

Coletânea

Ludovicense de Psicologia



Organizadores:

Fernanda Tabita Barroso Zeidan


Júlia Nina Padilha

Elizabeth Silva Dias

Renata Barreto da Silva

Maria Yhasmym Bezerra Barreto

2023


Pascal
Editora

2
Volume

FERNANDA TABITA BARROSO ZEIDAN
JÚLIA NINA PADILHA
ELIZABETH SILVA DIAS
RENATA BARRETO DA SILVA
MARIA YHASHMYM BEZERRA BARRETO
(Organizadores)

**COLETÂNEA
LUDOVICENSE DE
PSICOLOGIA**

VOLUME 2

EDITORA PASCAL
2023

2023 - 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. Diogo Gualhardo Neves

Dr. Gabriel Nava Lima

Dr. José Ribamar Neres Costa

Dr. Saulo José Figueredo Mendes

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Z21c

Coletânea Ludovicense de Psicologia / Fernanda Tabita Barroso Zeidan, Júlia Nina Padilha, Elizabeth Silva Dias, Renata Barreto Da Silva e Maria Yhasmym Bezerra Barreto (Org). São Luís - Editora Pascal, 2023.

465 f. : il.: (Coletânea ludovicense de psicologia; v. 2)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-81-5

D.O.I.: 10.29327/5274600

1. Psicologia. 2. Ludovicense. 3. Miscelânea. I. Zeidan, Fernanda Tabita Barroso. II. Padilha, Júlia Nina. III. Dias, Elizabeth Silva. IV. Silva, Renata Barreto da. V. Barreto, Maria Yhasmym Bezerra. VI. Título.

CDU: 159.9 (812.1)

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

2023

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). MBA em Gestão de Pessoas (2022-2022). Especialista em Psicologia Clínica (2022-2023). 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. Atuou como coordenadora do curso de Psicologia e na docência (São Luís/MA).

Júlia Nina Padilha

Psicóloga clínica, professora do ensino superior, mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Rio (bolsista CAPES), graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Foi bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) no grupo de pesquisa “Transmissão da Clínica Psicanalítica - Laço Social”, bolsista PROEX do projeto de extensão “Escuta”, monitora-bolsista do PRÓ-SAÚDE/PET-Saúde na árvore Saúde Mental e voluntária na liga acadêmica para assistência materno-fetal (AMAFETO). Áreas de atuação e pesquisa: Psicologia Clínica, Psicanálise, Psicopatologias, Toxicomanias, Saúde Mental.

Elizabeth Silva Dias

Psicóloga, CRP: 22/03378. Professora Universitária. Palestrante. Especialista em Psicologia Hospital, Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção psicossocial. Bacharel em Psicologia pela Faculdade Pitágora. Atuo nas áreas de Aconselhamento e orientação em Psicologia, História da psicologia e Medidas e avaliação em psicologia I.

Renata Barreto da Silva

Psicóloga, graduada pela Universidade Federal do Maranhão (2012). Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (2017). Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha de Avaliação e Clínica Psicológica da Universidade Federal do Maranhão (UFMA/2022).

Maria Yhasmym Bezerra Barreto

Graduada em Psicologia. Especialista em Psicologia Aplicada à Educação e em Saúde Mental, Psicopatologia e atenção psicossocial. Tem experiência como professora acadêmica e clínica. Possui trabalho publicado.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	12
A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA NO TREINAMENTO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA	
<i>Gerson Henrique Alvarez Luz</i>	
<i>Alice Parentes da Silva Santos</i>	
CAPÍTULO 2.....	25
NA MENTE DO JOGADOR: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO E-SPORTS	
<i>João Victor Serejo</i>	
CAPÍTULO 3.....	34
SAÚDE MENTAL DE PAIS E CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	
<i>Rosenilde de Sena Silva</i>	
CAPÍTULO 4	47
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Adoaldo Lucas Oliveira Ramos</i>	
CAPÍTULO 5.....	56
A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NO PERÍODO NEONATAL	
<i>Ilaine de Oliveira Pereira</i>	
CAPÍTULO 6.....	64
OS IMPACTOS DO TDAH NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM NA INFÂNCIA	
<i>Milena Silva Cutrim</i>	
CAPÍTULO 7.....	74
PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE: PARCEIRAS OU OPOSTAS NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO?	
<i>Rawana Klyvia Xavier Sousa</i>	
CAPÍTULO 8	87
IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DAS REDES SOCIAIS EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL	
<i>Wanny Safira Assunção Rabelo</i>	
CAPÍTULO 9.....	100
IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM MULHERES QUE TIVERAM DIFICULDADE EM AMAMENTAR BEBÊS PREMATUROS	
<i>Vitória Torres Sodré</i>	
<i>Alice Parentes da Silva Santos</i>	

CAPÍTULO 10	111
A GESTÃO DE PESSOAS NO PROCESSO DE TREINAMENTO PARA MELHORIA DA QUALIDADE	
<i>Marcos da Silva Reialdo</i>	
<i>Carla Bianka Santa Vieira</i>	
CAPÍTULO 11	124
ATENÇÃO PSICOLÓGICA ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)	
<i>Luana Garcês da Silva</i>	
CAPÍTULO 12	139
A IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA	
<i>Marcelo da Silva Fernandes</i>	
CAPÍTULO 13	152
OS IMPACTOS DA MORTE DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO: RECONHECIMENTO DA PERDA E ELABORAÇÃO DO LUTO	
<i>Mariana Almeida Costa</i>	
CAPÍTULO 14	164
FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	
<i>Vanessa Santos Maia</i>	
<i>Fabiana Moreira Lima Freire</i>	
CAPÍTULO 15	179
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	
<i>Daline Santos Araújo</i>	
CAPÍTULO 16	186
A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES	
<i>Luanderson Dias Pereira</i>	
CAPÍTULO 17	198
DESAFIOS ENCONTRADOS PELA COMUNIDADE LGBTQIA+ NO ÂMBITO DO MERCADO DE TRABALHO	
<i>Gabrielle Cristina Lessa Dos Santos</i>	

CAPÍTULO 18	211
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR PARA O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA	
<i>Yasmin Alves Pinheiro</i>	
CAPÍTULO 19	222
A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES DA ESCOLA PRIVADA: O CRESCIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM AMBIENTES ESCOLARES	
<i>Magnólia da Conceição Mendes Carvalho</i>	
<i>Alice Parentes Silva Santos</i>	
CAPÍTULO 20	231
A PSICOMOTRICIDADE COMO PROPOSTA REGULADORA DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS	
<i>Luanda Mendes dos Santos da França</i>	
CAPÍTULO 21	246
PSICOLOGIA EDUCACIONAL E INCLUSÃO ESCOLAR: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA	
<i>Nadya Mirelli Melo Dos Santos</i>	
<i>Bruna Bianca Mendes Mussalem</i>	
<i>Bruna Soares Pires</i>	
<i>Maria Raimunda Araújo de Oliveira</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
<i>Valéria Ferreira Santos</i>	
<i>Karla Kariny Sousa Nunes Ferreira</i>	
CAPÍTULO 22	259
PSICOLOGIA PERINATAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
<i>Kamila Kannda Carvalho</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
CAPÍTULO 23	271
A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA ACEITAÇÃO DOS PAIS MEDIANTE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
<i>Ana Maria dos Santos Ferreira</i>	
CAPÍTULO 24	282
PSICOLOGIA EDUCACIONAL E INCLUSÃO ESCOLAR: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA	
<i>Nadya Mirelli Melo Dos Santos</i>	
<i>Bruna Bianca Mendes Mussalem</i>	

Bruna Soares Pires
Maria Raimunda Araújo de Oliveira
Marco Aurélio Fernandes
Valéria Ferreira Santos
Karla Kariny Sousa Nunes Ferreira

CAPÍTULO 25295
AUTOIMAGEM E SEUS IMPACTOS SOCIOEMOCIONAIS NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Vitória Beatriz Silva Lago

CAPÍTULO 26308
A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE

Idalerte Lima de Oliveira

CAPÍTULO 27322
DO PROFESSOR AO PSICÓLOGO: OS DESAFIOS NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NO ENSINO REGULAR

Leticia Maria Costa Oliveira

CAPÍTULO 28336
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMO CAUSA DE AFASTAMENTOS LABORAIS

Alany Souza Lacerda

CAPÍTULO 29348
DEMOCRACIA RACIAL E O MERCADO DE TRABALHO: ATUAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO

Bruno Luan da Silva dos Santos

Marco Aurélio Fernandes

CAPÍTULO 30360
ASSÉDIO MORAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Nathalia Feitosa Serra de Araújo

Elias Gustavo Oliveira Macedo Azevedo

CAPÍTULO 31369
RESILIÊNCIA E O SENTIDO DA VIDA: UM RELATO DE VIVÊNCIA SOB UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA

Jozielle Correa Melo

CAPÍTULO 32	382
ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	
<i>Kiviane Josefa Silva Dias</i>	
<i>Fernanda Tabita Barrosa Zeidan</i>	
CAPÍTULO 33	393
O TREINO DAS HABILIDADES SOCIAIS COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO DE UNIVERSITÁRIOS DIANTE DO FALAR EM PÚBLICO	
<i>Renan Ferreira Costa</i>	
<i>Elba Celestina do Nascimento Sá</i>	
CAPÍTULO 34	406
A DIVERSIDADE E INCLUSÃO NAS ORGANIZAÇÕES: A FALTA DE PREPARO DO MERCADO DE TRABALHO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	
<i>Virlene Viana Aguiar</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	
CAPÍTULO 35	416
DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO: QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR	
<i>Aline Suane Albuquerque Guedes</i>	
<i>Fernanda Tabita Barroso Zeidan</i>	
CAPÍTULO 36	429
CICLO VITAL FAMILIAR: A COMUNICAÇÃO ENTRE CASAIS NA FASE MADURA	
<i>Francisca das Chagas dos Santos Silva</i>	
CAPÍTULO 37	440
CONTROLE DA ANSIEDADE EM PACIENTES COM MIGRÂNEA	
<i>Marciano Cerqueira Pacheco Filho</i>	
CAPÍTULO 38	451
A INFLUÊNCIA DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA	
<i>Elenilde Lindoso Pinheiro</i>	
<i>Marco Aurélio Fernandes</i>	

Psicologia



Editora Pascal

1

A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA NO TREINAMENTO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

*THE IMPORTANCE OF BEHAVIORAL ANALYSIS APPLIED
IN TRAINING PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISTIC
SPECTRUM DISORDER*

Gerson Henrique Alvarez Luz

Alice Parentes da Silva Santos

Resumo

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um Transtorno Global do Desenvolvimento, caracterizado por alterações no desenvolvimento neurológico, dificuldade de comunicação verbal, de socialização ou uso da linguagem. Neste, é essencial o acompanhamento dos pais e a Análise do Comportamento Aplicada ou *Applied Behavior Analysis* (ABA), que é da área da Teoria Comportamental, e dedica-se a observar, analisar e explicar a relação existente entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem, pode ajudar na intervenção de crianças autistas. Desta forma, questionou-se: qual a importância da análise do comportamento aplicada no treinamento de pais de crianças com transtorno de espectro autista? Para isso, o objetivo geral foi discutir numa perspectiva teórica, a importância da análise do comportamento aplicada no treinamento de pais de crianças com transtorno de espectro autista. Utilizando-se a revisão bibliográfica qualitativa e descritiva como metodologia de pesquisa, através da busca de artigos, livros acadêmicos e arquivos especializados nas bases de dados Google acadêmico e SCIELO, publicadas no período de 2014 a 2022. Onde, concluiu-se que a ABA pode ser aplicada em diferentes ambientes, pessoas e é a mais indicada para portadores do TEA, já que é um método totalmente estruturada, capaz de intervir diretamente no comportamento humano, contribuindo com o desenvolvimento e processo de aprendizagem dos indivíduos com TEA, assim refletindo positivamente sobre a qualidade de vida dos pais, pois aprendem a lidar com os comportamentos desadaptativos do autista e passam a atuar como coterapeutas de seus filhos.

Palavras-chave: Autismo, TEA, Análise do Comportamento Aplicada, ABA, Treino de Habilidades Parentais.

Abstract

Autism or Autism Spectrum Disorder (ASD) is a Pervasive Developmental Disorder, characterized by changes in neurological development, difficulty in verbal communication, socialization or use of language. In this, parental monitoring and Applied Behavior Analysis (ABA) is essential, which is in the area of Behavioral Theory, and is dedicated to observing, analyzing and explaining the relationship between the environment, human behavior and learning, can help in the intervention of autistic children. Thus, the question was: what is the importance of behavior analysis applied in the training of parents of children with autism spectrum disorder? For this, the general objective was to discuss, in a theoretical perspective, the importance of behavior analysis applied in the training of parents of children with autistic spectrum disorder. Using the qualitative and descriptive literature review as a research methodology, through the search for articles, academic books and specialized files in the Google academic and SCIELO databases, published from 2014 to 2022. Where, it was concluded that the ABA can be applied in different environments, people and is the most suitable for people with ASD, since it is a fully structured method, capable of directly intervening in human behavior, contributing to the development and learning process of individuals with ASD, thus reflecting positively on the parents' quality of life, as they learn to deal with the autistic's maladaptive behaviors and begin to act as co-therapists for their children.

Keywords: Autism, TEA, Applied Behavior Analysis, ABA, Parenting Skills Training.



1. INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um Transtorno Global do Desenvolvimento, caracterizado por alterações no desenvolvimento neurológico, dificuldade de comunicação verbal, de socialização ou uso da linguagem. Que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o TEA possui a Classificação Internacional de Doenças, CID 10 – F84, pois trata-se de um tema de saúde mental, onde a pessoa que a possui, apresenta alterações cerebrais e que também pode afetar a aprendizagem. Logo, esse transtorno pode ocorrer de forma isolada e/ou associado a outros transtornos ou comorbidades.

No TEA, é essencial o acompanhamento dos pais e a Análise do Comportamento Aplicada ou *Applied Behavior Analysis* (ABA), que é da área da Teoria Comportamental, e dedica-se a observar, analisar e explicar a relação existente entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem, pode ajudar na intervenção de crianças autistas.

Devido a ABA ser de suma importância quando aplicada no treinamento de habilidades parentais, pois a partir desta, os pais contribuem com o tratamento do TEA, agindo como coterapeutas de seus filhos, já que aprendam a lidar com os comportamentos desadaptativos dos filhos e passam a estimular os comportamentos adaptativos.

Dados epidemiológicos recentes, apontam que nos últimos anos houve um aumento expressivo no número de diagnóstico de TEA, sendo que a cada sessenta e oito crianças, uma delas é diagnosticada com autismo, o que se torna relevante a realização de novos estudos que possam explicar esse fenômeno.

Como também, por notar-se que a vivência entre os familiares e a criança com Transtorno do Espectro Autista, geralmente se dá em meio à perda do filho desejado. Neste interim, torna-se imprescindível a forma como os membros da família lida com as descobertas e dificuldades, e desta forma consigam contribuir com o desenvolvimento mais adequado para a criança. Além da investigação acerca da importância do estabelecimento de um contato mais íntimo entre os pais, educadores e a psicologia comportamental. Que serão, posteriormente, corroborados por estudos científicos e experiências clínicas.

Desta forma, esta pesquisa propõe-se a investigar: qual a importância da análise do comportamento aplicada no treinamento de pais de crianças com transtorno de espectro autista?

Para isso, o objetivo geral foi discutir numa perspectiva teórica, a importância da análise do comportamento aplicada no treinamento de pais de crianças com transtorno de espectro autista. E os objetivos específicos foram de: contextualizar o Transtorno do Espectro Autista, a partir da sua historicidade, conceituação, diagnóstico e tratamento; conceituar a Análise do Comportamento Aplicada (ABA); e demonstrar a importância da Análise do Comportamento Aplicada no Treinamento de Habilidades Parentais no tratamento de crianças autista.

Utilizando-se a revisão bibliográfica qualitativa e descritiva como metodologia de pesquisa, que será realizada através da busca de artigos, livros acadêmicos e arquivos especializados nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO. O período escolhido para a análise e seleção das fontes, foi de 2014 a 2022, a fim de resgatar atualizações recentes e que melhor embasam esta temática. Para tanto, utilizou-se os descritores “Autismo, TEA, Análise do Comportamento Aplicada, ABA, e Treino de Habilidades Parentais.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

A palavra “autismo” é originária do grego “*autos*”, que significa “voltar-se para si mesmo”. Aponta-se que esta palavra foi utilizada pela primeira vez no ano de 1911, pelo psiquiatra suíço, Paul Euger Bleuler, como referência a um dos quatro critérios que utilizados como parâmetro para o diagnóstico da esquizofrenia. Sendo que este critério, fazia relação aos indivíduos que viviam voltados para si mesmo, que se encontravam recolhidos no “seu mundo”, apresentava tendência a isolamento e mostrava dificuldade de comunicação (PAULINO, 2015).

Sobre Euger Bleuler, Liberalesso e Lacerda (2020, p. 15) destacam que ele “nasceu em 1857, na cidade de Zollikon, estudou Medicina e Psiquiatria e, em 1898, assumiu a cátedra de Psiquiatria da Universidade de Zurique, transformando-a em uma referência mundial no estudo das doenças mentais”. Já a psiquiatra Lorna Wing, também contribuiu com pesquisas, sendo uma das primeiras médicas a destacar a importância da contribuição genética para a origem do autismo.

Define-se o autismo como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, podendo ser acometido por variáveis genéticas e fatores ambientais. Ainda estão sendo mapeadas as causas exatas do Autismo, mas algumas pesquisas já destacam que os fatores ambientais exercem maior influência no período intrauterino, que vai desde a 20ª semana de gestação até o nascimento da criança. Aponta-se também, que no mundo, cerca de 1% a 2% das crianças e adolescentes apresentam o TEA, sendo a maior prevalência entre os indivíduos do sexo masculino (CORDEIRO; ROCHA; ANADÃO, 2018).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-5 (APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista tem os seus níveis de gravidade classificado em três níveis, que são o 1º Nível “exigindo apoio”, o 2º Nível “exigindo apoio substancial” e o 3º Nível “exigindo apoio muito substancial”, do qual terão suas principais características especificados no quadro a seguir:

Nível de autismo	Principais características	Necessidade de apoio
1 ou leve	Déficit na comunicação social; dificuldade com mudanças na rotina; dificuldade com planejamento e organização	Necessita de apoio para gerir a própria vida
2 ou moderado	Déficits graves na comunicação verbal e não verbal; apego exagerado a rotina; movimentos repetitivos e estereotipados em quantidade	Necessita de apoio substancial
3 ou severo	Déficit gravíssimo na comunicação verbal e não verbal; apresenta comportamentos incomuns e relativos a satisfação de necessidades fisiológicas básicas; comportamentos inflexíveis, repetitivos e estereotipados	Necessita de apoio muito substancial e em tempo integral. Não tem condições mínimas de autonomia e de gestão da própria vida.

Quadro 01 - Níveis do autismo.

Fonte: APA (2014).

Contudo, observa-se que o TEA, se apresenta mais precocemente e possui uma ampla variabilidade de características clínicas. Tais características se enquadram em duas categorias, que são: a primeira é a dos problemas de interação social e comunicação, do qual compreendem as dificuldades na conversação normal; as dificuldades na compreensão

ou resposta a sugestões sociais, como expressões faciais, contato visual e déficits no desenvolvimento; troca reduzida de emoções ou interesses; a manutenção e compreensão de relacionamentos, como exemplo da dificuldade em fazer amigos e dentre outros (PAULINO, 2015).

Ainda para o mesmo autor, a segunda categoria, compreende aos padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, que podem ser visualizadas quando a criança: brinca com brinquedos de maneira incomum; bate as mãos e andam com os dedos dos pés; possui a necessidade significativa de ter uma rotina ou estrutura previsível, possuindo interesses intensos em atividades incomuns para uma criança com idade semelhante; fala de uma maneira única; quando experimentam os aspectos sensoriais do mundo de maneira incomum ou extremada e dentre outros.

Faz-se importante ressaltar que as pessoas portadoras do autismo, assim como os indivíduos de desenvolvimento típico, possuem características únicas e personalidade própria. No TEA, os indivíduos que se enquadrem no mesmo nível do transtorno, os sintomas se apresentam de forma singular em cada caso (SANTOS; NASCIMENTO, 2021).

Diversos fatores incidem sob a intensidade dos sintomas do autismo, dentre estes, pode-se elencar a gravidade ou o nível do autismo; se existe a presença de comorbidades; e a quantidade e qualidade dos estímulos que a pessoa portadora do TEA recebe (GOMES, 2020).

Quanto ao diagnóstico do TEA, este é dividido em dois grandes grupos e possui critérios que se baseiam a partir da interação social, da comunicação, dos padrões repetitivos e restritos das atividades, sendo que as questões motoras, em nenhum momento são indicadas como critérios avaliativos. Como disposto no quadro a seguir:

GRUPO 01	Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que atualmente segue, ou por história prévia.	Déficits na reciprocidade socioemocional – e que são variáveis - incluindo abordagem social anormal, dificuldade para estabelecer uma conversa coerente, compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, bem como dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
		Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social – que igualmente são variáveis - incluindo comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso de gestos, bem como ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
		Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, o que inclui dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos, compartilhar brincadeiras imaginativas, fazer amigos e, ainda, a ausência de interesse por pares.

GRUPO 02	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia.	Movimentos, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotípias motoras simples, entre elas: alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
		Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
		Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a objetos incomuns ou preocupação com eles, bem como interesses excessivamente circunscritos ou perseverantes).
		Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente à dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimentos).

Quadro 02 - Os critérios para o diagnóstico do TEA.

Fonte: LIBERALESSO e LACERDA (2020).

No autismo infantil, o diagnóstico deve ser baseado principalmente de acordo com o quadro clínico do paciente, levando em consideração a avaliação das características comportamentais do indivíduo, tal como as informações disponibilizadas pelos pais, cuidadores, profissionais da escola e demais envolvidos com a rotina da criança (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2019).

Ainda no que tange ao processo diagnóstico, estes apontam que:

O conhecimento de um diagnóstico não garante o destino e o modo de vida de um indivíduo, pois cada diagnóstico carrega em si uma rede de significados socialmente definidos que podem aprisioná-lo dentro de determinados estereótipos e representações. A autora ressalta que essa rede de significados contribui para o processo de exclusão, marginalização e imobilismo perante a vida. O diagnóstico, no entanto, ocasiona importantes impactos no contexto familiar. Diante do diagnóstico, algumas famílias podem se adaptar positivamente à realidade na adaptação com o filho com necessidade especial e outras podem vivenciar o processo de cuidado com profundo desgaste e desajuste familiar (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2019, p. 90).

Observa-se que é essencial o uso de instrumentos de triagem, escalas e avaliações padronizadas. No Brasil, usa-se os instrumentos de triagem do TEA, que são traduzidos, adaptados e validados, como exemplo destes temos: o *Autism Behavior Checklist* (ABC), que é a Lista de Verificação do Comportamento do Autismo; *Autistic Traits of Evaluation Scale* (ATA), a Escala de Avaliação de Traços Autistas; *Autism Screening Questionnaire* (ASQ), o Questionário de triagem de autismo; *Childhood Autism Rating Scale* (CARS),

a Escala de Classificação de Autismo Infantil; *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), a Lista de verificação modificada para autismo em crianças pequenas e outros (ONZI; GOMES, 2015).

Contudo, os efeitos, os sintomas e a gravidade deste transtorno são apresentados de forma diferente em cada pessoa, sendo necessário que o diagnóstico e as intervenções sejam especializados e subjetivos. Devido ao TEA ser uma condição complexa do desenvolvimento, marcado por desafios persistentes sob a interação social, fala, comunicação não verbal e a presença de comportamentos restritos e/ou repetitivos, o processo de aprendizagem e o progresso da criança com TEA, é tido como um tanto complexo e desafiador (ANDRADE et al., 2016).

Considera-se que este transtorno vai além da sua complexidade, não havendo definição exata, nem meios pelos quais se possa testá-lo ou medi-lo. Assim, na atualidade, as pesquisas disponibilizadas ainda não apresentam a “cura” para o TEA ou que faça o acompanhando o indivíduo por todo seu ciclo vital (ONZI; GOMES, 2015).

Assim, algumas dificuldades cognitivas e sociais podem ser minimizadas, quando o autismo é identificado e tratado precocemente. Ademais, no âmbito das intervenções com crianças autistas, a Análise do Comportamento Aplicada - ABA é uma das áreas mais crescentes, e no capítulo a seguir será dispostos conceitos e importantes considerações referentes a este procedimento que pode ser empregado como método de intervenção no TEA.

3. A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)

A Análise do Comportamento Aplicada, originada do inglês *Applied Behavior Analysis* - ABA, foi inicialmente utilizada por Ivar Lovaas, como intervenção nos casos de autismo, embasando-se sob os conceitos de Burrhus Frederic Skinner sobre análise do comportamento (GOMES, 2020).

Acerca da definição da ABA, esta aponta-se como sendo:

Um sistema teórico para a explicação e modificação do comportamento humano, baseado em evidências científicas, sendo esta uma abordagem rigorosa, tecnológica e profissional. Portanto, o modelo compreende que o comportamento humano é influenciado pelos estímulos ambientais que o antecedem (denominados antecedentes) e são aprendidos em função de suas consequências. Desta maneira, comportamentos que são seguidos por consequências que são especificamente agradáveis para a pessoa (por exemplo, atenção ou recompensa) tendem a ser repetidos e aprendidos, enquanto comportamentos que tem como consequência situações desagradáveis para o sujeito (por exemplo, uma reprimenda), tendem a não ser repetidos ou não aprendidos (CARVALHO FILHA, et al., 2019, p.526).

O surgimento da ABA, ocorreu entre as décadas de 50 e 60, período em que os primeiros estudos com foco no autismo, já mostrou a efetividade desta intervenção intensiva e precoce, passando a ser referência no tratamento deste transtorno. Esta tem como objetivo, ampliar o repertório comportamental, a fim de melhor a interação social e diminuir as dificuldades na comunicação social, tal como visa, reduzir os comportamentos disruptivos (CORDEIRO; ROCHA; ANADÃO, 2018).

Destaca-se que B.F. Skinner (1904 -1990), foi o principal colaborador da Análise do

comportamento, do qual esta abordagem também sofreu influência de cientistas e filósofos. Skinner, com o seu amplo repertório intelectual, foi essencial para essa área da análise do comportamento, porém, esta área não se restringe somente a ele (BARCELOS et al., 2020).

No Brasil, não é recente o emprego de procedimentos baseados na Análise do Comportamento para intervenções com indivíduos com necessidades especiais, pois, este método originou-se em meados de 1960, quando houve a oferta de cursos de pós-graduação com foco na Análise do Comportamento, e também, a partir da criação de associações profissionais e de revistas científicas especializadas (FREITAS, 2022).

A ABA é uma das inúmeras abordagens psicológicas e caracteriza-se por possuir uma base comportamental. Sendo um procedimento que pode ser empregado em vários contextos, diferentes populações e especificamente como método de intervenção de crianças com TEA (GOMES, 2020).

Do qual, esta:

Investiga as variáveis que afetam o comportamento humano, sendo capaz de mudá-los através da modificação de seus antecedentes (o que ocorreu antes e pode ter sido um possível gatilho para a ocorrência do comportamento) e suas consequências (eventos que se sucederam após a ocorrência do comportamento, e que podem ter sido agradáveis ou desagradáveis determinando a probabilidade de que ocorram novamente). Para estes propósitos, ABA usa métodos experimentais e sistemáticos de observação e mensuração dos comportamentos, os quais são definidos como aquelas ações dos indivíduos que são passíveis de serem observadas e mensuradas (CARVALHO FILHA, et al., 2019, p.526).

Compreende-se que a ABA, é direcionada à pesquisa aplicada e oferta de serviços, com o intuito de analisar e entender as variáveis que podem influenciar os comportamentos socialmente significativos e conseqüentemente, desenvolver tecnologias eficazes para modificá-los (FREITAS, 2022).

Por meio da ABA, Santos, Dias e Novo (2017) apontam que a partir do conhecimento dos fatores que exercem influência sobre o comportamento, é possível transformá-los, através de mudanças em seus precedentes e conseqüências. A ABA tem como princípio fundamental, a valorização das conseqüências reforçadoras, pois é através delas que ocorrem a ampliação da frequência do comportamento e, assim o profissional poderá estimular o seu desenvolvimento de forma natural.

Para isso, cabe reforçar que:

Faz-se necessário uma melhor compreensão deste método, considerando suas dimensões e complexidade, levando em conta sua base conceitual e os princípios do comportamento utilizados em sua prática como intervenção, principalmente no tratamento de pessoas com autismo (BARCELOS et al., 2020, p.37283).

Além do que, observa-se que a eficácia destas intervenções, proporcionada pela ABA, têm sido documentadas em procedimentos específicos e em programas mais abrangentes, onde ela é empregada de forma combinada nas intervenções sistemáticas (FREITAS, 2022).

Em face disso, destaca-se também que grande parte dos estudos científicos, mostram que a ABA, como método intervencionista, é o mais indicado e mais relevante para o tratamento dos Transtornos do Espectro Autista, com isso, no capítulo a seguir será melhor discutido acerca da importância da Análise do Comportamento Aplicada no Treinamento de Habilidades Parentais no tratamento de crianças autista.

4. A IMPORTÂNCIA DA ABA NO TREINAMENTO DE HABILIDADES PARENTAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTA

Diante da problemática investigada, acerca da importância da análise do comportamento aplicada no treinamento dos pais de crianças com transtorno de espectro autista, selecionou-se nas bases de dados um total de 15 estudos especializados que atenderam aos critérios de inclusão, bem como dispõe de elementos necessários para responder à presente questão norteadora, onde os mesmos estão dispostos do quadro a seguir:

AUTOR	TEMA	METODOLOGIA	RESULTADOS E/OU OBSERVAÇÕES PERTINENTES
ANDRADE et al., 2016	Treinamento de Pais e Autismo: Uma Revisão de Literatura	Revisão da literatura	Apontam à eficácia do treinamento de pais como forma de facilitar o desenvolvimento de crianças com autismo e no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida dos pais dessas crianças após a intervenção.
SANTOS, DIAS e NOVO, 2017	O uso do treinamento parental como técnica interventiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil	Entrevistas individuais com terapeutas que atendem crianças com TEA	Constatou-se que, segundo os terapeutas, o treino de pais é essencial para tratamento de crianças com TEA.
CORDEIRO, ROCHA e ANADÃO, 2018	Análise do comportamento aplicada e sua importância no treinamento de pais de crianças com TEA	Revisão da literatura	Concluiu-se então que a utilização da Análise do Comportamento Aplicada no Treinamento de Habilidades Parentais é de extrema importância porque possibilita que eles aprendam a lidar com os comportamentos desadaptativos, estimulem os comportamentos adaptativos, ocorra uma maior generalização dos comportamentos aprendidos e assim possam corroborar com o tratamento, sendo co-terapeutas de seus filhos.

CARVALHO FILHA, et al., 2019	Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa	Revisão Integrativa da Literatura	A ABA se mostrou um processo científico fundamental para identificar as relações funcionais entre o comportamento observável e o contexto ambiental, sendo possível afirmar que a projeção de intervenções baseadas nesta ciência, podem promover uma melhora no bem-estar social e pessoal, ganhos cognitivos, linguagem e aprendizagem.
LOPES, 2020	Treinamento de pais: Comportamentos para promover a aprendizagem de comportamentos cooperativos em crianças com TEA	Pesquisa de campo	Indicam que possíveis classes de comportamentos a serem ensinadas aos pais e cuidadores de crianças com TEA, pode promover a aprendizagem de comportamentos cooperativos nessas crianças.
FRANCO, 2022	Desenvolvimento de crianças com TEA e treino de parentalidade positiva para seus cuidadores	Pesquisa de campo	Os resultados demonstraram que o programa de educação positiva para os pais associado ao ABA ampliou o repertório verbal das crianças de ambos os grupos, em todas as habilidades verbais avaliadas. Conclui-se que pais e mães se beneficiaram do programa de práticas educativas positivas associado ao ABA, resultando em ampliação de repertório comportamental de seus filhos as possibilidades de intervenções com essa população.

Quadro 03 - Estudos analisados.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Em síntese, é notório as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com TEA, dentre estas, cita-se à não aceitação do diagnóstico, a insegurança ao lidar com as demandas da criança de forma suficiente e satisfatória, à ausência de apoio social e/ou conjugal que acarreta o sentimento de solidão, desamparo maternos e falta de apoio emocional, a limitação da rede de saúde e dentre outras. A boa relação entre os familiares de crianças com alguma condição crônica, é um fator fundamental, caso contrário pode levar ao agravamento da condição da criança, pois com o elevado nível de estresse parental, conseqüente pode ocorrer a exacerbação dos sintomas da criança, dificultando a adaptação (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2019).

Ainda assim, de acordo com Santos, Dias e Novo (2017, p. 02) os pais são vistos como “o principal agente de mudança no processo terapêutico de seus filhos, atuando como mediadores entre a orientação profissional e a implementação de contingências favoráveis à mudança da criança em seu ambiente natural”.

O que faz-se necessário o treinamento das habilidades parentais, e para isso, precisa de auxílio profissional, para que este estabeleça objetivos e metas, além de selecionar o treinamento conforme as dificuldades e necessidades enfrentadas. É importante ressaltar que algumas habilidades devem ser priorizadas, levando em consideração a faixa etária de desenvolvimento e se são ou não, pré-requisitos para outros ensinamentos (CORDEIRO; ROCHA; ANADÃO, 2018).

Caracteriza-se o treinamento de pais, como um programa de intervenção psicológica que surgiu nos anos 60, que visa ajudar os pais de crianças portadora de alguma dificuldade ou transtorno mental/comportamental, a desenvolver as habilidades indispensáveis para o gerenciamento do comportamento e promover o desenvolvimento de seus filhos. Portanto, há décadas, a ABA já vem sendo indicada, como o método de intervenção mais eficaz na promoção do ensino de novos comportamentos e além de diminuir os comportamentos prejudiciais em crianças com TEA, como também é usualmente empregada para o treinamento de habilidades parentais eficientes (LOPES, 2020).

Especificamente no caso de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a atuação decorre a partir da orientação dos pais, a fim de completar, manter e generalizar o trabalho desenvolvido pelo profissional especializado, tornando os pais como coterapeutas dos filhos fora do ambiente clínico (CORDEIRO; ROCHA; ANADÃO, 2018).

A ABA, por meio do seu conjunto de técnicas, objetiva entender o comportamento do indivíduo e as suas modificações diante das variáveis ambientais, posteriormente manipulando as variáveis e promovendo a aprendizagem, as mudanças comportamentais desejadas, através das suas intervenções comportamentais estruturadas e contínuas. Destaca-se que para promover uma intervenção eficaz, deve-se aplicar precocemente, de forma contínua e intensiva, como recomendado pelo núcleo da Análise do Comportamento (LOPES, 2020).

De acordo com Franco (2022), os programas para pais, embasado nos princípios da ABA, torna os genitores mais informados e responsivos acerca das necessidades do filho com TEA. Faz com que esses pais, sejam agentes ativos no desenvolvimento dos filhos e replicadores dos comportamentos treinados em ambiente clínico junto ao profissional especialista, promovendo generalizações e criando um ambiente preparado para reforçar as mudanças em toda a família da criança com TEA.

Onde, a ABA como abordagem interventiva, aplicada sistematicamente junto aos indivíduos com TEA, é capaz de ampliar o repertório de comportamentos; desenvolve habilidades adaptativas sociais; faz com que esses indivíduos tenham maior tolerância às frustrações e alterações nos ambientes e atividades; reduz ou atenua os comportamentos inadequados socialmente; desenvolve as habilidades de autocuidado e atividades de vida diária, para que este indivíduo tenha uma vida independente e integrada à comunidade (BARCELOS et al., 2020).

Ressalta-se também a importância do acesso à informação e o processo de psicoeducação com os familiares de crianças com TEA, sendo possível intervir precocemente e realizar a estimulação neurocognitiva logo nos primeiros três anos de vida, a fim de reduzir os impactos e prevenir os sintomas mais persistentes, devido ao princípio da neuroplasticidade (SANTOS; NASCIMENTO, 2021).

No entanto, compreende-se que a ABA, em sua dimensão efetiva, provoca mudanças e contribuições significativas que melhoraram a qualidade de vida do indivíduo com TEA, dos seus familiares e da sociedade em geral (BARCELOS et al., 2020). Em suma, as intervenções mediadas pelos genitores, contribuem com o treino de comunicação funcional, assim diminuindo os comportamentos desafiadores de crianças com TEA. Verificando que os pais são essenciais diante do desenvolvimento das estratégias e objetivos de ensino, dos quais as crianças apresentam, em grande maioria, melhoras clínicas significativas (LOPES, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente investigação, pode-se verificar a importância da Análise do Comportamento Aplicada no Treinamento de Habilidades Parentais no tratamento de crianças autista. Além do que, observou-se a historicidade, as principais características, diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista, bem como os conceitos da Análise do Comportamento Aplicada, assim chegando aos objetivos inicialmente delimitados.

Portanto, concluiu-se que a ABA pode ser aplicada em diferentes ambientes, pessoas e é a mais indicada para portadores do TEA, já que é um método totalmente estruturada, capaz de intervir diretamente no comportamento humano, contribuindo com o desenvolvimento e processo de aprendizagem dos indivíduos com TEA. Assim refletindo positivamente sobre a qualidade de vida dos pais, pois aprendem a lidar com os comportamentos desadaptativos do autista e passam a atuar como coterapeutas de seus filhos, estimulando os comportamentos adaptativos e tornando o tratamento mais eficiente.

Em suma, ressalta-se ainda a importância da realização de novos estudos que abordem esta temática, visando buscar por procedimentos interventivos eficientes, que sejam mais relevantes socialmente e economicamente, mais acessíveis para os pais e que contribuía com o aprimoramento do atendimento desse público. Desta forma, espera-se que essa produção acadêmica seja relevante para os pais, cuidadores e profissionais que lidam diretamente com indivíduos autistas, pois a mesma dispõe de informações atualizadas acerca da Análise do Comportamento Aplicada voltada para o TEA, que é uma eficiente proposta de intervenção para essa população.

Referências

- ANDRADE, Aline Abreu et al. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. **Ciências & Cognição**, v. 21, n. 1, 31 mar. 2016.
- APA, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- BARCELOS, Kaio da Silva et al. Contribuições da análise do comportamento aplicada para indivíduos com transtorno do espectro do autismo: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, 2020. 6(6), 37276–37291. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-310>
- CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa et al. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa. **REVISA**. 2019; 8(4): 525-36. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p525a536>. Acesso em: 2 set. 2022.
- CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid e PINTO, Alinne Souza. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/799>. Acesso em: 2 set. 2022.
- CORDEIRO, Erika Catarino; ROCHA, Laís Loureiro Medeiros e ANADÃO, Nara Virginia Rocha Simões. **Análise do comportamento aplicada e sua importância no treinamento de pais de crianças com TEA**. TCC. Psicologia. Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL. Maceió: 2018.
- FRANCO, Carine Ramos de Oliveira. **Desenvolvimento de crianças com TEA e treino de parentalidade positiva para seus cuidadores**. 2022. 149f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2022.
- FREITAS, Luiz Alexandre Barbosa de. Certificação profissional, Análise do Comportamento Aplicada e Transtorno do Espectro Autista: contribuições para um debate. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 1–29, 2022. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1689>. Acesso em: 4 out. 2022.
- GOMES, Ítalo Bruno. Meu filho é autista. **E agora? treino de pais, análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Relatório técnico apresentado como produto da dissertação do Mestrado

Profissional em Psicologia da Saúde. 59 f.:il. Recife, 2020.

LIBERALESSO, Paulo e LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. 1. Ed. Curitiba: 2020.

LOPES, Victória Druzian. **Treinamento de pais: Comportamentos para promover a aprendizagem de comportamentos cooperativos em crianças com TEA**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil, 231p, 2020.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Revista Caderno Pedagógico, [S.l.], v. 12, n. 3, dez. 2015. ISSN 1983-0882. Disponível em: <<http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979>>. Acesso em: 01 set. 2022.

PAULINO, Kadu Vinicius Toledo. **Autismo**. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo – USP, São Carlos, 2015. Disponível em: <<http://www.gradadm.ifsc.usp.br/dados/20152/SLC0631-1/Autismo.pdf>>. Acessado em 19 de ago. 2022.

SANTOS, Diogo Inácio dos e NASCIMENTO, Marcos Teles do. **A análise do comportamento aplicada à aprendizagem verbal de crianças autistas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós-Graduação Lato Sensu em Neurodesenvolvimento e Aprendizagem. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO. Juazeiro do Norte – CE, 2021.

SANTOS, Laerson Soares dos; DIAS, Cassia Maria Lopes e NOVO, Benigno Núñez. O uso do treinamento parental como técnica interventiva em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, São Paulo, v.01, n. 110, P. 1-13, 2017. Disponível em: < <https://semanaacademica.org.br/artigo/o-uso-do-treinamento-parental-como-tecnica-interventiva-em-criancas-com-transtorno-do>>. Acessado em 19 de ago. 2022.

2

NA MENTE DO JOGADOR: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO E-SPORTS

*IN THE PLAYER'S MIND: THE PSYCHOLOGIST'S
PERFORMANCE IN E-SPORTS*

João Victor Serejo

Resumo

Este artigo construiu uma análise acerca da relevância do psicólogo para preparação psicológica dentro do universo dos esportes eletrônicos (e-sports). Com o cenário de crescimento das competições eletrônicas por todo mundo, bem como a alta na discussão acerca da psicologia do esporte, nota-se a importância de entender o trabalho do psicólogo no universo do e-Sport necessitando de um aprofundamento maior sobre o conhecimento científico, teórico e prático da rotina psicológica dos cyberatletas para a compreensão de como os mesmos reagem à rotina demasiada intensa de treinos para as competições. Diante disto, a presente investigação teve como objetivo geral compreender a importância da atuação do profissional da psicologia no universo do e-sports para saúde mental a dos jogadores. Já com seus objetivos específicos, buscou-se analisar o crescimento dos e-Sports no mundo, verificar a relação entre atletas de jogos eletrônicos e doenças psicológicas e identificar a relevância da Psicologia do e-Sport e da capacitação do profissional da psicologia. Para esse estudo, foram utilizadas pesquisa bibliográfica, bem como a revisão bibliográfica em diferentes bases de dados científicos acadêmicos, em livros, dicionários, artigos científicos, publicações e entrevistas em sites.

Palavras-chaves: e-sports, Jogos eletrônicos, psicologia do e-Sport. saúde mental.

Abstract

This article built an analysis about the relevance of the psychologist for psychological preparation within the universe of electronic sports (e-sports). With the scenario of growth of electronic competitions all over the world, as well as the rise in the discussion about sport psychology, it is noted the importance of understanding the work of the psychologist in the universe of e-Sport, requiring a greater deepening of scientific knowledge. , theoretical and practical aspects of the psychological routine of cyberathletes in order to understand how they react to the intense routine of training for competitions. In view of this, the present investigation had as its general objective to understand the importance of the performance of the psychology professional in the universe of e-sports for the mental health of the players. With its specific objectives, we sought to analyze the growth of e-Sports in the world, verify the relationship between electronic game athletes and psychological illnesses and identify the relevance of e-Sport Psychology and the training of psychology professionals. For this study, bibliographic research was used, as well as a bibliographic review in different academic scientific databases, in books, dictionaries, scientific articles, publications and interviews on websites.

Keywords: e-sports, Electronic games, e-Sport psychology, mental health.

1. INTRODUÇÃO

Os jogos, em geral, inserem-se nas vidas e no dia-a-dia de bilhões de pessoas ao redor do mundo, nos mais diversos contextos e nas mais variadas culturas. Com a evolução da tecnologia e a crescente expansão dessa realidade para o mundo digital, um novo fenômeno de entretenimento surge nesse contexto: o E-Sport. Os esportes eletrônicos ou e-Sports consistem em jogos de computadores que são jogados de forma competitiva em plataformas on-line e exibidos para o mundo todo. Esse novo conceito de esporte e essa forma inédita de fazer esporte surgiu trazendo consigo a noção de que existem formas de se exercer uma atividade em um ambiente virtual, mas mantendo as peculiaridades características do esporte físico.

Atualmente o e-Sport é um campo de pouca investigação na psicologia (mesmo que este esteja em grande expansão pelo mundo). Dessa forma, desde os estudos exploratórios foi imediato o confronto com a dificuldade de se empreender uma pesquisa acadêmica de conclusão de curso com pouco material disponível. É possível encontrar estudos que indicam alguns aspectos relevantes da resposta psicológica sobre as motivações subjacentes de cyberatletas e espectadores, alguns outros associam o desempenho obtido e chances de vitória com prazer ou com as habilidades para lidar com situações de stress nas competições, no entanto, nenhum deles aborda efetivamente a relação entre a atuação do psicólogo e a saúde mental dos e-atletas. No entanto, a ausência de material possibilitou que o presente trabalho fosse uma contribuição inédita.

Este estudo se justifica, portanto, pelo fato de que apesar de ser uma atividade praticada diariamente por milhares de jovens no mundo todo, o e-Sports é um campo de pesquisa pouco investigado na psicologia. O presente estudo explora de forma singular a saúde mental dos atletas gamers, na medida em que põe em foco a relevância da figura do psicólogo no universo dos campeonatos eletrônicos.

Nesse contexto, torna-se relevante questionar: “qual o papel da Psicologia nas competições de jogos eletrônicos?”. Refletir o papel da Psicologia nos campeonatos de e-Sports possibilita a compreensão da relação entre a Psicologia do e-Sport, o papel do psicólogo, as emoções, a saúde mental e o desempenho dos atletas nas competições. A partir dos problemas acima ilustrados, pôde ser evidenciada a importância da compreensão do trabalho do psicólogo no universo do e-Sport, mostrando sobretudo a necessidade de um maior aprofundamento sobre o conhecimento científico, teórico e prático da rotina psicológica dos cyberatletas para o entendimento de como os mesmos reagem à rotina intensa de treinos para os campeonatos.

Esse trabalho buscou compreender a importância da atuação do profissional da psicologia no universo do e-sports para saúde mental dos atletas. Para isso, analisou o crescimento dos e-Sports no mundo; verificou a relação entre atletas de jogos eletrônicos e doenças psicológicas; e por fim, identificou a relevância da Psicologia do e-Sport e da capacitação do profissional da psicologia;

As bases de dados online como Scielo, PePSIC e Periódicos CAPES, tiveram um papel fundamental para tratar os temas de: psicologia do e-Sports, esporte eletrônico e preparação psicológica dos cyberatletas, auxiliando na contextualização do tema proposto, e novas interpretações acerca das fontes bibliográficas estudadas. Para esse artigo, foram utilizadas tanto a pesquisa bibliográfica quanto a revisão bibliográfica em diferentes bases de dados científicos acadêmicos, em livros, dicionários, artigos científicos, publicações e entrevistas em sites.



2. O E-SPORT NO MUNDO

É evidente as transformações sofridas pela sociedade no decorrer dos anos. Cada vez mais o digital ganha espaço no mundo e as pessoas buscam inserir-se nas comunicações digitais e expandem suas vidas reais para o ciberespaço. O desenvolvimento tecnológico trouxe a possibilidade de práticas desterritorializadas. Os produtos, as informações, os vídeos e os jogos existentes no espaço virtual quebram barreiras e possibilitam a socialização entre sujeitos do mundo todo. Brasileiros podem interagir instantaneamente com chineses, indianos, espanhóis... A inovação tecnológica possibilitou novas formas de comunicação, afastando-se das barreiras da territorialidade (CASTELLS, 2004).

A crescente popularização da internet trouxe mudanças no comportamento social, tudo isso devido a transição das relações interpessoais expandindo-se do ambiente real para o virtual (COELHO, 2016). Nesse contexto surgem os esportes eletrônicos ou e-Sports. Estes, compreendidos como a “prática de competir, por meio de jogos de computador, contra outras pessoas através da internet” (CAMBRIDGE DICTIONARY, 2017).

Wagner (2006), entende que o termo “e-Sports” surge na história ainda no século XX, a partir de 1990, quando aparece pela primeira vez em uma divulgação da OGA (Online Gamers Association), objetivando aproximar todos os envolvidos com estes jogos e visando a expansão dos jogos online. Na ocasião, é apresentado um comparativo entre os jogos ditos tradicionais e os jogos eletrônicos. No final da década de 1990, a discussão sobre esse tema potencializou-se com a tentativa de obtenção do reconhecimento pelo English Sports Council (Conselho Esportivo Inglês), visando o financiamento do Primeiro Campeonato de Jogos de Computador do Reino Unido como competição esportiva oficial.

O autor propõe uma definição de e-Sport, caracterizando-o como uma área de atividades desportivas na qual os indivíduos desenvolvem e treinam suas habilidades físicas e mentais por meio das tecnologias de informação e comunicação.

Maric (2011), por sua vez, aprofunda a temática e define e-Sport como competição de videogame organizada que, tal qual os esportes tradicionais, não se trata somente de uma questão de atletas e competição, mas também sobre audiências, transmissões e até mesmo fãs.

Saraiva (2013) afirma que assim como nos esportes ditos tradicionais, os esportes eletrônicos atraem vários elementos como jogadores (cyberatletas), equipes (com atletas e sua comissão técnica), patrocinadores e o público.

A FIA (Fundação Instituto de Administração), define e-Sports como competições organizadas de jogos eletrônicos, que envolvem equipes ou jogadores individuais e que disputam entre si a vitória. Estas competições podem ser tanto on-line, a partir da internet, ou local - através de LAN (conjunto de computadores em rede). A FIA (2018) ainda afirma que “o termo eSports significa esportes eletrônicos, o que é bastante polêmico, pois muita gente não aceita caracterizar um game virtual como esporte, afinal, os gamers ficam sentados em uma cadeira comandando o que acontece na tela por meio de teclado, mouse e joystick.”. Porém a FIA lembra do fato que quem quer se tornar um profissional nessa área, um e-atleta, precisa de muito treinamento além de disciplina e dedicação, assim como qualquer atleta que queira praticar seu esporte em nível profissional.

A Confederação Brasileira de e-Sports ainda afirma que e-Sports são competições disputadas em jogos eletrônicos em que os jogadores são como atletas profissionais de esportes tradicionais e são assistidos por uma audiência, tanto presencial quanto online, através de diversas plataformas. A principal definição da CBES - Confederação Brasileira de e-Sports (2019) sobre o que são os e-Sports, é de que são “Competições profissionais de

games que ocorrem em uma plataforma digital, envolvendo dois ou mais competidores (sejam indivíduos ou equipes), em partidas online ou presenciais síncronas e montadas de forma a permitir o acompanhamento de uma audiência”.

Nesse segmento, Ólafsson (2012) alega que o esporte eletrônico remete as mesmas circunstâncias dos esportes típicos, isto é, o objetivo principal de competir contra seus adversários seja de forma coletiva ou individual. Divergindo, apenas no fato de que os esportes eletrônicos acontecerem em um mundo digital, dependendo da tecnologia e os esportes são feitos em diferentes videogames.

Segundo a CBES (Confederação Brasileira de e-Sports), data-se em 1972 a primeira competição esportiva de jogo eletrônico. O jogo foi *Spacewar*, e o evento ocorreu na Universidade de Stanford nos Estados Unidos. A competição foi nomeada como “Olimpíadas Intergalácticas de *Spacewar*”. Por ter tido como premiação um ano de assinatura da revista *Rolling Stone* e por ser um campeonato muito pequeno, muitos estudiosos não o consideram como a primeira competição de e-Sports do mundo.

Na década seguinte, mais precisamente em 1980, houve o torneio de *Space Invaders*, e organizado pela Atari. Na referida ocasião 10 mil jogadores competiram, por isso, este foi considerado o primeiro campeonato de e-sports em larga escala.

A Confederação Brasileira de e-Sports afirma que em 1990, aconteceu o torneio *Nintendo World Championships*, em várias regiões dos Estados Unidos. Quatro anos depois, este mesmo campeonato foi refeito e recebeu como novo nome de PowerFest '94.

Nos anos 2000, percebe-se um crescimento exponencial dos campeonatos de e-Sports. Ainda no começo da década quantificam-se a realização de dez torneios por ano, atingindo em 2010 cento e sessenta competições por ano. Dentre esses torneios destacam-se como principais o World Cyber Games, o Intel Extreme Masters e também a Major League Gaming. Nesse mesmo período houve a aparição da primeira organização internacional de e-sports: a G7 Teams. Esta fôra composta inicialmente pelos sete grandes times da época que são respectivamente 4Kings, fnatic, Made in Brazil, mousesports, Ninjas in Pyjamas, SK Gaming e Team 3D. A G7 Teams enquanto organização, objetivava promover o interesse dos jogadores, organizadores, promotores, patrocinadores para os torneios.

Os jogos eletrônicos enquanto esporte exigem de seus atletas uma intensa demanda física e mental. A exaustiva rotina de treinamento acaba influenciando diretamente na saúde dos cyberatletas, sendo elas positivas ou negativas. Defende-se que no que diz respeito a saúde física dos jovens, o cotidiano de treinamento pode afetar tanto positivamente quanto negativamente seus metabolismos e seus corpos. (LOPES, 2016).

As bases de dados online como Scielo, PePSIC e Periódicos CAPES demonstram que a saúde mental dos atletas tradicionais vem sendo constantemente foco de debates nos últimos anos e com a expansão das competições on-line, os profissionais de esportes eletrônicos também têm tornado-se alvo de discussões e investigações. Por se tratar de um esporte desenvolvido através de videogame ou computadores, a linha é tênue entre recreação e dependência.

Os atletas gamers precisam de uma perfeita saúde para uma excelente performance em treinamentos e partidas. Diversos fatores tornam os cyberatletas mais propícios a desenvolverem transtornos mentais por aspectos como ambientes de treinamentos fechados, pressão demasiada por resultados, falta de reconhecimento na carreira, uma atmosfera ultracompetitiva, somado a isso há a possibilidade do desenvolvimento de uma relação problemática com os jogos onde os jovens jogam de maneira excessiva ocasionando em um vício e quadros de depressão clínica.

Nesse sentido, é comum jogadores iniciantes treinarem por mais de 16 horas por dia, acarretando esgotamento físico e mental. Nos mais diversos contextos esportivos, por exemplo, os vínculos entre as respostas psicológicas e a personalidade dos atletas têm sido estudadas. A *Síndrome de Burnout* destaca-se como uma das variáveis que mais apresenta respostas a essa relação, levando em conta a adaptação dos atletas aos seus ambientes específicos de atuação. E isso não se difere no e-Sport.

O advento da pandemia de Covid-19 e a eclosão do e-Sport trouxeram consigo diversos casos de afastamentos de jogadores das competições. De acordo com uma matéria do site da *Globo*, a principal justificativa é a necessidade de descanso, dentre os fatores que influenciaram os cyberatletas está a saúde mental. Alguns nomes famosos de jogadores estão Lukas Rossander (gla1ve), Andreas Højsleth (Xyp9x) e Olof Kajbjer Gustafsson (Olofmeister). E entre as alegações mais comuns desses atletas estão a *Síndrome de Burnout*, estresse, falta de motivação e esgotamento físico.

O *burnout*, por exemplo, configura-se como uma síndrome do esgotamento, e afeta principalmente indivíduos que possuem um laço forte com seu trabalho. São diversas as razões para chegar à saturação, mas todas são ligadas às expectativas que o próprio jogador cria, sejam elas pela pressão por resultados ou por sua satisfação - ou falta dela - com os treinos. De modo geral, a cobrança excessiva por resultados pode ser um dos principais gatilhos para a síndrome.

Com a já mencionada popularização dos e-Sports, houve também a necessidade de discussão sobre a saúde mental de seus atletas. Tal qual atletas profissionais, os jogadores profissionais de esportes eletrônicos, necessitam estar com a saúde em dia para obterem máxima performance nos treinamentos e nas competições. A importância de trabalhar a saúde mental dos atletas tem sido cada vez mais reconhecida ao ponto de as organizações de e-Sports buscarem investir e priorizar o acompanhamento psicológico aos atletas, para que assim estes deixem seus problemas pessoais de lado e concentrem-se nas competições.

Esse novo conceito de esporte (o e-Sport) surgiu trazendo consigo a noção de que existem formas de exercer uma atividade em um ambiente completamente virtual, mas mantendo as peculiaridades que caracterizam o esporte físico (Witowski, 2009).

A Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association [APA]*), por exemplo, determina estratégias e procedimentos que podem ser utilizados pelo profissional da psicologia do esporte e são o treinamento de habilidades cognitivas e comportamentais visando o aprimoramento da performance, além de consultas e intervenções clínicas.

As grandes equipes de e-Sport do cenário mundial dispõem de uma comissão técnica completa, composta por um treinador, um analista, um psicólogo do esporte, entre outros profissionais (SANTOS, 2016).

Com o contexto atual em que a saúde física e mental dos jogadores acaba estando em risco devido ao aumento do público, de investimentos, etc., e conseqüentemente o aumento da pressão, stress, ansiedade as equipes brasileiras estão seguindo o modelo mundial e recorrendo aos profissionais da Psicologia do Esporte. Times grandes como CNB, INTZ e Pain Gaming contam com Psicólogos juntamente com os jogadores e a equipe técnica.

No e-Sports, o trabalho do psicólogo é contínuo, este é parte primordial da equipe. A Psicologia do Esporte trabalha no que concerne a motivação dos atletas, encontrando em cada um o seu melhor. Ademais, Pereira (2016), afirma que o psicólogo tem por tarefa acompanhar a rotina, analisar o que está sendo feito e como as ações podem ser melhora-

das. Após isso, o psicólogo deve conversar com os cyberatletas individualmente e aplicar diversas técnicas para melhorar o que foi observado anteriormente. Outro ponto importante, segundo o autor supracitado é o psicólogo se propor a conhecer o jogo disputado pelos atletas que ele acompanha. Pois para ele, entender o jogo é essencial, visto que o trabalho do profissional deve levar em conta a realidade que o atleta se encontra, e isso é muito importante dentro do jogo.

Ariane Marsoti (2017), alega que não é preciso ser um grande cyberatleta, porém é importância conhecer o jogo, pois desse modo é possível compreender as necessidades do grupo bem como as situações que o grupo vivencia, pois, a interação deles com o jogo também é um fato a ser estudado e trabalhado.

Isadora Appel (2016), defende que o trabalho do psicólogo no e-Sports é enorme e possui várias aplicações. Para a psicóloga, o trabalho ultrapassa ajudar os cyberatletas em situações de estresse. Inclui entender todos os fatores psíquicos que atrapalham o desempenho da equipe, atentando para fontes de motivação e os fatores emocionais que interferem no comportamento dos jogadores. Assim, o profissional se torna capaz de buscar e criar juntamente com o grupo (incluindo o técnico) estratégias para alavancar o rendimento, visando também os aspectos cognitivos, bem como percepção, memória, linguagem e aprendizagem.

Segundo Godoi (2018), é preciso usar estratégias e ferramentas para que o trabalho possa ser mais produtivo e elenca algumas que são muito importantes para o psicólogo que pretende ou que já trabalha com o e-Sport. Para efetivar um trabalho eficaz é indispensável para o psicólogo conhecer o jogo de sua equipe, para não somente perceber quais os processos físicos, cognitivos e psicológicos ativados durante a partida, mas também a linguagem utilizada e pelos cyberatletas perante os conteúdos e as regras do jogo. Além disso, o acompanhamento dos treinos e campeonatos, é essencial para identificar os padrões de comportamento, os hábitos e o fluxo da comunicação nos treinos e nas disputas. Godoi adverte que o biofeedback é muito bem visto no e-Sport, pois a ansiedade, a concentração, bem como o controle da respiração tem influência direta no rendimento dos cyberatletas nas competições.

Assim sendo, o biofeedback como técnica auxilia e facilita a aprendizagem e a identificação do controle das emoções dos jogadores.

Uma outra estratégia interessante, ainda segundo Godoi (2018), é a dinâmica em grupos. As dinâmicas grupais ajudam na integração social dos atletas; no que diz respeito a ilustração e apresentação, de forma descontraída, os processos importantes, favorecendo assim o desenvolvimento individual e do coletivo. Para além disso, auxilia na comunicação entre os integrantes da equipe, promovendo, desse modo, um ambiente mais produtivo e saudável.

Godoi (2018), também aponta conhecer os adversários como necessário para a promoção de um trabalho eficiente, visto que, muitos atletas gamers são famosos, enfrentar um destes pode acarretar uma enorme pressão (ainda maior) para o time. Nesse sentido, o conhecimento de quem são os oponentes da equipe, possibilitará ao psicólogo esportivo uma gama de informações e assim este conseguirá identificar padrões e hábitos desse adversário que serão relevantes para a formação de uma estratégia para sua equipe, auxiliando também na manutenção da pressão sofrida.

Após as informações coletadas a partir dos referenciais teóricos, é possível afirmar que atualmente há uma maior preparação psicológica dos cyberatletas feita por psicólogos em times profissionais reconhecidos de e-Sport no Brasil e no mundo. A psicologia tem muitas contribuições no que diz respeito a preparação e o controle emocional dos

jogadores atletas, possibilitando um maior desenvolvimento profissional e promovendo grandes resultados nos campeonatos.

3. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos através da revisão de literatura e das discussões existentes propostas ilustram um aumento no que diz respeito a preparação psicológica dos cyberatletas por equipes profissionais de e-Sport. Isto, devido a um maior entendimento por parte dos times profissionais de esportes eletrônicos acerca da importância do trabalho da Psicologia no desempenho dessas equipes.

Como visto no desenvolvimento da presente investigação, estes jovens atletas vivem rotinas cansativas de treinos para estarem aptos as competições de alto nível. Nesse contexto, acabam vivenciando cobranças para alto rendimento, pressão sobre vitórias em partidas e premiações, que acabam acarretando desequilíbrio emocional e conflitos internos com os demais membros da equipe. A *Síndrome de Burnout* destaca-se como resposta a essa rotina caótica.

O trabalho do psicólogo, com o uso de estratégias e ferramentas da Psicologia, torna-se eficaz na resolução desses problemas. Dando enfoque aos campos de atuação o aumento do grupo de habilidades cognitivas (foco, atenção, concentração, memória, e a percepção dos atletas. Além disso, como apontado no decorrer deste estudo, é importante para o psicólogo o conhecimento acerca o e-Sport que é jogado pela equipe, visando entender os processos físicos, cognitivos e psicológicos ativados e usados durante a partida do jogo e qual a linguagem utilizada pelos cyberatletas perante os conteúdos e regras do jogo. É necessário que o profissional acompanhe os treinos e competições, objetivando identificar os padrões de comportamento, os hábitos nos treinos e partidas.

Conclui-se, nesse segmento, que existe uma crescente popularização da inserção do psicólogo nos times profissionais de e-Sport como parte essencial da equipe de preparação dos times. Promovendo, assim, uma melhora na saúde mental dos cyberatletas, proporcionando um alto rendimento nas competições. Contudo, é importante salientar que tal inserção desses profissionais da psicologia só ocorre, em grande maioria, em equipes com maior renda e melhor estrutura. Para além disso, atenta-se que a produção acadêmica sobre esse assunto ainda é insuficiente tendo assim escassez de psicólogos especialistas da área, tornando difícil o crescimento da Psicologia no e-Sport.

A psicologia do e-Sport, como apontado, se propõe investigar as ações e atitudes do atleta em jogo e rotinas de treino. Com treinamentos físicos e mentais o psicólogo pode buscar promover o equilíbrio entre um local de treino agradável e equilíbrio mental do atleta dentro de jogo em situações decisivas.

Referências

- ALMEIDA, F. **Estudos dos Fatores Ansiedade e Rendimento em Atletas Escolares de Basquetebol**. 47 pg., 2009. Monografia de Conclusão de Curso de Especialização – Ciência do Movimento Humano, Cruz Alta: UNICRUZ, 2009.
- APPEL, I. **Psicologia do e-Sport, o que é isso?**. 2016. Disponível em: <https://psicologianoesporte.com.br/o-que-e-psicologia-do-esporte>. Acesso em: 12 abr. 2022
- AMORIN, A. **A origem dos jogos eletrônicos**. USP, 2006.
- ARANHA, G. O processo de consolidação dos jogos eletrônicos como instrumento de comunicação e de

- construção de conhecimento. 2004. **Ciências & Cognição**; Ano 01, v. 03, p. 21-62, 2004.
- CBES - CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE E-SPORTS. **O que são eSports**. Disponível em: <http://cbesports.com.br/esports/esports-o-que-sao/#o-que-e-esports>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
- EQUIPE HAWKON. **A História do e-Sports Mundial**. 2015. Disponível em: <https://www.hawkongaming.com.br/single-post/2015/10/06/A-Hist%C3%B3ria-doeSports-Mundial>. Acesso em: 25 outubro de 2022.
- FIA - FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO. **Sports (Esportes Eletrônicos): O que é, História e Games**. FIA, 17 de setembro de 2018. Disponível em: <https://fia.com.br/blog/esports/>. Acesso em: 02 de outubro de 2022.
- COELHO, H. **E-sport: os riscos nos contratos de cyber-atleta**. 2016. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/heliotadeubrognacoel/contratos-no-esport>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- CAMBRIDGE DICTIONARY. **E-sports**. 2017. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/e-sports>. Acesso em: 09 abr. 2022.
- CRATTY, B. **Psicologia no esporte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1984.
- FRISCHNECHT, P. **A influência da ansiedade no desempenho do atleta e do treinador**. Treino Desportivo. Lisboa: II série, n. 15, p.21-28, 1990.
- GODOI, C. **Psicologia dos e-sports**. 2018. Disponível em: https://psico.club/conteudo/psicologia_dos_e-sports/756/31. Acesso em: 20 out. 2022.
- GODOI, C. À prova de “Tilt”: **A preparação psicológica para as semifinais do CBL**. 2017.
- GLOBO. **Afastamento de gláve expõe vulnerabilidade da saúde mental no esporte eletrônico**. 2020. Disponível em: <https://ge.globo.com/e-sportv/csgo/noticia/afastamento-de-glaive-expoe-vulnerabilidade-da-saude-mental-no-esporte-eletronico.ghtml>. Acesso em: 12 mai. 2022.
- LIMA, Cláudio. **Na quarentena causada pela pandemia, games e esports “saíram da casinha”**. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/colunas/2020/05/13/na-quarentena-games-e-e-sports-sairam-da-casinha.htm>. Acesso em: 16 de outubro de 2022.
- MARSOTI, A. **O que faz o psicólogo esportivo do e-Sport?**. 2017. Disponível em: <https://fabricadelendas.com.br/2017/03/psicologaesportearianemelo>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- MACHADO, A. **Psicologia do esporte: temas emergentes**. Jundiaí: Ápice, 1997.
- MACHADO, A. **Psicologia do esporte: da educação física escolar ao treinamento esportivo**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.
- MALACH, C. & JACKSON, S. E. Maslach. **Burnout Inventory**. 2 ed., Palo Alto: Consulting Psychologists.
- Murphy, S. (2009). Video Games, Competition and Exercise: A New Opportunity for Sport Psychologists?. **The Sport Psychologist**, 23(4), 487-503. Retrieved from <http://journals.humankinetics.com/AcuCustom/Sitename/Documents/DocumentItem/17707.pdf>
- MYERS, D. **Psicologia**. 9. ed. São Paulo: LTC, 2012.
- O´BRIEN, I.; HANTON, S.; MELLALIEU, S. Intensity and direction of competitive anxiety as a function of goal attainment expectation and competition goal generation. **Journal of Science and Medicine in Sport**. v.8, n.4, p.423-432, 2005.
- ÓLAFSSON, Georg. **The future of electronic sports**. Islândia: University of 55 Reykjavík [s.d.].
- PEREIRA, R. **O papel da Psicologia nos e-sports**. 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9385/1/2014_SilvioKazuoPereira.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.
- PEREIRA, S. **O videogame como esporte: Uma comparação entre esportes eletrônicos e esportes tradicionais**. 2014. 122 f. Monografia (Especialização) - Curso de Comunicação, Departamento de Audiovisuais e Publicidade, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2014.
- SANTOS, A. **E- Sports: novos campos e desafios para a Psicologia do Esporte e o analista do Comportamento**. 2016.
- WAGNER, M. On the Scientific Relevance of eSports. **Proc. International Conference of Internet Computing**, 2006, p. 37-442.
- YEE, N. Motivations for Play in Online Games. **CyberPsychology and Behavior**, 9, p. 772-775, 2007a.

3

SAÚDE MENTAL DE PAIS E CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*MENTAL HEALTH OF PARENTS AND CHILDREN WITH
AUTISM SPECTRUM DISORDER DURING THE COVID-19
PANDEMIC*

Rosenilde de Sena Silva

Resumo

Ser pai de uma criança com autismo pode ser particularmente estressante e desafiador, especialmente durante períodos de crise. A pandemia da COVID-19 trouxe importantes desafios à sociedade e às famílias, com repercussões no comportamento e desenvolvimento infantil com especial importância para as crianças com perturbações do neurodesenvolvimento que afetam e prejudicam a funcionalidade da criança. Os transtornos do autismo afetam a comunicação, a interação social e o comportamento, geralmente com tendência a ser repetitivo e rotineiro, mas num cenário de pandemia e isolamento social, a ansiedade e agitação podem ser mais pronunciadas e, em casos mais graves, pode haver menor capacidade de funcionamento. Neste sentido, o objetivo geral do trabalho é discutir através de uma revisão bibliográfica a importância do acompanhamento psicológico de pais e cuidadores de crianças com TEA no atual contexto pandêmico. A metodologia é uma revisão da literatura, onde foram realizadas as buscas nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos onze anos, 2010-2021, texto completo, disponível online, com acesso livre. Conclui-se que os pais de filhos com TEA tiveram dificuldade com os filhos ficarem o dia inteiro em casa e dificuldades financeiras por terem que deixar o emprego. Os pais também puderam dedicar menos tempo a si mesmos durante esse processo, e seus níveis de estresse e ansiedade aumentaram. Durante a pandemia em que os serviços presenciais são interrompidos, os governos e as instituições relevantes devem fornecer apoio aos pais de crianças com TEA, e as instituições que prestam apoio também devem trabalhar para melhorar a qualidade do apoio que prestam

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo, Estresse parental, COVID-19.

Abstract

Parenting a child with autism can be particularly stressful and challenging, especially during times of crisis. The COVID-19 pandemic brought important challenges to society and families, with repercussions on child behavior and development, with special importance for children with neurodevelopmental disorders that affect and impair the child's functionality. Autism disorders affect communication, social interaction and behavior, generally with a tendency to be repetitive and routine, but in a pandemic and social isolation scenario, anxiety and agitation can be more pronounced and, in more severe cases, there may be lower operating capacity. In this sense, the general objective of the work is to discuss, through a bibliographical review, the importance of psychological support for parents and caregivers of children with ASD in the current pandemic context. The methodology is a literature review, where searches were carried out in the databases of the Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and PUBMED. Articles published in Portuguese in the last eleven years, 2010-2021, full text, available online, with free access, were searched. It is concluded that parents of children with ASD had difficulty with their children staying at home all day and financial difficulties due to having to leave their jobs. Parents were also able to devote less time to themselves during this process, and their stress and anxiety levels increased. During the pandemic where face-to-face services are disrupted, governments and relevant institutions must provide support to parents of children with ASD, and institutions providing support must also work to improve the quality of the support they provide.

Key-words: Autism Spectrum Disorder, Parental stress, COVID-19



1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe importantes desafios à sociedade e às famílias, com repercussões no comportamento e desenvolvimento infantil com especial importância para crianças com perturbações do neurodesenvolvimento que afetam e prejudicam a funcionalidade da criança. Crianças com Transtornos do Espectro Autista podem ficar mais ansiosas, agitadas e desreguladas com a mudança de rotinas a que estão submetidas nesta fase da pandemia de Covid 19. Os transtornos do autismo afetam a comunicação, a interação social e o comportamento, geralmente com tendência a ser repetitivo e rotineiro, mas em um cenário de pandemia e isolamento social, a ansiedade e a agitação podem ser mais frequentes. É importante que a família da criança com TEA proponha atividades cooperativas ou recursos que ela tenha em casa e que possa ser adaptada.

Ter um filho com necessidades especiais refere-se a desafios de longo prazo para os pais, não importa o tipo e grau de deficiência que os filhos com necessidades especiais tenham. Durante a pandemia do COVID-19, a quarentena domiciliar nacional que causou o fechamento de escolas e instituições de treinamento de reabilitação exigiu que milhões de crianças com autismo ficassem em casa por meses. Algumas crianças com deficiência podem experimentar regressão comportamental e problemas extensos devido à sua incapacidade de acessar a educação escolar diária, treinamento de reabilitação, intervenção personalizada e tratamentos. Em vez disso, os pais precisam realizar várias tarefas, incluindo paternidade, educação, reabilitação e treinamento, o que pode aumentar o estresse parental e causar problemas de saúde mental.

Cuidar de crianças causa muitos imprevistos entre os pais nos dias normais; no entanto, pais com crianças com necessidades especiais experimentam mais desafios físicos, sociais e emocionais em comparação com pais de crianças com desenvolvimento típico. Eles também enfrentam um risco maior de carga psicológica e experimentam vários problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, discórdia conjugal e problemas de sono. Pais com crianças com necessidades especiais podem apresentar diversos tipos de problemas de saúde mental; entretanto, ansiedade e depressão são as mais comuns. Neste sentido, qual a importância do acompanhamento psicológico adequado para manutenção da saúde mental de pais e cuidadores de crianças com TEA no contexto da pandemia de COVID-19?

Crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) podem ter grandes dificuldades quando suas rotinas mudam, e isso pode afetar o bem-estar psicológico de seus pais e/ou cuidadores. Por esse motivo, é importante examinar estudos que abordem a saúde mental dos pais para se adaptar à pandemia da (COVID-19). Logo, o objetivo geral do trabalho é discutir através de uma revisão bibliográfica a importância do acompanhamento psicológico de pais e cuidadores de crianças com TEA no atual contexto pandêmico. Os objetivos específicos foram: compreender as consequências da pandemia para portadores de TEA; descrever métodos criados para auxiliar pessoas com TEA em relação a pandemia; correlacionar o transtorno do espectro autista e suas consequências para os responsáveis pelas pessoas atípicas;

Portanto, a condição mental dos pais de uma criança autista durante a pandemia de covid-19 constitui um problema que merece maior atenção dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham com saúde mental. Estratégias de cuidado precisam ser implementadas com os pais, além da assistência à saúde de seus filhos, para permitir que crianças com TEA e suas famílias sejam manejadas de forma mais eficaz. Em

comparação com muitos outros distúrbios, o TEA pode ter um efeito maior na família. Para fornecer intervenções profissionais para crianças com TEA, muitos obstáculos devem ser superados, principalmente em países em desenvolvimento, como encargos financeiros, desafios de cuidados infantis, estigma, problemas psicológicos e baixa qualidade de vida familiar principalmente em tempos de pandemia. Esta pesquisa é uma revisão da literatura, onde foram realizadas as buscas nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos onze anos, 2010-2021, texto completo, disponível online, com acesso livre.

2. A PANDEMIA E A MUDANÇA DE ROTINA DA PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O isolamento vivido pelo autista é o seu eu consigo mesmo, ele está mergulhado no mundo que criou e vive exclusivamente nele, negando interferências exteriores, impedindo aos outros de perceberem seu entendimento e assim privá-los da sua convivência. Esses são alguns dos impactos da Pandemia COVID-19 na vida dessas pessoas. Segundo Parke e Buriel (2008, p. 113) “as famílias são continuamente confrontadas por desafios, mudanças e oportunidades” e que as “diversas mudanças na sociedade têm produzido alterações nas relações familiares”. Tais desafios são referidos aqui como o desafio para cumprir rigorosamente as recomendações em resposta às orientações da Organização Mundial da Saúde frente à pandemia. São muitos os desafios, porque a quebra de rotina leva à desorganização do pensamento, comportamentos agressivos e até mesmo a outros transtornos psicológicos com a depressão, conforme relata a Autismo e Realidade.

Falta, a muitos autistas, a compreensão da necessidade do distanciamento social, gerando o sentimento de contrariedade da ação. Assim, sua irritabilidade torna-se visível, uma forma de manter a atividade intelectual desses sujeitos ativa, recomenda-se a utilização do lúdico como intervenção, com ações que permitam a organização de espaços, como brinquedos de encaixe, por exemplo Lego, ou atividades conhecida e já praticada pelos familiares, para mantê-los entretidos e tentar amenizar e compensar os efeitos gerados pelas medidas recomendadas.

Os brinquedos são parceiros silenciosos que desafiam a criança possibilitando descobertas e estimulando a autoexpressão. É preciso haver tempo para eles, e espaço que assegure o sossego suficiente para que a criança brinque e solte a sua imaginação, inventando, sem medo de desgostar alguém ou de ser punida. Onde possa brincar com seriedade (CUNHA, 2007, p. 12). Nessas horas, os pais viram professores, mediadores, psicólogos, mágicos e tudo mais que possa entreter seus filhos. Em dias de distanciamento social, é muito importante ter a consciência de mantê-los ocupados com atividades, criar uma nova rotina ou adaptá-la à anterior. Contudo, é pertinente ressaltar “que, apesar de haver alguns conteúdos informativos para os deficientes brasileiros no âmbito do Ministério da Família Direitos Humanos e mulher”, como destaca Dantas e Bernadi (2020, p. 573) e ainda informam não haver “ainda uma preocupação em garantir a compreensão das pessoas com deficiência com maiores dificuldades intelectuais”.

A ausência de políticas que possam garantir a permanência da rotina dos autistas e não culminar nas perdas de habilidades, principalmente, nas crianças em período escolar, parecem não estarem sendo tratadas. Por esse motivo, nos tempos atuais, deve ser tratada com especial atenção. Atividades diferenciadas devem contemplar o dia, pois não é aconselhável, por especialistas, deixar crianças autistas muito tempo sem fazer nada. Pelas



circunstâncias, há uma devida atenção pela ausência de políticas públicas que atendam a necessidade dessas famílias, sobretudo em decorrência de experiências que Gómez e Terán (2014) informam que a experiência de ter um filho com autismo pode causar conflitos entre os pais e entre os outros irmãos, dando lugar a tensões e problemas. Muitas vezes os pais podem se sentir muito mal em relação ao que sentem pelo filho; sentimentos contraditórios de pena, raiva, amor profundo, desconforto, injustiça, lamento, excesso de responsabilidade etc. Deve-se levar em conta que a criança exige mais tempo e atenção dos pais, limitando outras atividades, o que pode causar sentimentos de raiva e inveja nos outros membros da família.

Considerando que pessoas com autismo apresentam maiores dificuldades em suas necessidades específicas de comportamento e aprendizagem, e possuem um desenvolvimento neurológico, psicomotor e de linguagem mais lento e muito comprometido, e que as dimensões afetiva e cognitiva desses alunos estão intimamente ligadas e favorecem o sentimento de autoestima e de aceitação de suas singularidades, estes precisam de interferências humanizadas, partindo do pressuposto que são capazes de absorver novos comportamentos e entendimento da realidade, principalmente, quando os vínculos afetivos a beneficiam e proporcionam o desenvolvimento global (GOMÉZ, 2014).

Assim, conforme Camargo e Bosa (2009), a carência de respostas das crianças autistas, tende-se, muitas vezes, à dificuldade de entendimento do que está sendo exigido dela, em vez de uma atitude de isolamento e recusa. Nesse sentido, “julgar que a criança é alheia ao que acontece ao seu redor restringe a motivação para investir na sua potencialidade para interagir” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 68). Nesse período de distanciamento social, as famílias têm razão em se sentirem angustiadas com a ruptura abrupta do processo de intervenção, uma vez que muitas das habilidades ainda estão em processo de aprendizagem e a não estimulação pode levar a retrocessos e atrasos na aquisição.

O primordial é que a implantação e a implementação de uma rotina de atividades sejam planejadas e orientadas pelo profissional de apoio especializado (terapeuta) que acompanha o desenvolvimento e reconhece suas possibilidades de adaptação e entendimento, dadas as condições atuais de confinamento. Porém, essa realidade não está presente em todas as famílias, que em virtude das dificuldades de acesso aos meios de comunicação online ou mesmo à dificuldade em se adaptar a uma relação à distância com o profissional (CARMARGO, 2009).

A nova situação da pandemia tem ocasionado mudanças significativas na vida de todas as pessoas (isolamento social, distanciamento físico, medidas de higiene, modificação das atividades do dia a dia e outras). Todos estão sendo exigidos a se adaptar às novas condições de vida, no caso de portadores de TEA, tudo é ainda mais complicado. Grande parte dos autistas apresenta resistência a mudanças e muitos exigem manter de forma rígida suas rotinas diárias. É sabido que crianças com autismo gostam e necessitam de rotina, e que mudanças repentinas do cotidiano podem desencadear alterações emocionais e comportamentais, tornando-as mais irritadas, agitadas, ansiosas e até mesmo agressivas. Algumas crianças tenderão a ficar mais isoladas. Pode-se observar também um aumento das estereotípias como resultado comportamental da elevação dos níveis de estresse, sem maior significado clínico (BRITO, 2020).

A rotina é fundamental para a criança autista. Viver em um ambiente estruturado com regras claras ajuda a criança a se organizar mentalmente e conseqüentemente se acalmar. Portanto, recomenda-se seguir, dentro do possível, a maior parte da rotina que a criança já vivenciava antes, mantendo-se os horários habituais de acordar, das refeições, de tomar banho, de usar o banheiro, de dormir e outros. Ao mesmo tempo, é necessário

preparar cuidadosamente a criança ou adolescente autista para as mudanças inevitáveis. Pode ser útil criar um quadro contendo o planejamento de todas as atividades do dia, registradas por escrito ou por imagens fotos ou desenhos (de acordo com o grau de entendimento) que mostrem a ordem dos eventos. A previsibilidade traz conforto para a criança. No caso de famílias de autistas com alto desempenho, um quadro pode ser compartilhado, com espaço para cada membro escrever suas atividades (BRITO, 2020).

Os pais devem fornecer informações simples e diretas sobre a pandemia e o isolamento social, de acordo com o nível de compreensão de seus filhos, respondendo com sinceridade às perguntas, com o cuidado de não os assustar com detalhes exagerados ou um tom alarmista. Encontram-se na internet vídeos explicativos e livrinhos de história sobre o coronavírus que podem ser úteis. Embora escolares e adolescentes autistas com inteligência normal ou acima da média (autistas de alto desempenho) possam compreender intelectualmente as mudanças de vida ocasionadas pela pandemia, são mais vulneráveis ao estresse que pessoas sem o transtorno, e podem desenvolver quadros de ansiedade e depressão, o que exige um olhar atento dos pais para este risco em potencial e para a eventual necessidade de procurar ajuda (BRITO,2020).

Crianças com quadros autísticos mais graves ou comorbidade com deficiência intelectual apresentarão dificuldade ou mesmo impossibilidade de compreensão da nova situação, tornando necessário que os pais repitam o assunto por diversas vezes. Desenhos podem ser úteis. Para muitos pacientes, é difícil entender e respeitar determinadas regras como não tocar no rosto, cobrir a boca ao tossir ou lavar corretamente as mãos. É fundamental que os cuidadores insistam e tenham paciência de repetir inúmeras vezes as instruções, para que o paciente possa ir incorporando, na medida do possível, estas medidas de prevenção do contágio pelo vírus. Para alguns autistas com o hábito de visitar os avós todos os dias ou receber seus cuidados, pode ser difícil compreender a interrupção desses hábitos. É necessário explicar cuidadosamente a necessidade de proteger a saúde dos idosos, e implicar o paciente na adoção das medidas necessárias (BRITO, 2020).

3. MÉTODOS CRIADOS PARA AUXILIAR PESSOAS COM ESPECTRO AUTISTA EM RELAÇÃO A PANDEMIA

O processo inclusivo de alunos com TEA em relação ao acesso, a permanência e o sucesso de todos no espaço escolar se configuram como um desafio a ser enfrentado por todos os atores sociais envolvidos. Estamos vivenciando um momento muito difícil para a sociedade de um modo geral, em decorrência da pandemia da COVID-19, e atendendo as recomendações da OMS que são fundamentais para prevenção da saúde, a sociedade vive um período de distanciamento e/ou isolamento social que transformou significativamente a rotina das famílias e o cenário educacional no Brasil. A escola e os professores buscam se reinventar nesse momento para cumprir com os objetivos de uma formação para cidadania, justiça social e inclusão (VIER, 2020).

Há que se ressaltar que essa nova forma de pensar a educação, especialmente a educação inclusiva em tempos pandêmicos ainda consiste em algo muito novo e desafiador e que nos instiga a refletir sobre a prática pedagógica para que a mesma não se torne desconexo ou centrado em técnicas de memorização que não estimulam a compreensão e o desenvolvimento da aprendizagem como sugerem Moscardini e Sigolo (2012) que essa constatação indica que o sucesso do movimento inclusivo depende da reorganização da prática docente, de modo que essas iniciativas incidam sobre todas as variantes que exercem influência sobre a aprendizagem do aluno, impondo uma realidade na qual os pro-

fessores compreendam esses sujeitos, a partir do potencial que encerram (MOSCARDINI; SIGOLO, 2012).

Diante do exposto, compreendemos a importância de refletir sobre a inclusão educacional de alunos com TEA como um processo de construção coletiva e que envolve não apenas o contexto escolar, mas o aluno em diferentes aspectos, inclusive o familiar.

A inclusão é igualmente um motivo que implica o aprimoramento da formação dos professores para realizar propostas de ensino inclusivo e também um pretexto para que a escola se modernize, atendendo as exigências de uma sociedade, que não admite preconceitos, discriminação, barreiras entre seres, povos, culturas (MONTAAN, 1997, p. 94).

Segundo Braga Júnior e Bedaque (2018), a Educação Inclusiva baseia-se numa concepção de educação que se fundamenta nos direitos humanos, através da igualdade e da diferença de maneira indissociáveis. Ao identificarmos as dificuldades do nosso sistema educacional em lidar com a complexidade que envolve a aprendizagem das pessoas e a diversidade dos sujeitos temos a necessidade de ressignificar nossas práticas pedagógicas para que se evitem a discriminação, negligência ou exclusão.

Dessa forma, precisamos criar alternativas que contemple a todos, dando-os oportunidade de participar de maneira efetiva do processo educacional. Para isso, devemos colocar em prática os referenciais legais que já dispomos para a construção de sistemas educacionais inclusivos, reorganizando as escolas e atualizando os professores no que se refere ao Atendimento Educacional Especializado- AEE, pois só assim, conseguimos uma mudança estrutural e cultural da escola para que todos os estudantes tenham suas especificidades atendidas.

O AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras que venham impedir a participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. Logo, as atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se das realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Nesse atendimento o estudante recebe auxílio para alcançar o pleno desenvolvimento de suas atividades escolares, além de autonomia e independência na escola e fora dela. É interessante e necessário que o AEE seja articulado com a escolarização comum do aluno para que torne mais efetivo e significativo o desenvolvimento de suas habilidades, tanto no âmbito escolar, quanto social (BRAGA, 2018).

Um ponto a ser cuidadosamente planejado é o das atividades escolares. Muitos alunos autistas são assistidos por professor de apoio educacional especializado, com material escolar adaptado. Muitas escolas estão oferecendo aulas por vídeo chamada para que se mantenham, pelo menos em parte, as atividades acadêmicas propostas. Para alunos com esta possibilidade, aconselha-se tentar acompanhar as propostas da escola, evitando a rigidez ou cobranças exageradas (BRITO, 2020). Recomenda-se que o encontro virtual com o professor ocorra no mesmo horário em que a criança frequentava a escola. Pode ser uma boa ideia tentar manter hábitos de rotina anteriores. Os pais podem vestir a criança com o uniforme escolar, preparar a lancheira com a merenda, manter a pausa do recreio etc. No caso de não ser possível para o aluno o recurso das aulas remotas, recomenda-se entrar em contato com a escola para buscar alternativas adaptadas às circunstâncias especiais. As crianças que construíram vínculos com outras crianças devem ser estimuladas a manter contato social por vídeo chamada ou por telefone com seus colegas (DIAS, 2021).

Idealmente, os atendimentos terapêuticos anteriores por profissionais de diferentes

especialidades (fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas etc.) deveriam ser mantidos por vídeo chamada, com a mediação de um dos pais, no mesmo horário em que a criança era atendida presencialmente. Os pais não devem, obviamente, ocupar o lugar de terapeutas ou mediadores, mas podem auxiliar aplicando em casa o que for proposto pelos profissionais, visando dar continuidade ao tratamento que vinha sendo oferecido. Um dos focos dessa readequação é evitar que a criança perca habilidades anteriormente conquistadas. É fundamental que crianças e adolescentes em psicoterapia continuem seus atendimentos por vídeo chamada com as mesmas consultas semanais. As sessões remotas podem auxiliar na redução da ansiedade, além de oferecer um espaço para conversar com o especialista (BRITO, 2020).

A presença de padrões limitados de interesses e a dificuldade de se apropriar do mundo simbólico, características do transtorno, tornam as brincadeiras monótonas e repetitivas. Mesmo diante de tais dificuldades, é desejado que os pais disponham de tempo para ensinar o valor simbólico dos brinquedos e explorar possibilidades lúdicas junto com seus filhos. Alguns autistas apresentam interesses especiais e muitas vezes exclusivos, como a fascinação por mapas, animais, histórias em quadrinhos, eletrônica ou música, e outros (FERNANDES, 2020).

Os pais podem utilizar os temas de interesse específico dos filhos para participar de atividades em conjunto. Comportamentos sensoriais atípicos são muito comuns no espectro autista, podendo abrir espaço para que os pais proponham brincadeiras que envolvem os sentidos, como a manipulação de materiais com diferentes texturas, associação do olfato, do sabor e das cores de diferentes alimentos com seus nomes etc. Muitos autistas gostam de música e podem demonstrar preferência por determinados ritmos ou pela repetição de certas melodias. Este interesse pode ser aproveitado para acalmar o indivíduo e desviar sua atenção em momentos de desorganização. Várias atividades do dia a dia podem ser oportunidades de aprendizado (DIAS, 2021).

Os pais podem sugerir a participação e colaboração do filho nas tarefas domésticas, sempre respeitando seu nível de desenvolvimento e capacidades. Deve-se manter uma rotina de alimentação saudável. O ideal é que as refeições sejam compartilhadas à mesa pela família, com horários definidos para cada refeição. Os pais devem se lembrar de oferecer bastante água ao longo do dia para a criança. Podem também deixar frutas disponíveis para o consumo, sempre muito bem lavadas. Recomenda-se evitar alimentos industrializados (DIAS, 2021). Os pais devem estimular atividades físicas como dançar, pular corda, ou criar circuitos dentro de casa, convidando os filhos e participando com eles da atividade proposta. Para aqueles que moram em casa, é possível aproveitar o espaço no quintal para correr, jogar bola, brincar ao ar livre e explorar o contato com a natureza (BRITO, 2020).

Embora não existam medicações para tratar as características nucleares do transtorno, alguns pacientes necessitam de terapia farmacológica para o controle de sintomas-alvo específicos, como agressividade, déficit de atenção, ansiedade, alterações de humor etc., ou para tratamento de comorbidades como epilepsia, transtorno do sono etc. É preciso assegurar o fornecimento regular de medicamentos de uso contínuo. No caso de adoecimento, o ideal é que se mantenha o acompanhamento médico à distância, por meio da telemedicina, tanto com o pediatra geral quanto com os especialistas (CAVALCANTE, 2020).

É necessário conscientizar os pais sobre a segurança e os benefícios da aplicação da vacina contra a gripe, sendo indispensável lembrar que essa vacina não protege contra o coronavírus, mas previne a infecção pelo vírus influenza, reduzindo a procura pelos serviços de saúde, já tão sobrecarregados por pacientes com a COVID-19 (BERARD, 2021). Outro ponto a ser destacado é o risco de acidentes domésticos, causa de significativa

morbimortalidade em crianças. Muitos ocorrem por falta de informação ou pela dificuldade de os responsáveis perceberem as ameaças dentro da própria casa. Os pais precisam conhecer os riscos para que possam oferecer aos filhos um ambiente seguro. O pediatra deve adverti-los de que a maioria dos acidentes é evitável e orientá-los acerca das medidas preventivas (BERARD, 2021).

Em tempos de pandemia, em que medidas de cuidado e isolamento social são necessárias para a manutenção da saúde, pais de autistas estão sendo instados a explorar sua criatividade, a exercitar a paciência e a tolerância consigo mesmos, com seus filhos e com seus familiares, a acolher emoções muitas vezes desestruturantes, e a se reorganizar diante de comportamentos indesejados dos filhos. Os pediatras devem apoiar e orientar os pais, encorajando-os a participar ativamente do cuidado de seus filhos durante e após o período de distanciamento social, em que o retorno às atividades habituais constituirá um novo desafio para muitas crianças e suas famílias (AMORIM, 2020). Cabe lembrar que a atual situação cria a oportunidade de aproximação entre pais de autistas e seus filhos, e a descoberta de novas possibilidades interpessoais de desenvolvimento.

4. O TRANSTORNO DO ESPETRO AUTISTA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA OS RESPONSÁVEIS/CUIDADORES DE PESSOAS ATÍPICAS

Os processos pandêmicos e de desastres da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) afetam significativamente negativamente indivíduos com doenças mentais graves e crônicas. Dados sobre indivíduos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA), que é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns no mundo, e as experiências de seus pais em condições extraordinárias ainda são limitados (CAVALCANTE, 2020). Grupos com necessidades especiais enfrentaram problemas maiores durante a pandemia (DIAS, 2021). Crianças com TEA e seus pais estão entre os grupos afetados negativamente pela pandemia de COVID-19. A pandemia que causou problemas mentais mesmo em indivíduos saudáveis tem causado muito mais sofrimento em crianças com TEA, que são extremamente sensíveis a mudanças em sua rotina (CAVALCANTE, 2020).

As crianças com TEA podem apresentar o sofrimento psicossocial que vivenciam devido à pandemia na forma de agressão, birras ou recusa em participar das atividades diárias (DIAS, 2021). Além disso, crianças com TEA podem ter dificuldades sem treinamento para lavar as mãos, evitar contato visual e, principalmente, usar máscara facial. A necessidade de usar máscara é particularmente preocupante para qualquer criança que tenha sensibilidade sensorial e não entenda a razão de usar uma máscara. Cuidar de uma criança com TEA pode ser estressante (DIAS, 2021).

Durante a pandemia, a perturbação das rotinas diárias, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a impossibilidade de aceder a cuidados privados e o aumento da ansiedade dos pais agravam o bem-estar psicológico das crianças e aumentam os seus problemas comportamentais (AMORIM, 2020). Os pais passam por um período difícil no manejo de crianças com necessidades especiais durante a pandemia onde as pessoas estão confinadas em casas. Normalmente, a carga dos pais era compartilhada com centros de assistência, escolas e centros de educação especial. À medida que o fardo dos pais aumenta, sua capacidade de enfrentamento pode diminuir (DIAS, 2021).

Pais de crianças com TEA tendem a apresentar altos níveis de estresse, sofrimento físico e psicológico, embora relatem percepções positivas de ter um filho com autismo. Estudos comparando estresse parental e responsabilidade parental entre mães e pais de crianças com TEA revelaram que as mães apresentam maior responsabilidade do que os

pais. Nesse sentido, a combinação de apoio social formal e informal seria o mais próximo do que é adequado para garantir a qualidade de vida das famílias e o desenvolvimento das crianças (AMORIM, 2020). Em geral, o apoio informal fornecido por amigos e familiares tem sido visto como insuficiente para reduzir o estresse. Considerando o cenário atual, relativo aos efeitos da COVID-19, as pessoas com deficiência podem ser consideradas pertencentes a um grupo de risco devido a condições secundárias de saúde, fato que aumenta o estresse do cuidador (AMORIM, 2020).

Assim, embora o envolvimento dos pais nas intervenções seja geralmente considerado benéfico, o enfrentamento de uma situação completamente atípica em que mudanças na rotina, falta de conhecimento, falta de planejamento adequado e desgaste emocional podem ser fatores que aumentam ainda mais o estresse parental (FERNANDES, 2020). Nessa situação, pode-se supor que o ideal seria que os pais estivessem mais bem preparados, o que parece distante da realidade, uma vez que o acesso a informações de qualidade sobre TEA é limitado. O aumento do estresse dos pais é atribuído à necessidade de fornecer supervisão e assistência constantes às habilidades da vida diária da criança, interrupção contínua do sono, falta de cuidados temporários disponíveis e falta de resposta por parte do pessoal da escola e serviços relacionados (FERNANDES, 2020).

Além disso, o comportamento de crianças afetadas com TEA pode ser difícil de gerenciar devido a anomalias comportamentais, incluindo birras e comportamentos agressivos, auto-abusivos, destrutivos, obsessivos, ritualísticos, impulsivos e auto-estimulantes que podem causar danos físicos potenciais à criança ou pai cuidador, bem como irmãos ou familiares e amigos (DIAS, 2021). Há uma alta probabilidade de que uma criança afetada por TEA também possa ser afetada por uma condição comórbida, como fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ou hiperatividade do déficit de atenção (TDAH), aumentando as dificuldades para os pais cuidadores encarregados de tentar controlar o comportamento da criança (DIAS, 2021).

Comportamentos externalizantes (por exemplo, hiperatividade e problemas de conduta) foram consistentemente encontrados para explicar uma parcela significativa do sofrimento dos pais e problemas de saúde física. Crianças e jovens com transtorno do espectro autista são vulneráveis aos efeitos do isolamento prolongado ou da quarentena, podendo apresentar dificuldades de adaptação a essa nova rotina, principalmente porque a inflexibilidade e a grande relutância em mudar são características desse transtorno (CAVALCANTE, 2020). Todas essas práticas que levam à diminuição da transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2) afetam negativamente crianças e jovens com transtorno do espectro autista, mas também suas famílias.

O isolamento prolongado aumenta o risco de perda de habilidades práticas diárias; no caso de crianças com Transtorno do Espectro Autista, também pode levar a um risco aumentado de comportamentos disruptivos, como depressão e ansiedade, e dificuldade no relacionamento com os pares, manifestada por isolamento, raiva e agressividade. Sabe-se que o contato físico e a socialização são fundamentais para o bem-estar de todos os seres humanos, mas as crianças com TEA são particularmente vulneráveis, pois mudanças prejudiciais no ambiente podem afetar negativamente seu desenvolvimento social, cognitivo e emocional. As crianças com necessidades educativas especiais podem necessitar de apoio adicional para se adaptarem às novas rotinas e compreenderem as mudanças (CAVALCANTE, 2020).

Os jovens mais suscetíveis podem desenvolver sintomas de ansiedade, depressão e, em alguns casos, comportamentos obsessivo-compulsivos. Em um estudo com 527 pais de crianças com transtorno do espectro autista, com o objetivo de investigar o impacto do

surto de COVID-19 nessas crianças, realizado no norte da Itália, uma das regiões europeias mais afetadas, concluiu que a maioria das crianças os que tinham 13 anos apresentaram diminuição da autonomia e da capacidade de realizar atividades estruturadas (BERARD, 2021). Após a COVID-19, os pais relataram que seus filhos tiveram problemas de comportamento mais intensos (35,5%) e mais frequentes (41,5%), com cerca de 20% tendo que ir a instituições de saúde. Para pais de crianças/jovens com TEA, a quarentena significa não apenas atuar como professor de seu filho, mas também atuar como educador especial, treinador de habilidades sociais, fonoaudiólogo ou terapeuta comportamental, às vezes com pouco apoio de profissionais (BERARD, 2021).

Crianças com TEA geralmente requerem serviços e apoio mais intensivos do que crianças com desenvolvimento típico, o que pode intensificar a tensão dos pais durante a pandemia. A pandemia está alterando vários fatores intimamente associados à adequação pessoa-ambiente. Esses fatores incluem equilibrar as necessidades de crianças/jovens com autismo para previsibilidade de rotina e ambiental versus a imprevisibilidade associada à pandemia; estilos de aprendizagem ou trabalho de indivíduos autistas versus oportunidades disponíveis no momento; e o ambiente de vida ou horários de atividades entre os membros da família (AMORIM, 2020).

As mudanças nas rotinas diárias e restrições ao ambiente regular interrompem diversos domínios como saúde física, saúde mental e fatores familiares. Por exemplo, a desregulação do sono, a redução do acesso a alimentos específicos afetará a alimentação seletiva de crianças/jovens com TEA, o que pode levar à redução da ingestão de alimentos, má nutrição ou agravamento dos problemas de eliminação e constipação (BERARD, 2021). O acesso restrito à programação regular, atividades e locais preferenciais contribui para a diminuição da atividade física, que já é uma preocupação entre crianças/jovens/família, bem como para maiores índices de obesidade. Logo, atender às necessidades de saúde mental não atendidas dos pais que cuidam de uma criança afetada pelo TEA durante a pandemia de COVID-19 é necessário para melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pais, bem como de outros membros da família (BERARD, 2021).

Além disso, melhorar a saúde mental e o bem-estar dos pais aumenta o potencial da criança para também alcançar uma melhor qualidade de vida. As melhorias no comportamento e funcionamento geral da criança são facilitadas quando as intervenções de tratamento comportamental que estão sendo aplicadas à criança são complementadas pela implementação contínua pelos pais cuidadores no ambiente doméstico (CAVALCANTE, 2020).

A qualidade de vida relacionada à saúde dos pais cuidadores de uma criança afetada pelo TEA podem ser aprimorada pela redução direta do estresse parental por meio do envolvimento dos pais cuidadores em estratégias eficazes de apoio à saúde mental. As diretrizes práticas para apoiar o bem-estar da saúde mental dos pais que cuidam de crianças com TEA são importantes para traduzir os serviços públicos de saúde recebidos por seus filhos em benefícios de saúde reais e sustentáveis para eles, suas famílias e sua comunidade (BERARD, 2021). Atualmente, não existem diretrizes para apoiar a saúde mental dos pais que têm um filho afetado pelo TEA, mas seria importante identificar e criar essas diretrizes para promover a prestação de serviços com boa relação custo-benefício aos pais que precisam de assistência (CAVALCANTE, 2020). A identificação de intervenções de saúde mental de pais cuidadores apoiados por evidências podem fornecer aos profissionais de saúde mental bases sólidas para um tratamento efetivo.

Portanto, manter rotinas típicas é impossível durante a pandemia do COVID-19. No entanto, o impacto das mudanças nas rotinas pode ser mitigado pela criação e imple-

mentação conjunta de rotinas alternativas, incorporando horários regulares de dormir e matinais, atenção à estimulação sensorial, exposição adequada, mas limitada à mídia, horários regulados de assistir TV e jogos e atenção à higiene regular, ingestão de alimentos e água, exercício diário e sono (DIAS, 2021). Os altos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores podem retratar o suporte social não realizado. Seus problemas de saúde mental podem ser reduzidos por algumas intervenções e programas psicológicos e comportamentais, emprego estável e maior renda familiar. Inúmeros são os estudos que mostram as múltiplas necessidades de bem-estar emocional do cuidador de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Diante do panorama pandêmico atual, a esperança deve estar voltada também para a educação do cuidador, ou seja, os pais devem ter acesso a informações claras e práticas para entender o diagnóstico a partir dos desafios e não das fragilidades, com objetivos curtos e médios recebendo orientação baseada no conhecimento de especialistas altamente qualificados (DIAS, 2021). Isso geraria segurança e permitiria a elaboração de estratégias realizadas no dia a dia, resultando em mais sucesso e de acordo com as características de cada criança.

5. CONCLUSÃO

A população de crianças com deficiência, em especial o autismo, ganhou atenção especial e trabalhos de pesquisa discutiram o possível impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com TEA e suas famílias. Eles sugeriram estratégias para que eles se adaptassem melhor à situação. Pais de indivíduos com TEA eram mais propensos a ter problemas de saúde mental em comparação com pais cujos filhos tinham deficiência intelectual, deficiência visual ou auditiva ou pais de jovens com desenvolvimento típico.

Eles relataram altos níveis de sofrimento psicológico e perturbações em suas vidas durante a pandemia. Alguns possíveis aspectos positivos das experiências durante a pandemia também foram relatados por pais de crianças com desenvolvimento típico e cuidadores de crianças com TEA. Estes incluem a eliminação de muitas pressões diárias, criar um ambiente mais relaxante e ter mais tempo para ensinar novas habilidades, como autonomia ou habilidades relacionadas aos cuidados domésticos assim como ter oportunidades para aumentar a interação familiar e fortalecer os relacionamentos.

Embora muitos fatores desempenhem um papel no aumento dos níveis de estresse dos pais, o estresse também pode levar a problemas diferentes. Nesse caso, é possível que crianças com TEA continuem suas vidas de maneira saudável com pais mentalmente saudáveis. Os pais de filhos com TEA tiveram dificuldade com os filhos ficarem o dia inteiro em casa e dificuldades financeiras por terem que deixar o emprego. Os pais também puderam dedicar menos tempo a si mesmos durante esse processo, e seus níveis de estresse e ansiedade aumentaram.

Durante a pandemia em que os serviços presenciais são interrompidos, os governos e as instituições relevantes devem fornecer apoio aos pais de crianças com TEA, e as instituições que prestam apoio também devem trabalhar para melhorar a qualidade do apoio que prestam. Nesse processo, pode ser recomendável pesquisar novas formas, como monitoramento de saúde on-line, sistemas de diagnóstico on-line, grupos de apoio para crianças e pais, aumento de serviços de telessaúde, teleterapias e suporte de e-saúde. Além disso, depois que as restrições impostas pela pandemia forem removidas, é importante apoiar as crianças com TEA e seus pais enquanto eles se acostumam com sua vida social.

Referências

- AMORIM, R. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. **Revista de neurologia**, 2020.
- BARBOSA, A. et al. Os impactos da pandemia covid-19 na vida das pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, [S.l.], v. 24, n. 48, p. 91-105, jul. 2020. ISSN 2177-8337.
- BRAGA, Francisco Varder. **Atendimento educacional especializado para o estudante com transtorno do espectro autista** - Mossoró: EduFERSA, 2018.
- BRAGA, Wilson candido. **Autismo: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais**. São Paulo: Paulinas, 2018.
- BRITO, A. et al. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia do COVID-19. 6.ed. Rio de Janeiro: **Ver. Ped.**SOPERJ,2020.
- BERARD, M. Impact of containment and mitigation measures on children and youth with ASD during the COVID19 pandemic: Report from the ELENA cohort. **Journal of Psychiatric Research**, 2021.
- CAVALCANTE, J. R. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2020.
- DIAS, A. A. **Crianças com transtorno do espectro autista em tempos de pandemia: contextos de inclusão/exclusão na educação infantil**. Zero-a-Seis, 2021.
- FERNANDES, A. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2020.
- VIER, R.F.S; SILVEIRA, R.M.C.F. A inclusão de alunos com transtorno do Espectro Autista (TEA) e orientação psicológica em tempos pandêmicos: suas relações e desafios na educação. **Revista Práxis**, 2020.

4

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREGNANCY IN ADOLESCENCE AND CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Adoaldo Lucas Oliveira Ramos

Resumo

Atualmente, a gravidez precoce é uma problemática mundial, no Brasil, onde se fez o foco da pesquisa, houve uma diminuição de 2018 aos dias atuais (2022), porém os números ainda se encontram altos, é uma média equivalente a mais de 380,7 mil casos por ano. Então baseados nos altos números, o trabalho de intervenção dos psicólogos na atenção matricial à saúde se faz importante, com contribuições em muitas localidades, através de oficinas, palestras entre outras coisas. Com esse pressuposto, é proposto nesta pesquisa identificar qual é o impacto de um psicólogo sobre a atenção primária com ações voltadas para gravidez na adolescência. Para atingir este objetivo, a proposta utiliza, uma revisão bibliográfica a respeito da gravidez precoce na adolescência, onde foi exposto pesquisas sobre livros e artigos científicos, catalogados através de sites como, Google acadêmico, e SciElo além de informações oficiais dos meios de comunicação do governo brasileiro. O período dos artigos e livros que foram escolhidos para pesquisa, tem a faixa de publicação exatamente de 1997 a 2019. tanto os atuais, como mais antigos da faixa etária acima exposto. A dimensão que mais se destacou, foi o fato de que a falta de informações sobre métodos contraceptivos ainda seja a maior causa de gravidez precoce, quando não há a falta de informações, passando a ser o pensamento mágico de que não aconteceria com tal adolescente, ou o medo do uso da pílula por implicar no conhecimento dos pais sobre a vida sexual ativa.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescentes. Prevenção. CAPS. Atenção Primária.

Abstract

Currently, early pregnancy is a worldwide problem, in Brazil, where the focus of the research was made, there was a decrease from 2018 to the present day (2022), but the numbers are still high, it is an average equivalent to more than 380, 7 thousand cases per year. So, based on the high numbers, the intervention work of psychologists in matrix health care becomes important, with contributions in many locations, through workshops, lectures, among other things. With this assumption, it is proposed in this research to identify what is the impact of a psychologist on primary care with actions aimed at teenage pregnancy. To achieve this objective, the proposal uses a bibliographical review about early pregnancy in adolescence, where research on books and scientific articles was exposed, cataloged through sites such as Google Scholar, and SciElo, in addition to official information from the media of the Brazilian government. The period of the articles and books that were chosen for research, has the publication range exactly from 1997 to 2019. both current and older ones in the age group above. The dimension that stood out the most was the fact that the lack of information about contraceptive methods is still the main cause of early pregnancy, when there is no lack of information, becoming the magical thought that it would not happen to that teenager, or the fear of using the pill because it implies the parents' knowledge about an active sex life.

Keywords: Pregnancy. Teenagers. Prevention. CAPS. Primary attention.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez precoce traz impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública. Tornou-se uma temática corriqueira entre profissionais de saúde, educadores, famílias, comunidade e mídia, sendo uma problemática preocupante frente a sexualidade na adolescência, envolvendo consequências sociais para os adolescentes e familiares envolvidos, uma vez que há a necessidade de reestruturação e reajuste em várias dimensões. Apesar do decréscimo no número de adolescentes grávidas a partir de 2018, a realidade ainda se demonstra com altos índices de gestantes nesse período, período esse correspondente à faixa etária entre dez e vinte anos.

Demonstra-se que a realização desta monografia é bastante importante, por se tratar de um tema atual e relevante diante da sociedade, onde os demais leitores vão poder alinhar o conhecimento teórico à prática, expondo uma visão diferente para a prática de psicologia na Atenção Primária. O estudo também é considerado viável, por haver grandes quantidades de obras relevantes. Uma vez que essas obras ajudam na orientação sexual de jovens adolescentes, para que haja uma promoção de bem-estar, com implementação dessa educação de comportamento sexual responsável. Por fim, esse estudo se torna bastante interessante por se tratar de ações que conscientizam essa parcela mais jovem da sociedade, promovendo o bem-estar através de ações que implementam a educação sexual responsável.

Diante do exposto acima, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o impacto de um psicólogo sobre a atenção primária com ações voltadas para a gravidez na adolescência? Sendo esse o foco principal desta pesquisa. Para responder à problemática o objetivo geral foi compreender o impacto de um psicólogo frente à atenção primária com ações voltadas para a gravidez na adolescência. Já os 3 (três) objetivos específicos foram: compreender a atenção básica com suporte psicológico frente à gravidez na adolescência; Descrever as principais ações de conscientização para a gravidez na adolescência; Demonstrar o impacto que gera ações de conscientização frente à gravidez na adolescência.

Desse modo, é plausível analisar como a psicologia atua frente à gravidez na adolescência nos serviços de atenção primária. Sendo essencial a participação do 14 psicólogo na prevenção, uma vez que facilitamos através de ações na comunidade o empoderamento e a tomada de consciência.

Acredita-se que essa revisão bibliográfica é de grande valia para psicólogos e demais profissionais de saúde que buscam ampliar sua área de conhecimento sobre a temática aqui tratada, baseadas nos conhecimentos teóricos advinda de livros, artigos científicos, entre outros.

Para a execução da pesquisa foi utilizada uma revisão bibliográfica a respeito da gravidez precoce na adolescência, onde foi exposto pesquisas sobre livros e artigos científicos, catalogados através de sites como, Google acadêmico, e SciELO além de informações oficiais dos meios de comunicação do governo brasileiro. O período dos artigos e livros que foram escolhidos para pesquisa, tem a faixa de publicação exatamente de 1997 à 2019, tanto os atuais, como mais antigos da faixa etária acima exposto. Os critérios de escolha foram todo o embasamento que eram apresentados nos artigos e livros citados na fundamentação, trazendo informações cruciais para a revisão bibliográfica do assunto exposto nessa monografia. Nesta revisão bibliográfica foi vetado informações sobre a fase adulta, e de como são lidadas a gravidez nesse período, expondo em ênfase somente a fase da adolescência. As palavras-chave para pesquisa serão: Núcleos de Saúde, gravidez na ado-

lescência, psicólogo na UBS, prevenção a gravidez, Centro de Atenção Psicossociais, oficinas terapêuticas.

2. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: SUPORTE PSICOLÓGICO FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase crucial para o desenvolvimento humano, que engloba desafios diários na vida de jovens e pais. Fase essa que tem um intervalo temporal entre 12 e 18 anos de idade, como diz o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei N° 8.069 de 13 de julho de 1990 “[...] e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade”, no qual acontece importantes transformações no corpo, na forma do seu comportamento agir, na forma de pensar e de desempenhar papéis sociais. Neste momento ocorre o desenvolvimento físico, emocional, mental e sexual, sendo considerado especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos.

Visando esse cenário, pode haver problemas relacionados a um não entendimento das fases que ocasionam a adolescência. Tentar se coloca no lugar e promover sempre a aproximação entre filhos e pais, é um bom começo para uma relação mais saudável. Porém, ainda assim ultrapassar por esse período da adolescência é bem complicado, pois é um momento muito complexo envolvendo várias transformações psicofisiológicas.

É neste período de transformações que surge a sexualidade, por ser uma fase de exploração e de experimentação pelos jovens, então a curiosidade pelo sexo aumenta relativamente, fase essa que é a incorporação da sexualidade a identidade do adolescente. a respeito disto, o artigo Aspectos da Sexualidade na Adolescência cita: A adolescência é um período muito especial no desenvolvimento humano, considerada a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (SILVA; VIEIRA; PEREIRA; AGUIAR; OLIVEIRA, 2009, pg. 02).

Daí surge uma problemática visada no mundo todo, que não seria diferente na realidade brasileira, à gravidez precoce passou a ser uma situação de risco não só para os adolescentes, como também para a sociedade em geral, sendo capaz de trazer consequências negativas para ambos. Se homologando uma grande problemática referente aos adolescentes, apesar do decréscimo nos números, é o que aponta O Sistema de Informação de Nascidos Vivo, do Governo Federal (BRASIL, 2022) “Os casos registrados em 2018 foram de 456,1 mil, enquanto em 2020 foram 380,7 mil gestações nesta fase da vida. Em comparação a 2010, a redução foi de 31% (552,6 mil registros)”. De acordo com Dadoorian (2002, pg. 84), a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um “problema” que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população. A fórmula encontrada para “resolver” essa questão se reduz aos programas de informação sexual.

No entanto, os números continuam altos, e sendo assim uma problemática que deve ser tratada com atenção, na medida em que os adolescentes precisam desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas a si mesmo, como também ao cuidado do bebê, os obrigando a atribuir um novo papel no contexto familiar.

Um das frente a esse problema, é através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado para aumenta a qualidade de resolução das equipes de saúde da fa-

mília mediante o apoio matricial de especialistas, no desenvolvimento de ações básicas de saúde. O principal objetivo da área estratégica da saúde mental nos NASF é ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com transtornos mentais com base no território, o que reflete uma mudança no modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2010). Sendo assim a Atenção Básica é a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. De acordo com Starfield (2002, pg. 293) “a Atenção Básica incorpora os paradigmas de defesa dos direitos humanos e sociais, apresenta uma visão ampliada do contexto familiar e social do usuário, atua no território para melhoria das condições de vida da população e propicia atenção continuada”.

A NASF vem como suporte à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que realiza investimentos estratégicos em algumas áreas, dentre essas a Saúde mental. Nesse contexto, se insere o psicólogo, trabalhando com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado às pessoas com transtornos mentais, elaborando ações em cima de um cuidado na rede familiar, social e cultural, com um amplo repertório de intervenções.

Um dos programas diretamente ligado a promoção a saúde mental é o Centro de Atenção Psicossociais (CAPS), se tornando um dos principais programas em assistência Psicossociais por se tratar de uma dinâmica multiprofissional, ou seja, as informações sobre pacientes são trocadas entre os profissionais ali presentes 17 (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros) e assim, elaborando um tratamento compartilhados entre os mesmo para o caso, como atividades de grupo, visitas domiciliares, intervenções em situações de crise, reuniões regulares de equipe e construção de projetos terapêuticos.

O psicólogo do CAPS, em parceria com os profissionais presente no Programa de Saúde da Família (PSF), teriam o intuito principal de estabelecer uma rede de compartilhamentos de casos, através de estratégias de reuniões e visitas domiciliares conjuntas, atentando ao fato de que deve facilitar o empoderamento e a conscientização do adolescente, procurando estabelecer vínculos de confiança com os demais, para que possa ser trabalhado temas mais delicados, como a educação sexual, entre outros. A partir do exposto acima, atenta-se ao fato de que: A educação em saúde como uma estratégia importante de ação voltada para promoção da saúde na atenção básica, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia, de confiança e de troca de saberes entre os membros da comunidade e os profissionais de saúde comprometidos com o autocuidado e a coletividade (NACIMENTO; ANDRADE, 2013, pg. 125).

Através de vínculos criados com os adolescentes, a equipe pode abranger e torna mais amplo o espaço de ação, procurando compreender as interações dos adolescentes de uma determinada comunidade. Vasconcelos (2008, pg. 199) nos salienta que: Cuida-se dessas famílias em situação de risco não como prêmio por perceber seu esforço ou sua assimilação das orientações da equipe, mas como resposta ao direito à cidadania de sujeitos vivendo situações que não lhes permitem buscar e lutar pelos recursos existentes nos precários e limitados serviços de saúde destinados às classes populares.

O psicólogo então, juntamente com a equipe, vem com um trabalho de intervenção voltado para lidar com as angustias e reações adversas que podem surgir com o recebimento de uma notícia repentina dessa (gravidez precoce), transtornos como ansiedade, depressão, entre outros, são comuns em situações assim, então se baseando nisso seria importante a intervenção da equipe do CAPS, juntamente com o PSF para conter os medos, frustrações, entre outras emoções que se transformem em gatilhos para transtornos psicológicos surgirem.

3. AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Quando se faz trabalhos com adolescentes, voltados para prevenção a gravidez precoce, se pensa muito em que ações podem vir a ser utilizadas para que haja uma forma eficaz de implementação da educação sexual, fazendo com que seja quebrados tabus naquela comunidade, pois a gestação na adolescência é um fator de risco biológico tanto para o recém-nascido como também para as adolescentes, podendo vim à tona algumas angustias que já surgem naturalmente nesse período de transformações que os jovens passam, além de outras novas por causa da gravidez precoce, essas questões ficam relativamente mais altas, gerando uma dificuldade de lidar com as mesma, com isso, reações adversas a esse processo podem ocorrer, entre elas a tentativa de aborto. Segundo Berfoli (2006, pg. 199) “essa situação diminui ainda mais a probabilidade da adolescente concluir seus estudos, ter um emprego estável e ser economicamente independente”.

Então sabe-se que a gravidez precoce é uma problemática em relação a sexualidade na adolescência, por causar consequências significativas na família, na vida dos adolescentes envolvidos (pais da criança), e também do filho que está vindo. Entende-se que essas mudanças afligem também ao pai, como o abandono dos estudos para ter que ir em busca de uma renda familiar ainda jovem. Levandowski enfatiza (2001, pg. 200) “eles obteriam menor realização acadêmica, alcançariam um nível sócio-econômico inferior, vivenciariam estresses variados etc.”

Contudo um suporte adequado aonde os profissionais da saúde respeitam a autonomia de livre escolha, ofertando informações e acompanhamento adequado são soluções para tornar menos negativo para os jovens transcorrer por esse momento, como cita Levandowski (2001, pg. 200) “um suporte adequado poderia tornar tais consequências menos negativas, ou até mesmo poderia compensar estes prejuízos sócio-econômicos.”

A educação em saúde é uma ferramenta importante, pois o uso inadequado e a falta de informação sobre contraceptivos ainda são uma das maiores causa de gravidez precoce. Trazer a comunidade para próximo do psicólogo possibilita uma relação de troca de saberes entre os membros da comunidade e o mesmo, havendo entre si empatia e confiança para que ocorra uma melhor intervenção. O Ministério da Saúde (2019) destaca: Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos.

O psicólogo do CAPS amplia a sua área de atuação, não ficando preso somente as Unidades Básicas de Saúde (UBS), buscando desenvolver ações de prevenção em lugares de grande demanda, como Organizações não-governamentais (ONGs), escolas, visitas domiciliares, igrejas etc. As intervenções variam de rodas de conversas, oficinas terapêuticas, palestras, além da disponibilidade de um espaço físico, com horário definido para atendimento com a possibilidade de escuta ativa, acolhimento, confidencialidade, linguagem adequada e paciência. A participação do psicólogo no tocante à prevenção da gravidez na adolescência é essencial, uma vez que os diálogos que acontecem nas rodas de conversa, nas palestras ou em outras ocasiões de encontro podem implicar o empoderamento e a tomada de consciência dos jovens para um viver mais saudável. (NACIMENTO; ANDRADE, 2013, pg. 125 e 126)

Ações essas que promovam a conscientização da educação sexual, voltas para orientação tanto do sexo feminino, como para o masculino, para não haver somente responsa-

bilidade em cima de um gênero específico, tratando de temas amplos, como a disseminação de informações equivocadas entre conversas informais com amigos ou propagadas pela internet, discutir sobre sexualidade e prevenção, agindo com atividades de continuidade e consistência.

4. O IMPACTO DE AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO FRENTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Como exposto nesta revisão, a melhor forma de prevenção a gravidez precoce é através da educação, uma vez que o acesso a informações verídicas sobre anticoncepcionais e demais métodos contraceptivos juntamente a aproximação da equipe do CAPS pode proporcionar uma maior conscientização. Os números expostos nesta pesquisa, informam que o índice de gravidez continua alto, são 380,7 mil casos.

Daí surge a indagação, todas essas ações de conscientização realmente estão surtindo o efeito esperado? No Nordeste, a região em que se encontra o maior número de casos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 foram 5.818 mil casos até 15 anos, e 116.619 mil casos até 19 anos, com 19.908 caso de adolescentes até 19 anos só no estado do Maranhão, ficando atrás somente para Bahia, com seu alto índice de 28.313 mil casos.

Os planos de ação para redução desses números apresentados tornam-se cada vez mais complexos com o decorrer dos anos, pois sabe-se que isso engloba vários fatores numa escala até chegar a esse número elevado, estando diretamente relacionados a baixa renda, a falta de escolaridade adequada, e poucas perspectivas sociais, e profissionais. Tendo em vista que muitos adolescentes tendem a enraizar o pensamento de que nunca aconteceria com elas, que se abster de preservativos e anticoncepcionais seria uma prova de amor, de confiança para seu parceiro, além que o uso de pílulas implicaria no conhecimento dos pais. Sobre o exposto, o autor cita: pensamento mágico de que a gravidez não acontece com ela, que transar sem camisinha é prova de amor, de confiança no parceiro, o uso de pílulas implicaria no conhecimento dos pais sobre sua vida sexual ativa. (GUIMARÃES; WILTTER; 2007 pg. 177).

Apesar de que umas das principais funções dos psicólogos no CAPS seja o apoio matricial, essa tarefa ainda se torna difícil de executar. Essa dificuldade se dar por uma imprecisão conceitual da função desse equipamento pelas ESF, uma vez que aplicado em atividades de características do modelo tradicional do psicólogo (clínico), em vez de entendê-lo como suporte a equipe. Heimann e Mendonça (2005, pg. 498) citam “É possível superar o limite do pacote mínimo de ações e serviços do PSF, quando se chegar ao nível máximo de cobertura desejável pelo programa?” o CAPS 21 em conjunto com a ESF ainda não se estabeleceu a um nível de ação adequado para execução de tal procedimento.

O trabalho interdisciplinar e intersetorial na atenção básica demonstra ainda ter muita dificuldade, visto que por ter que optar por um modelo biomédico, estão cumprindo somente parcialmente seu papel de capacitar, organizar, apoiar e buscar a interdisciplinaridade, para dar suporte a ESF. Visto isso, são sinais que impactam diretamente no trabalho apresentado para suporte na conscientização desses jovens, visando que não só enfatizar sobre a prevenção desses jovens como também da reinserção dos mesmos, juntamente com a família à comunidade onde residem, através de estimulação a inclusão social.

Quando se tem um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidado higiêni-



cos e apoio emocional, a mais chances de as ações preventivas fazerem real efeito na comunidade. Silva Júnior (2004, pg. 85) enfatiza “Tais tecnologias seriam aquelas desenvolvidas no trabalho vivo em ato, compreendendo as estratégias relacionais e comunicacionais, possibilitando produzir acolhimento, vínculo e responsabilização [...]”.

Portanto facilitar o empoderamento dos adolescentes, com ações educativas mediante rodas de conversas no CAPS e de práticas psicoeducativas nas escolas, ONGs, igrejas e demais locais da comunidade, corresponde a possibilidade de realizar por si mesmo mudanças e ações que favoreçam o fortalecimento das estratégias de minimização das desigualdades sociais e dos agravos à saúde. Medidas adotadas para promoção de saúde dos adolescentes, afim de minimizar os índices de gravidez precoce.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa revisão bibliográfica, plenamente atingido, foi indagar sobre gravidez na adolescência e o atendimento na atenção primária à saúde. Neste sentido foi realizado pesquisas que abordem o tema proposto pelo autor do mesmo. Para realização da análise foi executada uma revisão teórica sobre os principais temas do assunto abordado, com ênfase em gravidez na adolescência e Atenção Primária à Saúde.

Observou-se que o suporte que é oferecido as famílias e demais adolescentes para prevenção a gravidez é de extrema importância, trabalho esse feito através do CAPS e do programa ESF, com a equipe multidisciplinar trabalhando efetivamente com o compartilhamento de informações de casos para uma melhor elaboração de intervenção sobre tais demandas.

Apontou-se ainda que a gravidez precoce é uma problemática em relação a sexualidade dos adolescentes, que tem impacto diretamente também aos familiares, com isso, enfatizando ainda mais a necessidade de planos de ações nas mais variadas localidades (escolas, ONGs, igrejas etc), que abordem a educação sexual.

A dimensão que mais se destacou, foi o fato de que a falta de informações sobre métodos contraceptivos ainda seja a maior causa de gravidez precoce, quando não há a falta de informações, passando a ser o pensamento mágico de que não aconteceria com tal adolescente, ou o medo do uso da pílula por implicar no conhecimento dos pais sobre a vida sexual ativa.

Entretanto foi destacado que o empoderamento dos adolescentes, as ações psicoeducativas, favorecem nos planos de ações para prevenção da gravidez precoce, com intuito principal de minimizar a realidade dos altos índices, expondo a compreensão que se busca na minimização das desigualdades sociais e os agravos mentais.

Considerando os resultados obtidos, e as limitações existentes neste trabalho, pode-se indicar, para pesquisas futuras, a aplicação de proposta de intervenções baseadas na interdisciplinar na busca de uma visão mais ampla, buscando integrar mais programas sociais que trabalham com o tema proposto nesta pesquisa.

Referências

- BERFOLI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, fev. 2006.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) 2020. Sistema de Estatísticas Vitais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registrocivil.html?=&t=destaques> acessado: 16/11/2022
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2010). **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Autor. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso em: 20/04/2022
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2019) **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-naadolescencia/#:~:text=Diversos%20fatores%20concorrem%20para%20a,reprodutivo s%20%C3%A9%20o%20principal%20motivo.> Acesso em 15/11/2022
- BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS: **Casos de gravidez na adolescência diminuíram, em média 18% desde 2019**. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casosde-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019> Acesso em: 25/04/2022.
- BRASIL. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: Previdência da República Casa Civil: Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm acesso em: 14/11/2022
- DA SILVA BRÊTAS, J. R.; VIEIRA DA SILVA OHANA, C.; PEREIRA JARDIM, D.; AGUIAR JUNIOR, W.; DE OLIVEIRA, J. R. **Aspectos da Sexualidade na Adolescência**. São Paulo, 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/frXq7n3jXMmhzSmJqRWPwnL/?lang=pt&format=html> acessado em 14/11/2022
- DADOORIAN, D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QqfLfKhs9RZ9GWTZXCSmPNC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20/04/2022
- GUIMARÃES, E. A.; WILTTER, G. P. **Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens**. São Paulo, 2007.
- HEIMANN, L. S., & MENDONÇA, M. H. M. (2005). **A trajetória da atenção básica em saúde e do Programa de Saúde de Família no SUS: Uma busca de identidade**.
- LEVANDOWSKI, D. C.; **Paternidade na adolescência: Uma breve revisão da literatura internacional**. Rio Grande do Sul, 2001.
- MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2122.pdf> Acesso em 23/04/2022
- RIBEIRO, E.R. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, 2000.
- SOUSA E NACIMENTO, A., & BASTISTA DE ANDRADE, A. (2013) **A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência**.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades, desafios e tecnologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, (2002).
- SILVA JÚNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M. T. M. **Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a Ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos**. 2008.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**, 3. ed. São Paulo: Hucitec, 199

5

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NO PERÍODO NEONATAL

*THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE
NEONATAL PERIOD*

Ilaine de Oliveira Pereira

Resumo

O Período Perinatal, que decorre desde a concepção até ao final do primeiro ano pós-parto, acarreta per se uma carga emocional de maior amplitude, relativamente a outra qualquer altura da vida da mulher, devido a uma combinação única de estressores neuro hormonais e psicossociais. Tratou-se de uma Revisão Bibliográfica, qualitativa e descritiva. que abordou a importância do profissional Psicólogo no Período Neonatal. Os fundamentos que serão utilizados para escolha do material foram artigos publicados que tratam sobre o conteúdo e para isso foram usados artigos científicos e revistas entre os períodos de 2020 e 2021, obtidos através das fontes como Scielo, Google acadêmico, e manuais do Ministério Público de Saúde entre os períodos de 2012 a 2022. O psicólogo perinatal também é importante na gestação para tratamento e acompanhamento das angústias diante de alguns casos específicos, como as intercorrências (prematuridade, bebês com deficiência, óbito) envolvimento emocional com a família, vínculo entre mãe e filho e dificuldades sobre o parto e pós-parto, idealização da maternidade, adoecimentos psíquicos perinatais, entre outros.

Palavras-chave: Psicologia. Perinatal. Depressão Pós-parto

Abstract

The Perinatal Period, which runs from conception until the end of the first postpartum year, carries a greater emotional burden, compared to another time in the woman's life, due to a unique combination of neurohormonal and psychosocial stressors. This was a bibliographic review, qualitative and descriptive. who addressed the importance of the professional Psychologist in the Neonatal Period. The foundations that will be used to choose the material were published articles dealing with the content and for this were used scientific articles and journals between the periods of 2020 and 2021, obtained through sources such as Scielo, Google Academic, and manuals of the Public Ministry of Health between the periods 2012 to 2022. Perinatal psychologists are also important in pregnancy for treatment and follow-up of anguish in the face of some specific cases, such as complications (prematurity, babies with disabilities, death) emotional involvement with the family, bond between mother and child and difficulties about childbirth and postpartum, idealization of motherhood, perinatal psychic illnesses, among others.

Keywords: Psychology. Perinatal. Postpartum Depression



1. INTRODUÇÃO

A gestação é conceituada como o tempo de desenvolvimento do embrião no útero, desde a concepção até o nascimento. Ou seja, vem acompanhado de diversas mudanças para mãe e também a rede de apoio da mesma, esse processo antes considerado como algo pertencente somente ao universo feminino, passou a contar com assistência da sociedade e dos serviços de saúde.

Tornar-se mãe, de modo geral, diz respeito a um evento ou fase da vida de grande importância para a mulher. Esse período singular é caracterizado por profundas e variadas transformações que exigirão de a grávida adaptar-se à nova realidade.

As mudanças pelas quais passa a gestante são várias e podem ser agrupadas como: físicas e psicológicas. No que diz respeito aos efeitos psíquicos da gravidez, podem ser destacados os aspectos emocionais que a gestação, o parto e o puerpério acarretam. Os impactos psicológicos dessa experiência estão ligados a uma grande variedade de sentimentos.

O Período Perinatal, que decorre desde a concepção até ao final do primeiro ano pós-parto, acarreta per se uma carga emocional de maior amplitude, relativamente a outra qualquer altura da vida da mulher, devido a uma combinação única de estressores neuro hormonais e psicossociais, condicionando, por isso, uma vulnerabilidade acrescida no que diz respeito à Perturbação Psicológica Perinatal (PPP) – onde se incluem tanto a depressão como a ansiedade.

Assim, deve ser destinada atenção integral à saúde dos envolvidos nesse processo como sendo um direito básico à vida. Tendo em vista as possibilidades e importância de suas intervenções, a participação dos profissionais da Psicologia nessa fase da vida pode fazer toda diferença, razão pela qual se faz necessário apresentar os modos como o psicólogo poderá intervir e participar de tal processo.

2. PERÍODO NEONATAL

Compreende-se que, por toda extensão histórica que fomenta o período gestacional, constata-se novas maneiras e percepções de concebê-lo. Ao regredir para aspectos passados, encontra-se, portanto, a oportunidade gravídica como algo pertencente à divindade. Por outro lado, ao contrário, há uma maneira apreensiva de lidar com essa perspectiva (MALDONADO, 1976).

Até mesmo as formas de realização do parto se modificaram, anteriormente eram executadas pelas parteiras e criadas até certo tempo pelas amas-de-leite, propiciando a mortalidade crescente de um número considerável de bebês. Entretanto, as parteiras foram esquecidas e substituídas pelos médicos-cirurgiões e às casas foram sucedidas pelos hospitais. (MALDONADO, 1976).

O período neonatal, que compreende os primeiros 27 dias pós-parto, é uma fase considerada de vulnerabilidade à saúde infantil por riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Isso requer cuidados adequados, uma maior vigilância e acompanhamento por parte do profissional de saúde, a fim de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança. Esse período é também responsável por 60% a 70% dos óbitos infantis nas últimas décadas, ocorrendo principalmente até o 6º dia de vida, sendo o indicador fundamental de

qualidade da atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2011).

A neonatologia é responsável por cuidar de crianças do seu nascimento até 28 dias de vida. Após os 28 dias de vida a criança deixa de ser neonato e passa a ser lactante. O atendimento ao neonato se divide em unidades neonatais, em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e a unidade de cuidados intermediário neonatal (UCIN), (GOMES et al., 2019).

A gestação e o nascimento devem ser priorizados na atenção à saúde da população. A partir deste cenário, em que o estabelecimento de medidas para a melhoria da saúde da gestante e do RN se apresenta como grande desafio para a redução da mortalidade infantil no País e a promoção da qualidade de vida, torna-se necessária a conformação de redes regionalizadas e efetivas de atenção perinatal, nas quais a unidade hospitalar constitui-se em um dos pontos de atenção, uma vez que isoladamente não é suficiente para prover o cuidado integral (BRASIL, 2012).

Segundo Leite et al. (2014) o período gestacional que a mulher vive, acontece que nos primeiros três meses, a mesma passa pela fase de ambivalência da qual se tem um misto de sentimento de aceitação da criança, durante os seis seguintes meses, incorpora-se o período de gravidez através dos movimentos fetais, em que a mãe se vincula a um conjunto de sentimento dela mesma com a criança, em que a existência do feto se torna real. Desta forma, os nove meses é considerado mais esperado tomado por ansiedade, já que em seu sistema familiar não conseguem permanecer no aqui-agora, devido à grande e aguardada chegada do bebê.

Historicamente, devido a esse perfil de vulnerabilidade, a assistência materno-infantil tem se destacado nas políticas, pactos e programas governamentais. Através de ações voltadas para a promoção da saúde, crescimento e desenvolvimento, o acompanhamento neonatal é sustentado pelos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecido com o compromisso que o Brasil firmou com a Organização Mundial de Saúde (OMS) de reduzir em 2/3 o número de óbitos infantis até 2015 (BRASIL, 2011).

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida, concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especial (BRASIL, 2012).

Segundo Leite et al. (2014) o período gestacional que a mulher vive, acontece que nos primeiros três meses, a mesma passa pela fase de ambivalência da qual se tem um misto de sentimento de aceitação da criança, durante os seis seguintes meses, incorpora-se o período de gravidez através dos movimentos fetais, em que a mãe se vincula a um conjunto de sentimento dela mesma com a criança, em que a existência do feto se torna real.

3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS A GRAVIDEZ

A gestação é um período complexo, onde inúmeras modificações ocorrem, na vida da mulher, esta experiência é repleta de diversos sentimentos intensos e ambivalentes que podem dar vazão a conteúdos inconscientes na mãe (RAPHAELLEFF, 1997).

Durante a gestação, a mulher e o companheiro/família passam por uma série de mudanças em suas vidas que pode ser caracterizada como um momento de crise. Geralmente nessa fase, surge a necessidade de ser acolhido e identificado por pessoas que vivem as mesmas situações que as suas.



A Gestante, principalmente a que espera o primeiro bebê, possui uma ansiedade característica desse período. No entanto, por mais que essa ansiedade faça parte do processo normal de adaptação à gravidez, se aliada às situações de estresse, pode afetar a forma como a mulher se sente em relação a si própria e à criança, e liberar hormônios do estresse. Isso pode criar sintomas que assustem a mulher, interferindo na gestação (KLAUS, 2000).

Para Miranda, Dias e Brenes (2007) constitui o evento de vida mais complexo da experiência humana, podendo ser considerado um agente estressor que produz alterações biopsicossociais na mulher, cujas repercussões são diretamente influenciadas pela carga genética, pelo desenvolvimento psicológico e pela estrutura social da futura mãe.

A gestação é uma fase em que ocorrem diversas mudanças sejam elas biológicas, psicológicas, sociais, dentre outras. Quando se trata então de uma gravidez na adolescência os riscos aumentam ainda mais. A adolescência em si já é um período de grandes mudanças onde se manifestam características sexuais, transformações no corpo e alterações no metabolismo (PICCININI et al., 2008).

A gestação é um momento único e de extrema importância na vida das mulheres, mas com grandes mudanças e descobertas que quando associada a fatores de risco podem ocorrer sinais e sintomas depressivos levando a intenso sofrimento psíquico como a depressão (TEIXEIRA, 2001; VIANA, 2011).

O puerpério é uma fase de intensas mudanças no âmbito social, psicológico e físico da mulher, que se inicia após o parto e que dura aproximadamente três meses (MALDONADO, 1997).

A gravidez além de representar o período gestacional do desenvolvimento do embrião/feto, corresponde igualmente ao período de desenvolvimento do papel materno, no qual a mulher experimenta uma nova realidade, preparando-se para tornar-se mãe (TEIXEIRA, 2001).

4. PRINCIPAIS AÇÕES DA PSICOLOGIA NO PERINATAL

O papel da atuação do Psicólogo frente à depressão pós-parto é de grande relevância. Dentre as abordagens utilizadas por este profissional na atualidade destaca-se a terapia cognitivo-comportamental. Através desta terapia, torna-se possível reestruturar as cognições da paciente, ou seja, transformar seus pensamentos acerca da nova situação vivenciada: a maternidade (CAVALHEIRO, 2016).

Para algumas mulheres a gravidez é um evento desejado e planejado, para outras, esse processo é raramente planejado, nem sempre marcado por alegrias e realizações (Rosenberg, 2007), sendo comum nessa fase o surgimento de sentimentos conflitantes tanto em relação ao bebê quanto à própria vida da gestante (CHIATTONE, 2007).

O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como um programa de assistência à gestante, historicamente realizado pela medicina e pela enfermagem. Conforme Correa e Oliveira (1999), o pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades maternas, assim como realizar o tratamento; acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições da gestante e o desenvolvimento fetal; diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez; recomendar medidas preventivas para saúde da gestante e do feto e preparar a gestante para o parto e o aleitamento.

A inserção do psicólogo na assistência ao contexto gestacional de alto risco está preconizada pela Portaria N° 3.477, de 20 de agosto de 1998. Assim, faz-se necessário refletir

sobre a atuação de tal profissional nessa situação, mais especificamente quando há um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal (MACHADO, 2012).

A situação desencadeada pela gravidez pode afetar a vivência saudável dessa fase, afinal, como toda situação de transição, essa também fomenta um período delicado para saúde mental (BORTOLETTI, 2007; MALDONADO, 1997).

O papel do psicólogo dentro das instituições de saúde tem o objetivo tratar os aspectos psicológicos frente a alguma disfunção ou sofrimento psíquico, por meio do atendimento psicoterapêutico. Além disso, o profissional pode utilizar variadas condutas, como por exemplo: avaliação psicológica de pacientes e familiares; Suporte de pacientes, familiares e também da equipe de saúde; Acolhimento; Acompanhamento terapêutico de pacientes e familiares; Evolução de Prontuário; e Protocolos realizados pela equipe de saúde.

Para Sebastiani e Maia (2005), o psicólogo atua como minimizador da angústia e ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando verbalização das fantasias, bem como reforçando a confiança entre paciente e equipe de saúde. Contudo, sua função dentro das maternidades é contribuir de uma forma diferenciada e complementar ao tratamento oferecido pela equipe multidisciplinar

O acompanhamento psicológico pré-natal caracteriza-se por ser de seguimento psicoterápico na modalidade de psicoterapia breve, fundamentado por Fiorini (2004), que visa oferecer apoio contínuo à gestante.

Sabendo que os pilares da psicologia hospitalar são pacientes, equipe e família, no contexto de um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, pode-se dizer que as intervenções do psicólogo hospitalar estão direcionadas aos pais, à família e à equipe (MACHADO, 2012).

A psicoterapia breve, baseada em Fiorini (2004), fornece subsídios para prática profissional do psicólogo nesse contexto. Nessa perspectiva, o psicólogo deve ter um papel ativo e pautar suas intervenções tendo em vista que, ao esclarecer aspectos elementares da situação presente do paciente, ocorre um fortalecimento na sua capacidade de adaptação e compreensão da realidade vivida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante entender que a mulher descobre gestação, começa a imaginar o prosseguimento da gravidez. Devem ser valorizados os sentimentos da mesma, como medos e expectativas são comuns. O sentimento de apreensão com relação à saúde do filho que está gestando, sobre sua capacidade de ser uma boa mãe e cuidar de um ser que irá precisar da mesma durante o processo de crescimento.

São muitos os anseios e preocupações da gestante. Olhar para a origem desse caos emocional é fundamental. Para além da preocupação com o desconhecido, as crenças internas e, portanto, subjetivas são determinantes na constituição do papel materno.

O psicólogo no período neonatal deve levar em conta todas as emoções da mulher nesse período, e precisa entender que cada gestação é única, portanto, deve ser tratada de forma individualizada, sem perder de vista as influências socioculturais bem como as interpretações biomédicas do ciclo gravídico-puerperal na constituição psíquica individual.

Durante o processo de gestação vem a mulher acaba vivendo algo que até então era atípico para a mesma. Várias são as alterações para a mulher, causando mudanças no cor-

po, mentais, e sociais, sendo necessária então o apoio da família para que a mesma possa prosseguir de forma mais sadias nesse determinado período da vida dessa mulher.

É preciso ficar atento, entretanto, pois na grande maioria das situações, estes processos não são patológicos, nem sempre há diagnósticos a serem feitos, nem sempre há uma depressão pós-parto ou uma rejeição ao bebê. Na maioria dos atendimentos o que assistimos é um reajustamento psíquico frente uma mudança no campo de relações afetivas daquela mulher ou família.” (FORTES, 2012).

O psicólogo perinatal também é importante na gestação para tratamento e acompanhamento das angústias diante de alguns casos específicos, como as intercorrências (prematividade, bebês com deficiência, óbito) envolvimento emocional com a família, vínculo entre mãe e filho e dificuldades sobre o parto e pós-parto, idealização da maternidade, adoecimentos psíquicos perinatais, entre outros.

O psicólogo não só deve diagnosticar e classificar, como tem que entender, compreender o que está envolvido na queixa e no sintoma, isto é, o que não está manifesto. Tanto o paciente quanto sua família necessitam ser preparados para a internação hospitalar, pois precisa-se um tempo para a elaboração do processo, esclarecendo ao paciente e sua família sobre os aspectos da hospitalização, a rotina do hospital, o tempo de internação, etc. As explicações iniciais devem ser dadas pelo médico, sendo reforçadas pela equipe, incluindo o psicólogo, que contribuirá para diminuir a ansiedade do paciente

Referências

- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014.
- ANDRADE, Leticia. **O papel do psicólogo na assistência humanizada ao parto**. Disponível em: https://monografias.brasilecola.uol.com.br/psicologia/o-papel-psicologo-na-assistencia-humanizada-ao-parto.htm#capitulo_6
- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, p. 847-863, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016.
- BENINCASA, Miria et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019.
- CAVALHEIRO, Ana Luiza da Rocha. **Psicoterapia cognitivo-comportamental na depressão pós-parto: relevância e aplicabilidade**.
- CALDAS, Denise Balança et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.
- CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 37, p. 288-294, 2010.
- DE SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz; ALVARES, Lucas Bondezan. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013.
- DE CASTRO, Adriana Sperandio Ventura Pereira; DE LIMA GERMANO, Isabela; FERREIRA, Thais Helena. Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. **CES Revista**, v. 33, n. 2, p. 202-218, 2019.
- DE SOUZA, PATRÍCIA PEREIRA. A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL. **Tex-**

tos completos do 4 Seminário Integrado de Monografias, Dissertações e Teses, p. 146.

DE JESUS, Maria Aparecida Santos. **O Pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal**. 2017.

DE MORAES, Maria Helena Cruz; CREPALDI, Maria Aparecida. A clínica da depressão pós-parto. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 61-67, 2012.

DE GODOY, Bárbara Spina Donadio. A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO DENTRO DAS MATERNIDADES PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

EIZIRIK, C. L. (Org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

FEITOSA, Karen Vieira. **Enfermagem nos cuidados paliativos no período neonatal**. 2021.

FERNANDES, Ana Paula; DOS SANTOS, Lauane Lio; DA COSTA, Rosângela Fátima. **Intervenção psicológica na depressão pós-parto: uma revisão integrativa**.

FERREIRA JUNIOR, A. R. et al. A doula na assistência ao parto e nascimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. **Cadernos HumanizaSus**, volume 4.

FORTES, R. C. **A escuta clínica na maternidade: o importante papel do psicólogo**, 2012.

GUTFREIND, C. **Narrar, ser mãe, ser pai & outros ensaios sobre a parentalidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: DIFEL, 2010.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MACHADO, Maria Eugênia da Costa. Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 2, p. 85-95, 2012.

OLIVEIRA, Aline Soares; DOS SANTOS, Maria Eduarda Pereira; CAVALCANTE, Mariana Araújo Bichuete. A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 13, p. 48-54, 2019.

PETTRIBÚ, Bárbara Gabriel Capecce; MATEOS, Martin Antonio Borges Alvarez. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, v. 35, n. 1, p. 33-39, 2017.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 243-252, 2016.

RIBEIRO, Fernanda Nunes et al. Gravidez na adolescência: fatores precursores e riscos associados. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Campina Grande/PB**.

VIEIRA, Bárbara Daniel; APAV, Parizotto. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc Ciênc ACBS**, v. 4, n. 01, p. 79-90, 2013.

6

OS IMPACTOS DO TDAH NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM NA INFÂNCIA

*THE IMPACTS OF ADHD IN THE PROCESS OF LEARNING IN
CHILDHOOD*

Milena Silva Cutrim

Resumo

Sabe-se que a aprendizagem é um processo que ocorre das mais variadas formas e em diferentes contextos, entretanto, existem situações que impossibilitam ou dificultam seu curso, dentre as quais destaca-se surgimento de transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Além disso é comum encontrarmos queixas de professores acerca de crianças mau comportadas ou com baixo rendimento escolar, rotuladas como “crianças problemáticas”, quando na verdade possuem algum transtorno de aprendizagem ou TDAH. Dessa maneira, por meio de pesquisa bibliográfica e a partir da análise dos dados obtidos o presente estudo de caráter descritivo e explicativo propôs uma discussão ampla sobre os impactos do TDAH no processo de aprendizagem na infância. Apresentando como principais características a hiperatividade, a impulsividade e a desatenção, a criança que possui o transtorno acaba não conseguindo filtrar informações exteriores, assim como tem dificuldade de manter-se atenta dentro da sala de aula, o que acaba impossibilitando a assimilação dos conteúdos, havendo assim a necessidade de intervenções nesse contexto. Diante da finalização do trabalho, conclui-se que implicações pedagógicas são oriundas do TDAH, como a evasão escolar e as reprovações. Além disso, destaca-se a importância do diagnóstico e da intervenção precoce quanto ao transtorno, bem como evidencia-se a crucial relevância da disseminação de informações sobre a temática para a sociedade, visando, dessa forma a minimização das intempéries causadas pelo TDAH na aprendizagem na infância.

Palavras-chave: TDAH. Infância. Aprendizagem. Acompanhamento psicológico.

Abstract

It is known that learning is a process that occurs in the most varied ways and in different contexts, however, there are situations that make it impossible or difficult, among which stands out the emergence of neurodevelopmental disorders, such as Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD). In addition, it is common to find complaints from teachers about misbehaving children or poorly performing children, labeled as “problem children”, when in fact they have a learning disorder or ADHD. In this way, through bibliographical research and from the analysis of the data obtained, the present descriptive and explanatory study proposed a broad discussion on the impacts of ADHD on the learning process in childhood. Presenting as main characteristics hyperactivity, impulsivity and inattention, the child who has the disorder ends up not being able to filter outside information, as well as having difficulty in keeping attentive inside the classroom, which ends up making it impossible to assimilate the contents, thus there is a need for interventions in this context. In view of the completion of the work, it is concluded that pedagogical implications come from ADHD, such as school dropout and failure. In addition, the importance of diagnosis and early intervention regarding the disorder is highlighted, as well as the crucial relevance of disseminating information on the subject for society, aiming, in this way, at minimizing the storms caused by the disorder. ADHD in childhood learning.

Keywords: ADHD. Childhood. Learning. Psychological follow-up.



1. INTRODUÇÃO

Adquirir conhecimento por meio de experiências cotidianas é tarefa comum e ímpar que se dá desde os primeiros instantes de vida, entretanto, muitas vezes esse processo acaba sendo interrompido ou impactado por inúmeras razões, dentre elas o aparecimento de transtornos de origem neurobiológica, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esse transtorno impacta significativamente áreas do cérebro que são responsáveis por proporcionar a realização de tarefas essenciais para o processo de aprendizagem, como a memória e a capacidade de organização.

Portanto, o seguinte estudo se justifica devido à importância de entender e analisar como o TDAH pode afetar o processo de aprendizagem na infância, pois ao voltamos o olhar para a criança vislumbramos a necessidade de constante atenção e cuidado, visto que ela vivencia o período inicial de um longo ciclo de aprendizado. Ademais, apesar de entendermos que cada criança possui suas particularidades, supõe-se que na infância certas habilidades se desenvolvam de acordo com o esperado para cada faixa etária, no entanto, a criança com TDAH possui algumas dessas habilidades afetadas, como a memória operacional e as funções executivas.

Por conseguinte, o TDAH é frequentemente identificado por pais e professores, que ao observarem as crianças, acabam percebendo sintomas que interferem em seu desenvolvimento e conseqüentemente no desempenho escolar. Assim, a presente pesquisa visa responder o seguinte questionamento: quais os impactos do TDAH no processo de aprendizagem na infância?

Para responder tal questionamento foi delimitado o seguinte objetivo: analisar os impactos do TDAH no processo de aprendizagem na infância. Ademais, diante da relevância da temática o estudo aqui apresentado por meio de Revisão de Literatura descreve conceitos e nomenclaturas do TDAH, assim como aborda como o transtorno pode impactar a aprendizagem de crianças, além de destacar a relevância do acompanhamento psicológico à criança com TDAH.

2. NOMENCLATURAS E DEFINIÇÕES DO TDAH

De acordo com Barkley (2008 p. 15) o “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é o atual rótulo diagnóstico usado para denominar os significativos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, tipicamente com impulsividade e atividade excessiva.” Entretanto, no decorrer do tempo, o TDAH recebeu várias denominações, como lesão ou disfunção cerebral mínima, nomenclaturas que foram alteradas com o passar dos anos.

Outrossim, Barkley (2008) ainda afirma que apesar de um dos primeiros relatos sobre o TDAH ter sido através de uma poesia do médico alemão Heinrich Hoffman, o ponto de partida para chegarmos ao conceito que atualmente empregamos ao transtorno foram pesquisas de George Still em 1902, onde ele descreveu em uma série de palestras o atendimento de crianças com dificuldades de manter atenção, um dos principais sintomas do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Desse modo, Still foi o primeiro a discutir sobre o TDAH em uma revista científica, delimitando assim seu conceito, mesmo que em suas descrições tivesse incluído características hoje associadas a outras síndromes (CAMARGOS; HOUNIE, 2005).

Percebe-se, portanto, a relevância dos estudos de Still para o desenvolvimento e esta-

belecimento da nomenclatura atual do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, e não obstante, torna-se notória a importância das pesquisas, como a de Still e colaboradores, no que se refere à definição dos critérios diagnósticos do TDAH.

Outro fato importante na história do TDAH ocorreu na América do Norte, entre 1917 e 1918, onde uma grande epidemia de encefalite se alastrou. Devido à doença, médicos se deparavam com crianças, que apesar de terem sobrevivido à infecção, permaneciam com sequelas graves em seu comportamento e em suas funções cognitivas. Vistas como crianças perturbadoras, possuíam limitações em capacidades cognitivas essenciais, como a atenção e regulação da impulsividade, além de outras características que hoje fazem parte dos sintomas do TDAH (BARKLEY, 2008).

“Essa associação de uma doença cerebral com patologias comportamentais aparentemente levou os primeiros investigadores a estudar outras causas potenciais de lesões cerebrais em crianças e suas manifestações comportamentais” (BARKLEY, 2008, p. 18). A partir de então outras causas foram sendo associadas às lesões cerebrais, como epilepsia, sarampo e intoxicações.

Ademais, no final dos anos 60, as crianças que viviam em hospitais psiquiátricos eram chamadas de crianças com lesão cerebral, todavia, não havia evidências suficientes que comprovassem que elas possuíam alguma patologia cerebral, assim como constatou-se que nem sempre nos casos estudados havia danos cerebrais, o que acabou possibilitando a adoção da terminologia disfunção cerebral e posteriormente, hiperatividade (CAMARGOS, HOUNIE, 2005).

Além de Wender, que descreveu características de pacientes com TDAH desviando o foco da hiperatividade, vários autores começaram a criticar a ênfase dada somente a esse sintoma, e a partir de então outras características foram sendo percebidas e levadas em consideração devido à grande influência exercida sob o indivíduo que as possuíam (CAMARGOS, HOUNIE, 2005).

Em 1980, a Associação Americana de Psiquiatria publicou o DSM-III, um manual que trouxe critérios diagnósticos que marcaram a história do Transtorno do Déficit de Atenção, trazendo a desatenção e impulsividade como aspectos cruciais no transtorno. Entretanto, é somente em sua quarta edição que o Manual reorganiza os critérios diagnósticos de forma mais clara e específica e estabelece três formas de apresentação descritos como subtipos, que são: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado (CAMARGOS, HOUNIE, 2005).

Percebe-se, portanto, que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade recebeu várias nomenclaturas e definições com o decorrer do tempo, contudo, atualmente o TDAH é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como principais características:

um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61).

Apesar da desatenção, hiperatividade e impulsividade serem os principais sinais do indivíduo com TDAH existem outras características frequentemente encontradas, dentre elas a irritabilidade, desorganização espacial e disfunção executiva. Além disso, apesar de haver o tipo combinado, onde há prevalência tanto da desatenção quanto da hiperatividade e impulsividade, enquanto umas crianças são predominantemente desatentas, outras podem ter predominância hiperativa e impulsiva (HOUNIE; CAMARGOS, 2005).

Sabe-se, portanto, que quando nos referimos ao transtorno, visualizamos uma alteração do neurodesenvolvimento onde há uma intensa dificuldade em direcionar o foco, iniciar e manter constância na realização de tarefas, o que acaba acarretando atrasos em muitas áreas do desenvolvimento como na linguagem, principalmente na infância.

É nítido que o TDAH é comum tanto em meninas quanto em meninos, entretanto, devido aos traços de hiperatividade mais frequentes em meninos, as meninas acabam sendo menos diagnosticadas, uma vez que os sintomas acabam passando despercebido aos olhos das pessoas que as rodeiam. São muitas as pesquisas que deixam claro que para haver o diagnóstico é preciso que os sintomas estejam presentes em no mínimo dois ambientes em que a criança está inserida, além disso é necessário haver prejuízos que afetem diretamente a forma como a criança se relaciona com o meio (FREITAS, 2011), ou seja, é necessário observar os danos que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade provoca em todos os contextos da infância, seja o ambiente familiar, escolar, dentre outros, tendo em vista que é nesse período que o diagnóstico é mais frequentemente realizado (MAIA; CONFORTIN, 2015).

De acordo com Rohde (2004), além dos fatores genéticos, as interferências ambientais também influem sob o surgimento do TDAH. Ainda segundo o autor, “desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, podem ter participação importante no surgimento e manutenção da doença, pelo menos em alguns casos” (ROHDE, 2004, p. 4).

Desse modo, compreende-se que as definições e terminologias do TDAH variaram consideravelmente no decorrer dos anos até chegar à nomenclatura utilizada atualmente, assim como suas características e critérios. Por conseguinte, não se sabe precisamente quais as causas da presença no transtorno, entretanto, além de avaliar os sintomas aparentemente presentes, é necessário analisar as mais variadas conjunturas as quais os indivíduos estão inseridos.

3. TDAH NA INFÂNCIA: IMPACTOS NA APRENDIZAGEM

Em suma, a teoria de aprendizagem sociocognitiva nos leva à ideia de que o aprendizado se dá por meio da observação e imitação de modelos, ou seja, é vendo, analisando e imitando que se aprende. Nunes e Silveira (2015) referem que a aprendizagem ocorre desde os primeiros anos de vida do indivíduo, e que ela está diretamente ligada às experiências vividas por ele. Dessa maneira, podemos inferir que a aprendizagem ocorre nos mais variados contextos, seja ao observar um comportamento de um familiar, ao passear em um parque, ou na escola ao fazer um exercício de somar ou dividir.

Martorell (2014) nos relata que na primeira infância, que vai do nascimento aos 3 anos de idade, a nossa capacidade de aprender e de lembrar já estão presentes desde as primeiras semanas, habilidade que vai se aprimorando cada vez mais com o decorrer da vida. Os gestos e repetições produzidos pelo bebê são exemplos claros desse feito, assim como o olhar que ora era vago e acaba se tornando fixo em um objeto.

Ademais, quando voltamos o olhar para a escola, um dos agentes que possibilitam

o processo de aprendizagem, fica nítida sua significância. É no ambiente escolar que a criança constrói o saber sistematizado e vivencia situações primordiais para o seu desenvolvimento. Entretanto, percebemos também que esse contexto é palco de assuntos complexos, como o mau desempenho e o fracasso escolar (NUNES; SILVEIRA, 2015).

Inúmeras são as dificuldades elencadas por professores no que se refere ao processo ensino-aprendizagem, principalmente na educação infantil e nos primeiros anos do ensino fundamental. Há muitas queixas de alunos que não conseguem acompanhar ou alcançar o nível esperado, assim como de crianças mau comportadas, desatentas, quietas ou bagunceiras demais. Apesar dessas dificuldades serem reais, há muito que se pensar sobre elas e sobre a forma como reagir a esse fenômeno. Podemos estar diante de crianças com padrões supostamente inadequados de comportamento, mas também, de crianças com algum transtorno do neurodesenvolvimento, como o TDAH (POETA; NETO, 2004).

Conforme Dalgalarondo (2019), no TDAH, transtorno com significativa importância na infância e adolescência, a dificuldade de manter e direcionar a atenção aos estímulos externos e internos é um fator marcante, uma vez que os indivíduos possuem prejuízos na capacidade de completar e organizar tarefas, assim como não conseguem ter controle sobre seus impulsos e comportamentos. Perdas diárias de objetos, dificuldade em manter-se focado ou comportamento motor instável são algumas das inúmeras situações experienciadas por crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Não obstante, é notável a extensão do impacto da síndrome na infância e uma das principais justificativas se dá no fato de que as crianças com TDAH acabam crescendo sem desenvolver certas habilidades primordiais, acarretando assim custos à sua vida individual e social (BRITES, 2021).

Dentre as esferas afetadas pelo TDAH na vida de crianças, o âmbito escolar ganha destaque, por não conseguir filtrar os estímulos e direcionar a atenção em tarefas cruciais, como exercícios escolares, e até mesmo não conseguir controlar seus movimentos, elas acabam não conseguindo acompanhar o ritmo da turma. As dificuldades impostas pelo transtorno, como desatenção e a hiperatividade, impactam negativamente o processo de ensino-aprendizagem de forma considerável, elucidando questões que vão em direção contrária à pretensão dos educadores, que é a de possibilitar o aprendizado (FREITAS, 2011). A criança, dessa maneira, apresenta problemas na aprendizagem, principalmente em testes cognitivos devido as dificuldades em organizar-se, à falta de controle motor, dentre outras problemáticas comumente acarretadas pelo TDAH (LÓSS et al., 2019).

Outrossim, os professores ao encontrarem em sua rotina crianças hiperativas, impulsivas e desatentas acabam não conseguindo lidar com elas dentro da sala de aula. A partir dessa falta de manejo e conhecimento quanto a esses sintomas, acaba havendo uma errônea confusão entre TDAH e mau comportamento, resultando em drásticos prejuízos na aprendizagem dos discentes (MAIA; CONFORTIN, 2014), como a recusa do professor em repetir o conteúdo, impossibilitando o aluno de acompanhar o conteúdo de acordo com suas necessidades.

Em suma, a falta de compreensão da sociedade sobre os transtornos do neurodesenvolvimento que afetam crianças em idade escolar acaba sendo um fator relevante no que tange tanto a incidência quanto a falta de diagnóstico. Em sua maioria, o TDAH acaba passando despercebido, tendo em vista que as crianças que apresentam comportamentos inesperados, como a não compreensão de determinados conceitos, são taxadas como lerdas ou burras. Portanto, os rótulos a elas estabelecidos erroneamente impedem que sejam vistas como realmente são, crianças que possuem um transtorno e que com a devida ajuda profissional e familiar podem não somente conviver com suas dificuldades, mas

enfrentá-las e ultrapassar os limites a elas impostos.

Percebe-se, portanto, que as crianças com TDAH apesar de não estarem isentas do processo de aprendizagem, nitidamente ele acaba sendo construído de forma disfuncional, principalmente quando não é realizado o diagnóstico e a intervenção concomitantemente. Evidentemente a problemática não se restringe apenas a falta de compreensão. Vale ressaltar a necessidade de os docentes estarem preparados para não somente identificar sinais e sintomas, como também de saberem como agir diante de tal impasse. A partir de então, será possível amenizar os impactos do TDAH e de outros transtornos que afetam direta ou indiretamente a aprendizagem na infância (REIS; CAMARGO, 2008).

Assim sendo, observa-se que o TDAH afeta drasticamente o processo de aprendizagem na infância, visto que, por não conseguirem desempenhar atividades fundamentais para que o aprendizado ocorra, como concentrar-se, manter controle motor e organizar ideias, as crianças acabam não acompanhando o ritmo esperando dentro e fora da sala de aula. Desse modo, percebe-se a importância da identificação dos sintomas do transtorno, tanto por parte da família como da escola, assim como nota-se a relevância crucial do acompanhamento adequado por profissionais à essas crianças, para que possam usufruir dos direitos que a elas são estabelecidos por lei: Educação e Saúde

4. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM CRIANÇAS COM TDAH

Conforme Brites (2021), existem diferenças notórias entre a maneira como os indivíduos se comportam perante o meio em que são inseridos, além disso, percebe-se que essas diferenças comportamentais resultam em várias ações e habilidades distintas cruciais ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, ainda segundo o autor, é importante pensar na criança com TDAH e nas experiências que passará desde a infância até a vida adulta, impossibilitada na maioria das vezes de desenvolver suas potencialidades por não conseguir focar em uma tarefa.

Certamente, sendo alvo de inúmeras discussões entre profissionais da educação e da saúde, há comprovações claras de que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) acarreta grande impacto sob a vida de crianças, principalmente àquelas que não recebem o diagnóstico e intervenções necessárias. Teixeira (2013) refere que devido à falta tanto do diagnóstico quanto do tratamento de início resulta em baixo rendimento escolar, assim como contribui para que a criança não acompanhe o ritmo da turma, podendo levar à reprovação. Além disso, o autor destaca que outros sintomas como a tristeza, a falta de motivação nos estudos, acaba propiciando o abandono escolar.

Vale frisar que mesmo a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade serem frequentemente associados ao TDAH, esses sintomas isoladamente podem ter origens diversas, como o convívio disfuncional entre os pares, as dificuldades escolares, assim como podem estar ligados a outros transtornos comuns na infância. Desse modo, é importante que para o estabelecimento do diagnóstico, sejam analisados os espaços de convivência dessa criança, assim como sua história de vida (ROHDE et al., 2000).

Para Martorell (2014, p. 249) “o TDAH geralmente é administrado por meio de terapia medicamentosa, às vezes associada a terapia comportamental, aconselhamento, treinamento de habilidades sociais”. Ressalta-se ainda que para o diagnóstico, além de serem estabelecidos critérios contidos no DSM-V, são necessárias avaliações de abordagem multidisciplinar e

Ademais, dentre a equipe multidisciplinar necessária para o acompanhamento à

criança portadora do TDAH encontra-se o psicólogo, profissional que além de contribuir para o estabelecimento de padrões mais funcionais de comportamento da criança, pode e deve realizar um trabalho extremamente relevante dentro da família e da escola, principais ambientes as quais a criança com TDAH está inserida. Tendo em vista a questão supracitada, evidencia-se o papel crucial da Psicologia frente ao tratamento do TDAH na infância (MISSAWA; ROSSETTI, 2014).

Brites (2021) nos diz que os profissionais da saúde e educação estão perdidos em meio às demandas do TDAH. O autor ainda destaca que o que corroborou para isso foi a falta de conhecimento acerca do mesmo durante a graduação, onde não obtiveram base para identificar crianças com o transtorno. Tal fato destaca ainda mais a indispensável atuação dos psicólogos na disseminação de informações sobre o transtorno e concomitantemente na atuação de forma a minimizar os impactos dele na infância.

O tratamento do TDAH na infância, nitidamente, vai muito além da medicação e requer a interação de todos os agentes que a envolve, principalmente a família e escola. Muitas das vezes os rótulos e frustrações estabelecidas pelo diagnóstico acarretam mais problemas do que o próprio transtorno em si. A falta de informações e divulgações de informações por meios confiáveis acaba contribuindo com a difusão desses estigmas. Se por um lado muitas pessoas sofrem com a falta de informações, outras sofrem com o excesso de notícias falsas, distorcidas ou fora de contexto (MAIA; CONFORTIN, 2015).

Por conseguinte, é de suma importância que a conclusão diagnóstica seja sucedida de intervenções em duas áreas primordiais na vida da criança: a família e a escola. No que se refere à intervenção no contexto familiar, além de ter a finalidade de ajudar os pais a lidarem de forma funcional com a criança, destaca-se também a desmistificação das sintomatologias e o tratamento direcionado ao TDAH. Já no meio escolar, a intervenção objetiva conceder informações aos profissionais da escola possibilitando assim a realização de práticas que contribuam com o desenvolvimento e continuidade do trabalho realizado no consultório (MISSAWA; ROSSETTI, 2014).

De acordo com Teixeira (2013) a terapia cognitivo-comportamental (TCC), abordagem teórica que norteia o fazer psicológico, auxilia a criança no controle da agressividade, na modulação do comportamento social, no ensino de estratégias de solução de problemas, no controle da impulsividade e na regulação da atenção, habilidades cruciais para o desempenho acadêmico da criança. Em vista disso, assim como outras teorias psicológicas, a TCC se mostra benéfica quanto à intervenção ao transtorno.

Além da psicoterapia individual, normalmente realizada na clínica, o psicólogo escolar também desenvolve estratégias benéficas no que tange não somente o tratamento do TDAH, mas a prevenção em relação à síndrome. Desse modo, o psicólogo escolar acompanha o desenvolvimento infantil por meio de estratégias que considerem a criança em sua totalidade, estendendo as intervenções para espaços que vão além dos aspectos individuais da criança, dando ênfase à família e ao processo de aprendizagem (COSTA, 2010).

Sendo assim, é de extrema importância que a família seja considerada fator primordial para o bom funcionamento do tratamento à criança com TDAH. Afinal, o treinamento realizado com os pais e/ou cuidadores da criança irá contribuir com o melhor funcionamento familiar, visto que irão encontrar formas de manejar as dificuldades comportamentais da criança. Ademais, a intervenção familiar irá minimizar a sensação de impotência e as angústias dos pais diante do diagnóstico do TDAH (BARKLEY, 2008).

Além do treinamento parental, vale dar ênfase ao treinamento de habilidades sociais, outra estratégia comumente utilizada para efetivo tratamento do TDAH. Barkley (2008) refere que o treinamento de habilidades sociais pode ser realizado tanto no contexto es-

colar quanto clínico e ainda destaca que a maioria das crianças que portam a síndrome possuem dificuldades em estabelecer relações sociais com os colegas em sala de aula.

Portanto, o acompanhamento psicológico à criança com TDAH é extremamente importante, tendo em vista a necessidade de intervenção e a prevenção precoce. Alertar e disseminar informações nas escolas e direcioná-las às famílias desmistificando questões que permeiam o processo de aprendizagem também é de grande valia, tudo isso em prol de possibilitar uma infância saudável e vivenciada sem privação de direitos, como a educação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou, por meio de pesquisa bibliográfica qualitativa, as consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na aprendizagem de crianças. Justificou-se a temática escolhida por tratar de um tema recorrente na sociedade e, apesar da incidência, carece de mais estudos, uma vez que o transtorno implica em áreas do cérebro responsáveis pela realização de tarefas cruciais para o processo de aprendizagem, como a memória operacional e as funções executivas.

Outrossim, conclui-se que para se chegar ao diagnóstico do TDAH é preciso realizar avaliações e observar as implicações do transtorno nos contextos em que a criança está inserida. Além disso, apesar de normalmente ser associado somente à hiperatividade, impulsividade e desatenção, observou-se que existem outras características referentes ao transtorno que acabam passando despercebidas, como a irritabilidade, a desorganização, dentre outras.

De acordo com as análises expostas, compreendeu-se também que os sintomas do TDAH acarretam custos negativos que interferem na vida individual e social da criança, como a conseqüente evasão ou reprovação escolar, além dos rótulos e preconceitos evidenciados que afetam o cotidiano da criança e ecoarão futuramente nas relações e nas funções estabelecidas na vida adulta, como nas esferas acadêmicas e no trabalho.

Ademais, notou-se que o serviço psicológico contribui positivamente na vida de crianças com TDAH, seja por meio de psicoterapia individual, seja intervindo no meio escolar, através de estratégias que visem informar e instrumentalizar os profissionais acerca do transtorno. Soma-se a isso as intervenções no âmbito familiar que objetivam auxiliar os pais e cuidadores a lidarem com seus filhos de maneira funcional, desmistificando os sintomas e contribuindo para o melhor desenvolvimento da aprendizagem da criança.

Sugere-se assim, que estudos posteriores se interessem pela temática, abordando informações sobre o TDAH e a forma como ele afeta a infância, principalmente no aspecto da aprendizagem, contribuindo para eliminação de estigmas que permeiam esse contexto e instigando familiares, cuidadores e profissionais a buscar informações que visem minimizar os danos que o TDAH provoca na aprendizagem de crianças.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BARKLEY, Russell. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3ª Edição. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRITES, Clay. **Como lidar com mentes a mil por hora: entenda o TDAH de uma vez por todas e descubra como mentes hiperativas e desatentas podem ter uma vida bem-sucedida.** São Paulo: Editora Gente, 2021. p. 94.

COSTA, Adinete. **Desenvolvimento da criança na Educação Infantil: uma proposta de acompanhamento.** Tese (Pós-graduação em psicologia como Profissão e Ciência) - PUC- Campinas, 2010. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/421>. Acesso em: 29 marc. 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3ª Edição. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019. p. 866.

FREITAS, Cláudia. **Corpos que não param: criança, TADH e escola.** Orientador: Claudio Roberto Baptista. 2008. 195 p. Tese (Pós-graduação em Educação) - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2011.

HOUNIE, Ana; CAMARGOS, Walter. **Manual Clínico: Do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade.** Nova Lima: Editora Info, 2005.

LÓSS, Juliana; CABRAL, Hildeliza; TEIXEIRA, Fábio; ALMEIDA, Margarete. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade.** Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2019. 120 p. v. 2.

MAIA, Maria; CONFORTIN, Helena. TDAH E APRENDIZAGEM: UM DESAFIO PARA A EDUCAÇÃO. **Revista Perspectiva**, Erechim, v. 39, n. 148, p. 73-84, 17 set. 2015. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

MARTORELL, Gabriela. **O desenvolvimento da criança: do nascimento à adolescência.** Porto Alegre: AMGH, 2014

MISSAWA, Daniela; ROSSETTI, Claudia. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção Psicopedagógica**, vol. 22, n. 23: São Paulo, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007#:~:text=22%20no.,23%20S%C3%A3o%20Paulo%202014&text=O%20Transtorno%20do%20D%C3%A9ficit%20de,produzir%20conhecimento%20acerca%20da%20tem%C3%A1tica. Acesso em: 2 abr. 2022.

NUNES, Ana; SILVEIRA, Rosemary. **Psicologia da Aprendizagem.** Fortaleza: EdUECE, 2015.

POETA, Lisiane; NETO, Francisco. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 150-155, 2004.

REIS, Maria; CAMARGO, Dulce. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. **Psicologia escolar e educacional**, v. 12, p. 89-100, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/f73cqj9kfj8NRhwT-L5HKLHj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2022.

ROHDE, Luís; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 7-11, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zsRj5Y4Ddgd4Bd95xBksFmc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2022.

ROHDE, Luis; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares: Entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

7

PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE: PARCEIRAS OU Oponentes NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO?

PSYCHOLOGY AND SPIRITUALITY: PARTNERS OR OPPONENTS IN THERAPEUTIC TREATMENT?

Rawana Klyvia Xavier Sousa

Resumo

Este artigo pautou-se no questionamento sobre a forma que o psicólogo, mantendo a ética profissional, pode trabalhar com a espiritualidade do paciente. A Psicologia e a Espiritualidade, são duas áreas com diferentes bases que possibilitam o bem-estar e a qualidade de vida para a humanidade desde a sua concepção, uma está alicerçada na ciência, que busca compreender o homem e os fenômenos que o cercam, e a outra na história de vida da humanidade, na subjetividade do indivíduo, expressada pela sua forma espiritual e religiosa de viver. ambos os conhecimentos coexistem e interagem entre si, pois são duas abordagens em constante expansão, exploradas continuamente pela sociedade, e em um determinado momento elas estabelecerão um tipo de interação, sendo essa conflituosa ou não, isso dependerá do nível de maturidade e interatividade, capacidade de dialogar, que os agentes envolvidos possuem. Assim, foram realizadas discussões por meio de revisões bibliográficas com o objetivo de compreender a importância da interatividade entre a Psicologia e a Espiritualidade perante o tratamento psicológico de pacientes religiosos, que não está baseada na esquivia de assuntos complexos, mas sim no grau de maturidade, respeito e livre expressão de ambas as partes.

Palavras-chave: Psicologia, Espiritualidade, Religião, Interatividade, Respeito.

Abstract

This article was based on questioning the way in which the psychologist, while maintaining professional ethics, can work with the patient's spirituality. Psychology and Spirituality are two areas with different bases that enable the well-being and quality of life for humanity since its conception, one is based on science, which seeks to understand man and the phenomena that surround him, and the other in the life history of humanity, in the subjectivity of the individual, expressed by his spiritual and religious way of living. both knowledge coexist and interact with each other, as they are two approaches in constant expansion, continuously explored by society, and at a given moment they will establish a type of interaction, whether this is conflicting or not, this will depend on the level of maturity and interactivity, capacity to dialogue, which the agents involved have. Thus, discussions were carried out through bibliographic reviews in order to understand the importance of interactivity between Psychology and Spirituality in the psychological treatment of religious patients, which is not based on avoiding complex issues, but on the degree of maturity, respect and free expression of both parties.

Keywords: Psychology, Spirituality, Religion, Interactivity, Respect.



1. INTRODUÇÃO

Este artigo de revisão bibliográfica é o resultado de leituras e reflexões sobre as saudáveis formas de interações que podem ocorrer entre a Psicologia e a Espiritualidade de seus pacientes, adentrando em discussões acerca da forma como o psicólogo trabalha eticamente com pacientes que possuem uma espiritualidade embasada na sua religião. Fazendo-se necessária, a compreensão de temas emergentes que envolvem diferentes áreas do conhecimento para promover a ampliação de materiais teóricos, desenvolver mais segurança nas práticas psicoterápicas e aumentar as estratégias de vínculos necessários na relação entre terapeuta e paciente.

Demonstra ser importante a continuação e o aprimoramento de pesquisas, estudos, diálogos e análises dos aspectos relacionais a humanidade para alcançar eficazes resultados nos tratamentos psicoterapêuticos. A compreensão do posicionamento do profissional em Psicologia frente às demandas de pacientes religiosos, levando-o a desenvolver a capacidade de dialogar com questões conflitantes, mantendo a ética e a postura profissional, oportuniza conquistas em novos espaços para operar e desmistificar padrões de pensamentos e ideias equivocadas no imaginário social.

Nessa perspectiva, questiona-se: de que maneira o psicólogo pode atuar em diferentes contextos socioculturais, que exercem influência sobre os estilos de vida dos pacientes? Agindo assim, sem afetar a relação terapêutica que se baseia no respeito e na liberdade das partes envolvidas, ao promover o acolhimento da aberta expressão dos sujeitos, familiares e grupos em que está inserido, livre de percepções discriminatórias ou esquivas de abordagens polêmicas durante as atuações em campo e em outros espaços.

Apresenta ser recorrente o surgimento de vertentes contrárias à interatividade entre a ciência psicológica e as áreas espirituais e religiosas nos campos de atuações, no entanto, torna-se imprescindível valorizar e amadurecer a capacidade de exercer atividades mútuas e simultâneas, entre linhas de pensamentos diferentes, em prol de objetivos comuns, principalmente, quando proporciona saúde, superação e autonomia para os indivíduos nesse meio.

A partir do problema de pesquisa exposto, o objetivo geral desse trabalho é entender a importância da interatividade entre a Psicologia e a Espiritualidade perante o tratamento psicológico de pacientes religiosos. Para se chegar a esse objetivo geral, foi necessário a classificação de três objetivos específicos, sendo eles, a compreensão do posicionamento da Psicologia como ciência frente às demandas de pacientes religiosos, discussão sobre as formas de interação entre a Psicologia e a Espiritualidade no campo terapêutico e a demonstração da importância do respeito, acolhimento e da liberdade religiosa do outro na atenção à saúde; sendo abordados respectivamente nos capítulos 01, 02 e 03 desse trabalho.

Portando, diante do supracitado, sendo a Psicologia uma ciência considerada nova, por causa da sua tardia instituição, é possível observar que ainda há um vasto campo a ser explorado para o melhor exercício dessa disciplina e benefício da sociedade, embora vários estudos, métodos e técnicas tenham sido desenvolvidos ao longo da sua trajetória até o presente momento.

À vista disso, 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, publicações do Conselho Federal

e Regionais de Psicologia e outros artigos consultados nos bancos de dados online, como as plataformas Scielo, Google Acadêmico e Pepsic. Buscou-se materiais publicados nos últimos dez anos, 2012 a 2022, com exceção de uma obra publicada no ano de 2007 e que devido a sua importância foi necessária à sua menção. Como principais autores, valiosas contribuições serviram de subsídios para a elaboração desse trabalho, dentre as quais, pode-se citar: Ferreira (2014), Corbett (2018); Rosal (2017); Torres (2016); Zangari, W. et al. (2018); além de outros importantes teóricos, que favoreceram satisfatoriamente a elaboração deste estudo.

2. CIÊNCIA, RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE

O termo ciência deriva do latim *scientia*, sendo entendida como conhecimento e saber. Para que uma área de pesquisa seja considerada ciência é necessário o resultado de diversos estudos, experimentos, métodos e técnicas que comprovam a veracidade da disciplina em análise (BASTOS; FERREIRA, 2016). Nesse sentido, a ciência pode ser entendida como algo objetivo, verificável e controlado por leis que sustentam a sua existência, com a pretensão de relatar, explicar e prever a atuação de determinado fenômeno que ocorre em uma esfera de raciocínio. Assim, a ciência é definida como um pensamento exato que possibilita a criação de leis e teorias lógicas com fundamentações coerentes e consistentes no âmbito da racionalidade humana, por meio de observações, análises e experimentos (BASTOS; FERREIRA, 2016).

Dentro de uma conjuntura histórica, social e experimental, a Psicologia se tornou uma área de conhecimento científico, cujo principal objetivo é promover a qualidade de vida para a humanidade por meio da análise do homem e dos fenômenos que o cercam, entre eles, a sua subjetividade, os comportamentos, processos cognitivos, grupos e a comunidade em que está inserido. Assim, a compreensão e a discursão dos fatores pertinentes aos indivíduos exerce bastante influência para a eficácia das diretrizes psicológicas e a sua aplicação (ROSAL, 2017).

A Psicologia foi consagrada como uma ciência apenas no final do século XIX, quando Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1919), um dos seus precursores, tomou à frente com a inauguração do primeiro laboratório experimental de Psicologia, em 1879 na Universidade de Leipzig, Alemanha (TORRES, 2016). Muitos autores mencionam relatos dispersos por diferentes períodos, regiões e outros autores sobre o início da Psicologia e suas raízes, com isso, não se tem um único ponto de partida histórica sobre essa ciência, o que permite a ampla circulação de relatos formalizados.

Algumas pesquisas apontam que o surgimento da Psicologia se deu na Grécia antiga com os escritos sobre a alma, elaborados por Aristóteles (384 - 322 a.C.). Mas, somente no século XVI, com Rodolfo Conclenio (1547 - 1628) e a publicação da obra *Psychologhía, hoc est de hominis perfectione, animo et in primis ortu eius, commentationes ad disputationes*, foi estabelecido o termo Psicologia, com a junção da palavra grega *psyché*, que significa alma, com o sufixo *logo* (razão ou estudo) (FINGER, 1994 apud PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, p.137).

A proposta original da psicologia era o estudo e a compreensão do espírito, *spiritus*, palavra em latim que significa sopro ou respiração, mas a falta de metodologias suficientes para dar continuidade a essa pesquisa influenciou na época o afastamento da Psicologia dos processos “não-palpáveis”, já que a medicina, área dominante da época, desenvolvia técnicas metodológicas para análise do corpo (FINGER, 1994 apud PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, p.137). Desde então, a Psicologia continua sendo desenvolvida por pesqui-

sadores que almejam alcançar a compreensão da interação dessa ciência com diversas áreas do conhecimento, entre elas a Religião, que se relaciona com o seu objeto de estudo, o homem e os processos que o envolvem.

Desde os primórdios da humanidade o homem sempre buscou interagir com algo que transcende o seu habitat natural, assim, expressa ser progressiva a procura de recursos, como a Religião e a Espiritualidade, para se conectar com figuras místicas superiores que excede a capacidade racional humana e que compreende a sua subjetividade. Com isso, rituais, regras e outros métodos continuam de forma crescente fazendo parte do repertório social, principalmente para alcançar um objetivo sem possibilidades naturais, por meio de um ser superior configurado e denominado como Deus, Altíssimo ou outros (BONFATTI; DE BARROS, 2016).

Dessa forma, a Psicologia e a Espiritualidade, são duas áreas com diferentes bases que possibilitam o bem-estar e a qualidade de vida para o sujeito, sua família e para a comunidade (CORBETT, 2018). O estudo dessas duas diretrizes e suas interações requer bastante cuidado e atenção, porque uma está alicerçada na Ciência, que envolve métodos e técnicas experimentais, e a outra na história de vida do sujeito, suas crenças e como ele ver o mundo.

2.1 Psicologia e Espiritualidade Religiosa

Segundo Torres (2016), a Psicologia é uma ciência que tem a capacidade de possibilitar constantes desafios para os seus estudiosos e profissionais, pois o comportamento, a subjetividade e a percepção humana se diferenciam entre os indivíduos e os contextos em que estão inseridos. O objeto de estudo da Psicologia apresenta variedades dentro do fenômeno humano, visto que os estudos acerca do homem não se limitam apenas à um único fator isolado. A humanidade em sua essência possui a tendência de estar em constante movimento, mudança e interação, adquirindo e carregando particularidades individuais.

A ciência psicológica expõe diariamente a constante necessidade de análise teórica e atualizações para a sua prática eficaz, visto que as transformações ocorridas no contexto histórico e social impactam profundamente os sujeitos e as relações que o envolvem (TORRES, 2016). Desse modo, dentre outras especialidades, o propósito da Psicologia na promoção da qualidade de vida dos sujeitos, estabelece vínculos imprevisíveis com diversas áreas do conhecimento, entre elas a Religião e a Espiritualidade, que demonstra ser progressivamente seguida e utilizada pela humanidade desde os seus primórdios e antes mesmo da Psicologia se estabelecer como ciência (ZANGARI et al., 2018).

Nesse momento, demonstra ser importante esclarecer o sentido da palavra Espiritualidade discutido neste trabalho, visto que muitos autores a classificam em diversos tipos. A classificação desse termo se baseia na Espiritualidade Religiosa, a qual, nas palavras de Zangari et al. (2018, p. 15), “Uma pessoa com espiritualidade religiosa dá um sentido transcendental à vida e tudo para ela está ligado a essa realidade não material”.

O significado da palavra religião possui várias vertentes epistemológicas, entre elas a que se refere a sua origem no verbo latino *Religare*, que significa “ligar novamente”. No entanto, as palavras passaram por modificações durante os períodos históricos, como por exemplo na Idade Média, onde houve a compreensão da religião como a ligação da humanidade com uma crença. Além disso, as palavras religiosidade e espiritualidade são fortemente direcionadas como sinônimo no imaginário social, sendo assim, nessa linha de raciocínio, a espiritualidade está relacionada a subjetividade, o estado de um indivíduo

no seu íntimo, que crer em algo superior ao natural; e a religiosidade se configura como a vivência dessa espiritualidade por meio de uma religião, com ritos simbólicos, cultos e outras realizações em grupos constituídos culturalmente, como por exemplo as igrejas (PIAZZA, 1983 apud BONFATTI; BARROS, 2016, p.72).

Desse modo, a religiosidade e a espiritualidade dos sujeitos são consideradas fatores contribuintes para a melhora da qualidade de vida, tendo em vista, que auxiliam os seres humanos na tomada de decisões e na construção de sentido e propósito, com uma perspectiva de futuro. Pensando nisso, em 1988 a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou o conceito de saúde com a inclusão do fator espiritual, onde afirma que a saúde é o completo estado de bem-estar relacionado as áreas físicas, mentais, espirituais e sociais, não se limitando a ausência de enfermidades (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Na verdade, Psicologia e religião não se misturam. Pelo menos, não no sentido de se confundirem uma com a outra. Mas a religiosidade é um aspecto fundamental da constituição da subjetividade para diferentes pessoas em diferentes comunidades humanas. Nesse sentido, cabe à Psicologia, que é a ciência da subjetividade e do comportamento humanos, estudá-la em suas diversas expressões. Isso não quer dizer que a Psicologia apoie (ou, ao contrário, negue) aquilo que dizem as religiões sobre a existência de uma realidade sobrenatural. Quer dizer apenas que a religiosidade enquanto expressão humana é tão importante como objeto de estudo da Psicologia quanto a sexualidade e a sociabilidade, dentre outras (ZANGARI et al., 2018, p. 9).

Zangari et al. (2018) relatam sobre a relevância dessa temática e que não há como impedir as enormes possibilidades de contato entre Psicologia e Espiritualidade Religiosa, pois, sendo duas abordagens em constante expansão e procurada continuamente pela sociedade, em um certo momento elas estabelecerão um tipo de interação, sendo essa conflituosa ou não, isso dependerá do grau de maturidade e interatividade, capacidade de dialogar, que os agentes envolvidos possuem.

Além disso, mesmo que a Religião ou outras bases teóricas, culturais e sociais venham a ser contrárias e possuem caráter de rivalidade contra as teorias e técnicas psicológicas, essa manifesta imparcialidade, caráter de posicionamento independente de pontos de vistas pessoais, sem fundamentações científicas, e que invalidam o seu código de ética. Atuando assim, com a finalidade de favorecer o melhor aproveitamento da exploração bibliográfica, ampliação das competências e busca contínua de compreensão das demandas do paciente, e desse modo, realizar de forma ética e respeitosa, o exercício eficaz do método e objetivo de estudo da Psicologia (CORBETT, 2018).

Diante do exposto, demonstra ser inevitável destacar os três principais pontos discutidos e que são interessante para a compreensão do posicionamento da Psicologia diante das questões religiosas e espirituais da sociedade, são eles: a importância do grau de maturidade do paciente e principalmente do profissional ao tratar assuntos relacionados a espiritualidade religiosa; a capacidade de argumentar e dialogar de forma ética, livre de opiniões e induções de caráter pessoal do profissional; e a imparcialidade do terapeuta, pois possui atuação independente dos “achismos” e regida por caráter científico que está alicerçado no código de ética profissional da psicologia (AMENDOLA, 2014).

Portanto, partindo do ponto de vista defendido por Zangari et al. (2018), torna - se imperativo o conhecimento das interações entre Psicologia e espiritualidade religiosa, tendo em vista que a compreensão dessa relação possibilita a coesa relação terapêutica que ocorre entre o profissional em psicologia e o paciente religioso, desconstruindo pré-con-

ceitos constantes sobre a rivalidade entre essas áreas no pensamento social e principalmente para as partes envolvidas no campo.

3. RELIGIOSIDADE E CAMPO TERAPÊUTICO

A Psicologia se caracteriza por ser uma área que possibilita diversos recursos de atuação e intervenção, não se limitando apenas em um único espaço restrito e isolado. A sua consolidação enquanto ciência foi de fundamental importância para o reconhecimento e o respeito do exercício da profissão e de seus profissionais que atuam em diversos campos (ROSAL, 2017).

Na prática clínica, expressa ser favorável à abertura de diálogo acerca da temática, religiosidade e espiritualidade, principalmente quando se trata de pacientes que possuem uma crença cultural, pois a maioria dos indivíduos, no contexto brasileiro, professam um tipo de fé e muitas vezes eles querem conversar sobre assuntos pertinentes a essa questão e os seus efeitos na sua vida, mas ficam receosos e com dúvidas se podem falar abertamente sobre essa subjetividade e significados por causa dos pré-conceitos acerca dessa temática. Desenvolver logo nas primeiras sessões, a identificação de vínculo entre paciente e alguma religião ou espiritualidade, possibilita a melhor compreensão e preparo do psicólogo com as demandas relacionadas que precisam ser tratadas e refletidas pelo paciente (ZANGARI et al., 2018).

Assim como em qualquer campo da experiência humana, no que tange à religiosidade, a(o) psicóloga(o) deve trazer questões que considere pertinentes para o trabalho terapêutico proposto e deve, sobretudo, diferenciar questionamentos de conselhos pessoais ou induções a determinados comportamentos ou crenças. Questionar a crença da pessoa atendida com o objetivo de invalidar sua crença, mesmo que não direcionando para outra crença específica, seria o mesmo que negar a liberdade de sua/seu paciente/cliente escolher livremente suas próprias crenças. Contudo, é importante pontuar a diferença entre questionar uma crença como um todo (considerando o julgamento da crença como correta ou não e se o sujeito deveria segui-la) e questionar um comportamento religioso específico, sem, portanto, questionar a crença como um todo. Neste caso, a(o) psicóloga(o) deve ter como parâmetro de atuação o projeto de cuidado definido junto à pessoa atendida, norteando-se pela definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual saúde não é apenas ausência de doença, mas “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (ZANGARI et al., 2018, p. 48).

A atuação do psicólogo facilita o desenvolvimento da autocrítica do paciente, mantendo-se em alerta se essa questão e o comportamento dele estão contribuindo ou não para o seu crescimento pessoal (CORBETT, 2018). Logo, na atuação o profissional não exerce a função de questionador da existência factual ou imaginária da essência religiosa e espiritual dos pacientes, pois, indagações como, “Deus existe?”, “existe vida após a morte?”, “existe céu e inferno?”, “existe milagres ou são coincidências?” e outras indagações semelhantes a essas precisam ser evitadas. Uma vez que, essas investigações saem do foco terapêutico e constituem repertórios não conclusivos de modo universal, apenas ou talvez para o paciente que ficará à mercê do possível retorno indagatório sobre essas questões, dependendo do estilo de vida do grupo social em que está inserido ou por si mesmo voltar a questionar.

As formas de intervenções psicológicas apresentam diferentes e congruentes mo-

delos, entre eles se destaca a psicoterapia, um método prático de acolhimento, escuta e diálogo entre profissional e paciente. De acordo com o raciocínio de Rosal (2017), a psicoterapia, em sua origem, tinha como objetivo inicial a “cura da alma”, que era alcançada pelo uso da palavra e de rituais. Era uma prática cercada por crenças e misticismos, pois apresenta pontos de partida na religião, na cura pela fé, na medicina e no hipnotismo (CORDIOLI, 2008 apud ROSAL, 2017, p.8).

Na atualidade, a psicoterapia é um procedimento com métodos e técnicas científicas que ocorre durante o tratamento terapêutico, e desenvolve principalmente o autoconhecimento e psicoeducação dos sujeitos, com o intuito de modelar ou alterar os pensamentos e comportamentos desfavoráveis, sendo construída por meio da relação estabelecida entre psicoterapeuta e paciente (OSÓRIO, 2006 apud ROSAL, 2017).

Desse modo, a relação estabelecida entre Psicólogo e paciente é construída por meio de diferentes mecanismos que facilitam a atuação do profissional e, por conseguinte, a melhora, o bem-estar, a psicoeducação e a qualidade de vida dos indivíduos e dos grupos em que está inserido.

3.1 Psicólogo e Paciente Religioso

A dinâmica da relação entre psicólogo e paciente exige contínuo desenvolvimento de estudos, para que haja acolhimento, respeito e outros subsídios eficazes para tratar as demandas trazidas ao consultório. A necessidade de ser estabelecida a relação terapêutica pode ser considerada como facilitadora do manejo clínico para lidar com as situações-problemas do paciente (ROSAL, 2017).

O manejo clínico no campo terapêutico pode ser caracterizado pela habilidade de desenvolver ações e intervenções eficazes para tratar as demandas trazidas pelos sujeitos ao campo terapêutico. Assim o psicólogo utiliza-se do manejo clínico criativo para conversar e intervir sobre assuntos difíceis de serem falados com o paciente para que desse modo, ocorra a adequada escolha de tratamento e promoção da melhora da qualidade de vida, diminuição do sofrimento e a psicoeducação. São comuns na prática clínica o aparecimento de assuntos que causam e revelam dores e sofrimentos psíquico no paciente, sendo mais percebidos os que estão relacionados à subjetividade, sexualidade e espiritualidade (SANTOS; SOARES, 2020).

As formas de interações entre a ciência psicológica e a espiritualidade religiosa são caracterizadas como diálogos abertos, harmonioso e livres de julgamentos, principalmente advindas do profissional, visto que a atuação deste não está restrita aos seus ideais de ordem subjetiva, pois mesmo que a sua forma de compreensão de vida seja contrária ou diferente a do paciente, é de fundamental importância que este não apresente condutas que desacredite, gere dúvidas por meio de induções de teses partidárias ou exponha exemplos de fatos negativos para convertê-lo ao seu modo pessoal e subjetivo de pensar e se comportar (ZANGARI et al., 2018). O acolhimento da queixa do paciente necessita de atenção em todos os âmbitos, mesmo que seja diagnosticado pelo psicólogo outras questões que possibilitam aquela situação.

Zangari et al. (2018) relatam alguns exemplos de temas complexos de serem tratado ao ser trazido para o momento terapêutico pelo paciente, entre eles envolvem a religiosidade, pois em muitas situações percebeu-se a dificuldade no diálogo e na forma ética de acolhimento dessa demanda. Uma das exemplificações de formas de acolhimento é apresentada quando um indivíduo possui algum sofrimento que ele julga estar relacionado a

espiritualidade religiosa, em suas palavras Zangari et al. afirmam,

No entanto, a(o) psicóloga(o) pode sugerir que a(o) paciente/cliente converse com sua/seu líder religiosa(o), caso a demanda trazida esteja relacionada a questões de ordem teológica ou a falta de entendimento ou de esclarecimento a respeito do que se espera daquela pessoa enquanto adepta daquela religião, por exemplo. Isto não significa apresentar uma solução religiosa para a demanda trazida. Significa acolher o problema apresentado e respeitar o sistema de crenças, as escolhas e o grupo social da(o) paciente/cliente considerando a queixa ou problema que a(o) aflige. Significa também que a(o) psicóloga(o) deve compreender os limites entre aquilo que é de âmbito da Psicologia – que deve servir para guiar seu trabalho – e aquilo que é do âmbito teológico e, portanto, não lhe compete interferir. Questões de ordem teológica não são da alçada da Psicologia (ZANGARI et al., 2018, p. 30).

Mediante isso, expõe ser possível compreender que algumas questões de ordem espiritual e religiosa que causam sofrimentos psíquicos não podem em alguns casos, como o acima citado, serem tratados somente pela Psicologia de forma independente, e com isso fica nítido a importância da interatividade, consolidada pela capacidade ética de diálogo, entre essas duas áreas de conhecimentos, tornando imprecisa a prática da rivalidade entre Psicologia e Espiritualidade Religiosa.

4. LIBERDADE, RESPEITO E DIÁLOGO ABERTO NA ATENÇÃO À SAÚDE

Demonstra ser importante enaltecer a necessidade do respeito às crenças e a subjetividade das pessoas que buscam atendimento, pois como em qualquer outra dimensão da experiência humana, as diferentes formas de posicionamentos religiosos, espirituais ou outros podem ocorrer, mas, quando respeitados, não provocam dificuldade ou conflitos durante a interação e o diálogo das partes envolvidas. Nesse sentido, quando um indivíduo procura atenção para a sua saúde em um campo terapêutico, seja ele particular ou público, é de suma importância o acolhimento e respeito, independente do seu estado atual e das suas motivações religiosas.

O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005, p. 7).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), descreve como princípios fundamentais, dentre outros, que o trabalho do psicólogo está fundamentado na análise crítica da realidade social e cultural dos indivíduos, promovendo respeito, liberdade, igualdade e integridade (CORBETT, 2018). Assim, o respeito à autonomia do paciente deve ser estendido aos seus princípios religiosos e espirituais, pois a liberdade das manifestações das crenças culturais dos pacientes na atenção à saúde coloca-os em um lugar de conforto e aberto para se expressarem, sem a apreensão de serem julgados e apontados pelas suas convicções e opiniões. As ações éticas dos profissionais potencializam as chances de pro-

moção da qualidade de vida, recuperação, melhora e alívio dos sofrimentos, principalmente, quando os pacientes se sentem, acolhidos, seguros e livres (ZANGARI et al., 2018).

Sendo considerada uma pesquisa emergente e que apresenta bastante complexidade atualmente, a ampliação dos conhecimentos e conceitos científicos se tornam as principais contribuições teóricas do profissional para lidar com diversos conflitos e não a sua esquivo. Dentre os sete princípios fundamentais estabelecidos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, faz-se importante destacar os princípios IV e V:

O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão (CFP, 2005, p. 7).

A privação da atualização e da ampliação dos conhecimentos diminui significativamente a qualidade dos resultados nas dinâmicas psicoterápicas, métodos e técnicas utilizadas entre profissionais e pacientes, devido à expansão de complexidades trazidas pela humanidade ao longo do seu percurso histórico (ROSAL, 2017). Compreender, interagir e intervir em demandas que envolvem aspectos espirituais e religiosos dos indivíduos e redes em que está inserido, partindo do ponto de vista ético da Psicologia, não apresenta ser uma tarefa fácil e simples principalmente em relação aos métodos e técnicas criados por muitos teóricos que sinalizam posição contrária a interação entre essas áreas, no entanto, demonstra ser necessária no campo da ciência e da profissão em meio aos diferentes contextos culturais, refletidos pelo passado e o presente (AMATUZZI, 2008 apud CORBETT, 2018).

Vale ressaltar que, a ciência psicológica é considerada laica, porque as ações dos profissionais dessa área não estão alicerçadas em posições religiosas, espirituais ou culturais durante o desempenho do seu papel no campo terapêutico. Porém, se torna indispensável enfatizar a importância de não confundir laicidade com antirreligião, esquivo e aversão ao tema, isso porque a ideia de consolidar a Psicologia como laica deve-se exatamente a intenção de estabelecer o respeito a todas as expressões subjetivas, sejam elas religiosa ou não religiosa (CORBETT, 2018).

Corroborando essa ideia, Valle (2005) refere que, quando o terapeuta abre mão do papel de juiz da validade objetiva das crenças e vivências pessoais de quem ele acompanha psicologicamente, ele consegue tomar a sério a transcendência, enquanto dimensão humana. Para o autor, o ser humano nunca pode ser interpretado desde categorias redutivas, sejam elas psicológicas ou religiosas, mas sempre compreendido em sua complexidade (VALLE, 2005 apud OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p.474).

Nesse contexto, o respeito, a escuta e a empatia por parte do psicólogo são atitudes fundamentais para que aconteça a confiança do sujeito fragilizado no tratamento disponibilizado, pois apesar do crescente números de estudos acerca dessa temática sobre a relação positiva entre a melhora do quadro de pacientes com distúrbios mentais com vivências religiosas e espirituais, ainda é escassa essa relevância na formação do psicólogo. Análises científicas demonstram a necessidade do reconhecimento e valorização dos profissionais na espiritualidade religiosa dos sujeitos como um recurso que favorece a melho-

ra na qualidade de vida e na sua saúde mental (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

O psicólogo, enquanto profissional, não depende ou segue os princípios religiosos dos pacientes, mas apresenta ser necessário respeitar e reconhecer a importância que a espiritualidade religiosa pode assumir na vida deles e dos grupos em que está inserido (ZANGARI et al., 2018).

A religiosidade e a espiritualidade são importantes dimensões constitutivas do ser humano e, deste modo, não devem ser negligenciados pelo profissional da Psicologia. É importante, portanto, fazer uma distinção entre o acolhimento de questões religiosas e a indução ou direcionamento das práticas religiosas da pessoa atendida. Assim como com outras questões da experiência humana, a(o) psicóloga(o) deve acolher as questões da espiritualidade ou da religiosidade dos sujeitos atendidos sem com isso interferir em suas escolhas (ZANGARI et al., 2018, p.44).

Diante disso, não apresentam motivos de questionamentos práticas religiosas movidas pela convicção do paciente e que são aversa ao profissional, como por exemplos jejuns, promessas e sacrifícios, pois mesmo que o psicólogo não concorde e nem se identifique, essa atividade é movida pela convicção religiosa e espiritual do paciente. No entanto, vale ressaltar, que caso o profissional identifique prejuízos à saúde do paciente, dos familiares, dos grupos e de outras pessoas, apresenta ser importante levantar o questionamento e a análise sobre essa prática e auxiliá-lo a repensar sobre as atitudes que geram riscos a sua vida e a de outros indivíduos. Esta análise não se refere a veracidade da sua religião em si, mas sim a uma atitude de risco e ameaça a sua vida e de outros pessoas. Ademais, fica à mercê do paciente a tomada de decisão, cabendo ao psicólogo apenas acompanhar e intervir nas estratégias que possibilitam a melhora na qualidade de vida do paciente e dos envolvidos em seu cotidiano (ZANGARI et al., 2018).

Para Farris (2005), a psicologia/psicoterapia e a espiritualidade podem ser entendidas, apesar das diferenças fundamentais, como dois universos simbólicos que usam conceitos diferentes para descrever um processo semelhante de construção, percepção ou criação de significado, não sendo, portanto, incompatíveis. Porém, ele assinala pertinentemente, que é a orientação e abertura do psicólogo que determinará ou não o alcance da relação terapêutica, possibilitando ou impedindo o alcance da dimensão espiritual em psicologia. A espiritualidade/ religiosidade tanto pode expressar um processo maduro e bem integrado na busca de compreensão ou de significado para a vida, como também pode funcionar de maneira neurótica, defensiva ou adaptativa. Cabe ao psicólogo, com a devida abertura e capacitação, diferenciar e permitir a plena manifestação dessa estrutura humana no setting terapêutico (FARRIS, 2005 apud OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p.473).

Desse modo, fica nítida a importância de ser compreendido claramente o posicionamento da Psicologia perante outras áreas de conhecimentos para que desse modo a atuação dos profissionais dessa ciência sejam pautadas na ética profissional, atingindo benefícios diligentes para a humanidade (ZANGARI et al., 2018). Portanto, a Psicologia é uma ciência que busca também compreender os fenômenos e possui uma racionalidade diferente da Religião, porém, ambos os conhecimentos coexistem e interagem entre si. Logo, tanto a Psicologia como a espiritualidade e a religiosidade podem trabalhar juntas, através do respeito, livre expressão e da capacidade de interagir de ambas as partes, a fim de melhorar a qualidade de vida dos sujeitos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas discussões realizadas nesse trabalho, conclui-se que a Psicologia e outras áreas de conhecimento, como Religião e Espiritualidade, estabelecem vínculos inevitáveis, pois o seu objeto de estudo, o homem e os fenômenos que o cercam, busca desde a sua concepção se relacionar com algo que transcende o natural e a razão humana. Nessa perspectiva, mesmo que teóricos da Psicologia, Religião ou de outras bases sociais apresentem contrárias posições e caráter de rivalidade contra a interatividade, liberdade de expressão e respeito entre essas duas áreas, apresenta ser imprescindível o respeito, diálogo aberto e o posicionamento independente de pontos de vistas pessoais, sem fundamentações científicas.

O posicionamento da Psicologia como ciência frente às demandas de pacientes religiosos é consolidado mediante a atualização teórica e científica de conhecimentos ao se aprofundar em discussões sobre as formas de interação entre a Psicologia e a Espiritualidade no campo terapêutico e não a fuga por ser um assunto complexo. A atuação do psicólogo pode ser mediada conforme os subsídios teóricos concluídos até o momento, pois destacam: a importância do grau de maturidade do paciente e principalmente do profissional ao tratar assuntos relacionados a espiritualidade religiosa; a capacidade de argumentar e dialogar de forma ética, livre de opiniões e induções de caráter pessoal do profissional; e a imparcialidade do terapeuta, pois possui atuação independente dos “achismos” e regida por caráter científico que está alicerçado no código de ética profissional da psicologia.

Portanto, a Psicologia é uma ciência que busca também compreender os fenômenos e possui uma racionalidade diferente da Religião, pois uma está alicerçada na ciência e a outra principalmente na história de vida da humanidade. No entanto, ambos os conhecimentos coexistem e interagem entre si e com isso, tanto a Psicologia como a subjetividade dos indivíduos, expressada pela sua forma espiritual de viver, podem trabalhar juntas, através do respeito, livre expressão e da capacidade de interagir de ambas as partes, a fim de melhorar a qualidade de vida da sociedade. Além disso, é importante ressaltar a observação da necessidade do contínuo aprimoramento e atualizações de pesquisas acerca do assunto estudado e analisado.

Referências

- AMENDOLA, Marcia Ferreira. História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 660-685, 2014.
- BASTOS, Maria Clotilde Pires; FERREIRA, Daniela Vitor. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2016.
- BONFATTI, Paulo Ferreira; BARROS, Cristiane Amaral. **Psicologia da religião: reflexões**. *PSIQUE*, v. 1, n. 1, p. 70-85, 2016.
- CORBETT, Juliana dos Santos. **Temas emergentes em psicologia**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética do Profissional Psicólogo**. CFP: Brasília, 2005.
- OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, p. 469-476, 2012.
- PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 136-145, 2007.
- ROSAL, Anna Silvia Rosal de. **Teorias e técnicas psicoterápicas gerais**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2017.

SANTOS, Zeimara de Almeida; SOARES, Adriana Benevides; MOURÃO, Luciana. Escala de habilidades sociais para situações de difícil manejo em Psicologia Clínica. **Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 3, p. 232-242, 2020.

TORRES, André Roberto Ribeiro. **História da psicologia**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2016.

ZANGARI, W. et al. **Psicologia & Religião: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos**. 2018.

8

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DAS REDES SOCIAIS EM RELAÇÃO A SAÚDE MENTAL

*IMPACTS OF THE EXCESSIVE USE OF SOCIAL NETWORKS
IN RELATION TO MENTAL HEALTH*

Wanny Safira Assunção Rabelo

Resumo

Nos dias de hoje percebe-se uma grande utilização de redes sociais, em que vantagens e desvantagens são observadas perante sua utilização, pois tais serviços se tornam impensáveis de não se utilizar na atualidade, e mudam as formas de comunicação e comportamentos que antes eram presenciais para um espaço virtual, onde podem fugir de sua realidade, criar identidades ou aproveitar do anonimato, tornando-se popular a aderência. Mas, nota-se que perante a utilização ainda existem poucas informações quanto aos danos causados, principalmente dos adeptos que utilizam de forma exacerbada as redes sociais, podendo despertar prejuízos em vários âmbitos na formação desde ser biopsicossocial. Nesta perspectiva, surgiu o seguinte questionamento: De que forma esta utilização desenfreada das redes sociais pode colaborar para o sofrimento psíquico? O objetivo deste estudo foi compreender os possíveis impactos que a utilização exacerbada das redes sociais causa em seus usuários. Perante isso, foi realizado através da metodologia de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo, com seleção de artigos, monografias, repositórios e livros no lapso temporal de 2007 a 2021 está compreensão. Sendo que, foi verificado que o uso excessivo produz malefícios a saúde mental, físico e social, especialmente dos mais jovens. As redes sociais não só desencadeiam impactos na qualidade de vida dos utilizadores, como também podem agravar patologias já pré-estabelecidas, como por exemplo a depressão, ansiedade e até suicídio, que afetam diretamente o convívio social e a relação deste ser consigo e com os outros.

Palavras-chave: Saúde Mental. Redes Sociais. Impactos. Internet.

Abstract

Nowadays, there is a great use of social networks, advantages and disadvantages are observed in their use, as such services become unthinkable of not being used these days, and change the forms of communication and behaviors that before were face-to-face to a virtual one. space, where they can escape their reality, create identities or take advantage of anonymity, popularizing membership. But, it is noted that, in view of the use, there is still little information about the damage caused, mainly by fans who use social networks in an exacerbated way, which can cause damage in several areas in training, from being biopsychosocial. From this perspective, the following question arose: How can this unbridled use of social networks contribute to psychological distress? The objective of this study was to understand the possible impacts that the exacerbated use of social networks causes on its users. In view of this, it was carried out through the methodology of bibliographical research, of a qualitative and descriptive nature, with a selection of articles, monographs, repositories and books in the time frame from 2007 to 2021 if that is understood. Since it was found that excessive use causes damage to mental, physical and social health, especially for younger people. Social networks not only trigger impacts on the quality of life of users, but can also aggravate pre-established pathologies, such as depression, anxiety and even suicide, which directly affect social interaction and the relationship of this being with himself and others.

Keywords: Mental Health. Social Networks. Impacts. Internet.

1. INTRODUÇÃO

Depara-se nos dias de hoje um grande aumento no consumo das tecnologias, principalmente o uso frequente de redes sociais, é comum que a maioria das pessoas sejam adeptas a estes meios, e utilizem em grande parte do seu tempo diário, pois a cada dia neste espaço virtual surgem novas plataformas, novas comunidades, novos aplicativos dentre tantos outros.

Visto que, estes espaços digitais são convidativos e criados para despertar no sujeito interação, diversão e comunicação com diversos tipos de pessoas, sejam elas distantes ou pertencentes do mesmo espaço, estes meios tornam-se na atualidade impensáveis de não se utilizar, facilitando a grande crescente nos acessos.

Neste sentido, as redes sociais são espaços de grande participação de pessoas com diferentes faixas etárias e que influenciam os seus usuários desde o modo de se relacionar, comunicar e interagir com o seu meio, muitos projetam nestes espaços algo não “real” ou até mesmo superficial da sua realidade, além de discursos sem responsabilidade e fundamentação, pois os mesmos se sentem “livres” para opinar, postar e publicar de acordo com seus interesses e comunidade em comum.

Diante disso, observa-se com este aumento em acessos e também a popularidade das redes sociais, que são utilizados em todo momento pelas pessoas, o quanto as mesmas podem impactar, tanta de forma positiva, quanto negativa na qualidade de vida dos usuários, e ainda em especial aos que utilizam de forma excessiva as redes sociais que podem afetar desde fatores físicos, sociais e psicológicos desses usuários.

Desse modo, este estudo encontra-se permeado a compreender os impactos do uso excessivo das redes sociais em relação a saúde mental de usuários que utilizam tais meios tecnológicos. E para esta compreensão foi utilizado a metodologia de revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, onde foi feito o levantamento de revisão de literatura, pesquisados em livros, dissertações, monografias e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, Revistas, Scielo, repositórios, sites e livros, os artigos pesquisados neste estudo foram no lapso temporal de 2007 a 2021.

Portanto, as redes sociais são um objeto de estudo que faz parte da rotina dos indivíduos, e que de forma direta ou indireta já se encontram imersos e percebem nestes espaços naturalidade perante sua utilização, e que muitas das vezes se encontram alienados em relação aos impactos que venham surgir em sua qualidade de vida, principalmente em relação a saúde mental, levando a grande necessidade de produções no meio acadêmico/científico para esta temática inovadora nos dias de hoje e possíveis reflexões quanto sua utilização.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E DINÂMICA DE UTILIZAÇÃO ENTRE AS REDES SOCIAIS E OS USUÁRIOS

As tecnologias estão emergidas de forma comum no meio das pessoas, e a alta crescente de utilização se dá, não só pela sua popularidade, mas também pelas quantidades de mídias sociais que surgem a todo momento, e para todo tipo de pessoa e faixa etária. Por meio da internet é possível acessar uma variedade de atrativos que vão desde jogos eletrônicos, “entretenimento, facilidade em se comunicar e acessibilidade à informação” (CIRIBELE; PAIVA, 2011, p.59).



Conforme o Governo Federal (2022), publicou em seu portal, uma pesquisa feita pelo IBGE (2019), em parceria com a PNAD, mostrando que cerca de 84% dos brasileiros tinham acesso à internet em seus domicílios. Já no ano de 2021 revela o aumento de 90% de acesso, onde houve um aumento de seis pontos percentuais do ano anterior, por consequência deste aumento de consumo neste serviço faz com que o Brasil esteja entre o ranking mundial em relação a quantidade de tempo gastos em mídias sociais.

Sendo assim, a grande maioria das pessoas têm acesso aos meios tecnológicos disponíveis nos dias de hoje, com muita facilidade e simplicidade impostos por este sistema. Acesso este que no passado não existia, e meios de interação e comunicação funcionavam de forma presencial, e quando a presença não era possível por diversos fatores, entre eles a distância. Se fazia contato por meio de “telégrafos, mensageiros, e muito tempo depois por meio de telefone” (COSTA, 2021, p.13).

Ainda neste contexto, a internet que faz com que milhares de pessoas esteja emergidas neste sistema digital, foi uma grande influenciadora na mudança de utilização. Ao contrário do que se pensa deste sistema popular de hoje, sua criação foi pelos meados do século XX, surgiu como um projeto militar durante a guerra entre União Soviética e Estados Unidos. Conforme Martino (2015), diz que este sistema foi desenvolvido como um recurso de operações militares norte-americanas, por volta de 1950 e 1960, período que acontecia a Guerra Fria.

Logo após sua criação foram feitas novas pesquisas e projetos que possibilitou que a internet avançasse ainda mais, transformando este instrumento de guerra que foi logo no início, para um sistema que “passou pouco a pouco para uso comum, primeiramente nas universidades e em seguida, para o público em geral” (MARTINO, 2015, p.12).

No Brasil, a internet chegou um pouco depois, por volta de 1994-1995, onde era possível que os usuários pudessem acessar este sistema por meio dos seus computadores pessoais, o que “contribuiu para o crescimento do uso da rede no país” (MARTINO, 2015, p.13). Neste ano de 1995 também foi criada a primeira rede social, chamada de *ClassMates.com*, que tinha como objetivo “reunir amigos da escola e faculdade” (RANGEL, 2020, 54). Com o surgimento destes novos avanços tecnológicos onde as pessoas passaram a interagir e se comunicar por espaços digitais, foi possível a criação de novos dispositivos eletrônicos, com intuito de atrair cada vez mais pessoas, e quebrar barreiras no acesso de pessoas que não tinham um computador.

De acordo com este intuito Calazans e Lima (2013, p.5), afirmam que o uso foi aumentando e a “internet deixou de ser um fenômeno restrito e passou a ser massificado, atravessando o cotidiano de seus usuários pelo uso comum de dispositivos múltiplos”, possibilitando a utilização por meio de celulares, *smartphones*, *tablets* e outros dispositivos.

A partir deste breve recorte histórico sobre a internet e a forma que ela começou ganhando espaços no meio das pessoas, percebe-se o quanto ela avançou. Nos dias de hoje já se tornou possível novas tecnologias, pois a todo momento surgem novas plataformas, novos sites, novas comunidades, dentre tantas outras mídias sociais neste espaço digital.

Sendo assim, é interessante pontuar o que são mídias sociais e logo em seguida conceituar redes sociais, visto que são conceitos diferentes. Desse modo, o termo mídias social é empregado quando mídias e informações, são publicadas na internet, e se referem também a um recurso que a rede social se apropria, ou seja, “[...] existem inúmeras mídias sociais, cada qual com sua especialidade e com seu público-alvo, tendo como objetivo, além da formação de vínculos afetivos a troca de informações” (FECCHIO; SANTOS, 2015, p.118).

Segundo Ciribeli e Paiva (2011), existe atualmente uma vasta gama de mídias sociais

que servem para facilitar a interação social entre os usuários e ainda seus compartilhamentos por meio de postagens, vídeos, imagens e áudios. Estes “conteúdos podem ser hospedados em inúmeros sites na internet, como *Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, Tiktok, LinkedIn* entre tantos outros” (COSTA, 2021, p.6).

Ademais, neste termo de mídias sociais apresentado por alguns autores percebe-se que todas as informações publicadas na internet, sejam elas notícias, entretenimento e propagandas são mídias sociais, o que diferencia a rede social, é a comunidade em comum que os usuários compartilham estas informações, fazendo com que os mesmos quebrem as barreiras da distância, tornando mais flexível o contato, ou seja, é “um espaço virtual onde uma rede de computadores conecta um grupo (rede) de pessoas que estabelecem interação, comunicação e relações as mais diversas” (RABELO; ALMEIDA, 2013, p.16).

Neste sentido, a autora Meneses (2007) utiliza-se de uma metáfora para compreender sobre as redes sociais, a autora diz que os indivíduos fazem parte desta (rede) e os nós tecidos na rede, são as interações sociais criadas com pessoas e instituições, que produzem laços afetivos de diferentes qualidades e intensidades. Para mais, o fato de os indivíduos estarem cada vez mais emergidos nestas comunidades, faz com estes sistemas se tornem populares, atrativos e convidativos, proporcionando aos usuários contato com um grande número de pessoas, levando ainda a serem “livres” para opinar, postar, e se sentir pertencentes a esta comunidade ou como afirma a autora em sua metáfora, se sentir “amarrados” pelas diversas redes sociais.

É interessante também se pensar neste ser humano que se encontra emergido nas redes sociais, como esclarecido anteriormente que estes espaços são locais que acontecem interações sociais, comunicação e troca de vínculos, é fortemente uma tecnologia que influencia este ser que antes de tudo é social. Branco e Matsuzaki (2009 apud VERMELHO, 2014), consideram relevante pensar neste ser humano social, em que estes espaços acabam fomentando a essência dele e possibilitando a construção de relações mediadas por estes espaços sociais, ou seja, os usuários adeptos as redes sociais “continuam sendo seres humanos, em toda sua paradoxal complexidade, mais conectados de uma maneira diferente a partir das mídias sociais” (MARTINO, 2015, p.10).

Então estes sistemas foram elaborados e projetados para que os seres humanos se sentissem atraídos e buscassem nele interesses em comum com outras pessoas, permitindo também inúmeras formas de relacionamentos humanos. Diferente das relações estabelecidas antes de toda esta tecnologia, onde as pessoas estabeleciam contato direto com outras pessoas, ou por meios de telégrafos, cartas, mensageiros ou presencial, que geralmente poderiam ser limitadas pelas distâncias, atualmente estas trocas são mantidas e formadas por meio de telas e espaços virtuais e “vem se tornando cada vez mais tóxica, as pessoas não conseguem deixar a rede social, as pessoas não se relacionam mais presencialmente, através de conversas, carinhos, afetos, entre outros exemplos” (RANGEL, 2020, 54).

Diante disso, percebe-se que o uso das tecnologias na atualidade traz muitas vantagens aos usuários, pois muitos utilizam tais meios para estudar, trabalhar, divulgar seus produtos, acompanhar notícias e até mesmo se divertir com outras pessoas, mediadas por estes meios digitais. Seu sucesso de utilização se dá pela interação humano, e não apenas “por conta da tecnologia, mas pelas intenções, vontades, afetos e conhecimentos compartilhados” (MARTINO, 2015, p.45).

Embora muitas dessas trocas de interação possam ter convergência devido a cultura e valores empregados a constituição desse ser, as redes sociais são locais onde o sujeito têm liberdade de transpor seus desejos, vontades e opiniões, das mais sublimes às mais

perversas. Conforme Han (2018), atualmente os usuários já se expõem de forma voluntária, sem qualquer manifestação ou coerção, os seres humanos postam nas redes, todos os tipos de dados e informações pessoais, sem avaliar posteriormente as consequências. Tendo em vista está liberdade em que é supostamente relacionada nestes espaços sociais.

Portanto, a relação das redes sociais e os usuários se manifestam nestas trocas de interação com este sujeito e com o outro, possibilitando a criação de vínculos ou outros tipos de relacionamentos, e têm como pontos em comum nesta relação “as distâncias relativas, proximidades digitais, anonimato – podem criar um terreno fértil para o desenvolvimento das qualidades e problemas que já existem nos indivíduos e na sociedade” (MARTINO, 2015, p.45). Mas que, deve-se considerar também que estas interações sociais, ideias e as práticas que circulam nas redes, também podem ocorrer no *offline*, só que no *online* é possível ter a potência de gerar atitudes, ações, angústias e comportamentos para o ambiente físico deste usuário.

3. IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DAS REDES SOCIAIS

Como mencionado anteriormente o ser humano e sua relação com as redes sociais geram motivações neste ser social, que fazem com que estas vivências nestes espaços despertem “mudanças que interferem diretamente no comportamento humano e nas atividades diárias” (COSTA, 2021, p.25).

Segundo Sá (2012), esclarece em seu estudo que estes meios digitais podem despertar no sujeito várias possibilidades fazendo com que este usuário se torne responsável pela sua utilização, e use de suas vantagens para novas formas de comunicação, espaços de trabalho, locais de amizades ou “por outro lado, prejudicam o bem-estar quando promovem o isolamento e a comparação social” (LEMOS, 2019, p.12).

Para mais, o tempo gasto nas redes sociais pelos indivíduos se torna cada vez mais evidentes, as pesquisas feitas pelo IBGE (2019) demonstram que a população brasileira alcança destaque, em nível mundial em relação ao tempo na utilização, ocupando “o 5º país no ranking mundial de uso diário de celulares no mundo” (DAMICO, 2020, p.45). Ainda observa-se que muitos desses adeptos não controlam o uso nestes espaços, e utilizam muito tempo conectados satisfazendo seus desejos nestas comunidades sem consciência dessa utilização, em média “os internautas brasileiros passam quase 70 horas utilizando a internet” (CIRIBELI; PAIVA, 2011, p.63).

Perante essa utilização o autor Sá (2012) pontua que as redes sociais causam em seus usuários uma sensação de liberdade, negação do seu mundo real, onde é possível criar uma identidade virtual anônima, que por consequência desperta sensações novas tornando o indivíduo cada vez mais dependente, promovendo neste usuário uma dependência silenciosa, ou até “problemas de saúde, como ansiedade, anorexia, bulimia, depressão e, em casos extremos, até o suicídio” (DAMICO, 2020, p.45).

Além dessa dependência citada pelo autor, o afastamento desses usuários de seu convívio social se torna perceptível, pois estar *online* em vez do *offline* se torna mais latente e corriqueiro no seu dia a dia, produzindo um ciclo vicioso de consumo. O que faz com que muitos desses usuários diminuam as relações interpessoais e a qualidade de trocas de vínculos, “pois tornam as suas relações descartáveis e líquidas, neles instalando sentimentos de estresse e ansiedade” (FECCHIO; SANTOS, 2015, p.122).

Outras manifestações também são observadas por este contato diário tais como dificuldades nos espaços educacionais, privam-se das horas de sono, sentem medo em estar

desatualizados, caso fiquem sem acesso. E ainda podem surgir efeitos prejudiciais no âmbito profissional e social como “perder seus empregos e, muitas vezes, colocam em risco os relacionamentos” (SÁ, 2012, p.139).

Outro aspecto que se apresenta nas redes sociais são as informações falsas e os discursos de ódio que são compartilhadas com muita velocidade com milhares de pessoas, em um curto tempo. Muitos desses discursos não têm fundamentações verídicas e outras são agressivas, direcionadas a alguém ou um grupo específico que acabam por produzir o *bullying*. Conhecido nesta perspectiva digital como *cyberbullying*, se configura como uma prática violenta contra alguém, “com o objetivo de agredir, perseguir, ridicularizar e/ou assediar” (COSTA, 2021, p. 28).

Com o grande aumento de utilização, acontecimentos assim são vistos em grande escala na atualidade, visto que as redes sociais é um sistema livre, de fácil manejo “e catalizadora de todo tipo de indivíduo e interesse” (RABELO; ALMEIDA, 2013, p.16). Produzem está negligência em seu uso, aumentando a criminalidade virtual de pessoas anônimas e a reprodução de atos distintos e perversos, anonimato este que leva a vítima na maioria das vezes sem ter opção de defesa.

Também percebe-se em alguns estudos a relação das redes sociais como causadora de prejuízos relacionadas ao contexto biológico e físico desses usuários, entre esses prejuízos os autores Souza e Cunha (2019), destacaram em sua pesquisa que está utilização produz:

[...] taquicardia, alterações na respiração, tendinites e mudanças posturais (que são mais facilmente detectadas), qualidade das relações familiares prejudicada, Cybersickness (náusea digital), vulnerabilidade afetiva, distúrbios alimentares, sedentarismo e obesidade, síndrome do toque fantasma (sensação de que o celular está tocando, sem que realmente esteja), narcisismo (preocupação completa com a própria imagem), distúrbios de concentração/acadêmicos, transtornos de ansiedade, fobia e isolamento social, dependências e vícios, crimes virtuais, grooming (assédio ou abuso sexual via mídias sociais de internet), distúrbios de sono, cyberbullying e selfie-cyberbullying, e por fim, depressão e suicídio (SOUZA; CUNHA, 2019, p.213).

Em geral, nota-se que com a crescente utilização das redes sociais e devido ao uso excessivo dos usuários, é possível destacar muitos impactos que afetam a qualidade de vida, tanto no âmbito físico, social, quanto profissional. Além disso, atualmente se torna estranho a não utilização de meios tecnológicos, e a não aderência nas inúmeras redes sociais, o que faz com que não exista uma faixa etária específica utilizando, e sim uma fragmentação de um ser em várias comunidades de acordo com seus interesses, ou seja, “o indivíduo retira suas mazelas e recalques da vida cotidiana e os resolve no “novo eu” (ou na fragmentação do “eu”). No “eu” virtual” (SÁ, 2012, p.138).

Desse modo, a exposição diária dos usuários nas redes sociais, e seu uso desenfreado devem ser conscientes, com cuidados e limites. Pois, de forma geral, muitos usuários apresentam características como: timidez, baixa autoestima, pouco rendimento em suas atividades, atenção reduzida e dificuldades em controlar a utilização nas redes.

4. REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL

Como discorrido antes de forma geral sobre os impactos no âmbito social, profissio-

nal e físico dos adeptos as redes sociais, torna-se necessário darmos uma relevância a saúde mental, no uso em excesso das redes sociais. Sendo assim, saúde mental é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um estado de pleno equilíbrio e harmonia nos âmbitos físico, mental e social, e não necessariamente consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.

Para mais, conceituar saúde mental ainda é um tema que gera muitas discursões e debates, só que o olhar da psiquiatria prevalece sobre esta temática, e deve-se também levar em consideração as questões culturais em que os indivíduos se encontram inseridos, para que se possa fazer levantamentos quanto a saúde mental. Conforme diz Abjaude et al. (2020, p.1):

Os problemas de saúde mental e comportamentais são caracterizados por alterações de pensamento, comportamento ou humor, em associação à angústia ou deterioração do funcionamento psíquico global. Esses problemas são decorrentes de aspectos biológicos associados à fatores culturais e muito influenciados pela sociedade, podendo ser intensificados por uma predisposição do indivíduo (ABJAUDE et al., 2020, p.1).

De acordo com o conceito, saúde mental está atrelada a forma como os indivíduos reagem a situações conflituosas do cotidiano, e ao modo como ela se harmoniza em nossos desejos, capacidades, ideias e emoções. Perante isso, podem ser levados em consideração quanto ao uso exacerbado das redes sociais, visto que, podem surgir impactos em vários âmbitos da vida, inclusive psicológicos.

Ademais, os primeiros estudos sobre psicologia e esta temática são muito recentes e quando surgiram, demonstraram um olhar voltado para a dependência da internet e não necessariamente sobre redes sociais. Sendo assim se iniciaram pelas décadas dos anos 90, com “a psicóloga norte-americana Young, em 1996, se preocupou em estudar os critérios para diagnosticar a dependência de internet” (FECCHIO; SANTOS, 2015, p.119). Neste início com os estudos de Young, foi possível desenvolver critérios de diagnóstico para avaliar os níveis de dependência dos sujeitos, que se enquadram em oito critérios que são:

Preocupação excessiva com a internet; necessidade de aumentar o tempo conectado (online) para ter a mesma satisfação; exibir esforços repetitivos para diminuir o tempo de uso da internet; apresentar irritabilidade e/ou depressão, quando o uso da internet é restringido apresentar labilidade emocional (internet vivida como uma forma de regulação emocional); permanecer mais tempo conectado (online) do que o programado; ter o trabalho e as relações familiares e sociais em risco pelo uso excessivo; mentir aos outros a respeito da quantidade de horas conectado à internet (FECCHIO; SANTOS, 2016, p.119).

Logo após, em 1997 outros estudos foram iniciados com o Norbert Elias relacionados a psicologia e as redes sociais (MARQUES; VIDIGAL, 2018). Diante disso, nota-se que a utilização em excesso de acordo com Young, podem despertar neste sujeito um comprometimento na qualidade de vida, e para a psicologia que prioriza este ser de forma biopsicossocial é perceptível que este uso disfuncional colabora para o sofrimento psíquico, onde muitos usuários não percebem os danos, mas que estudos comprovam tais prejuízos.

Entre esses prejuízos pode-se destacar a fragmentação desse indivíduo em várias redes sociais, o que leva muitos usuários a criar identidades não reais para buscar aceitação ou acabam idealizando um perfil de como poderiam ser, sendo direcionado “sua motivação, sua força de vontade e busca ininterruptamente a afirmação e transformação da sua

identidade” (FERNANDES, 2017, p.17).

Esta fragmentação do Eu em vários espaços digitais traz a torna o quanto a subjetividade pode sofrer impactos, pois necessita ser enquadrada nos interesses de uma comunidade virtual, ou seja, “o indivíduo tece redes e cobiça novas formas de exposição do Eu” (FERNANDES, 2017, p.24). Por exemplo, no *Instagram* em que a política do corpo “perfeito” e aparências com filtros são consumidas e aplaudidas por “likes”, a subjetividade se apresenta como uma idealização de como deve ser vista pelos outros, e a identidade se constrói conforme é aceita nas redes (SOBRINHO, 2014).

Neste sentido é possível observar o quanto as redes sociais fragmentam este ser “dentro de um contexto pós-moderno, acaba ser construída por fragmentos mutáveis e flexíveis” (MARTINS, 2013, p.16). Que fazem que os indivíduos busquem a melhor *self*, o ângulo perfeito, o corpo ideal, as dietas balanceadas, entre outras coisas, para ganhar engajamentos e *likes* em suas redes, mas que trazem aos usuários danos a sua identidade e bem-estar psicológico. Pois, quando não recebem muitas curtidas em suas publicações ficam angustiados, ocasionando até quadros de “ansiedade e depressão, doenças conhecidas como o “Mal do Século” e o número de suicídios aumenta” (ROCHA; CARVALHO, 2020, p.27).

Muitos quadros psicopatológicos também podem ser desencadeados por esta vivência nestes espaços, como os transtornos de ansiedade, síndrome do toque fantasma, depressão e por último, o suicídio. Que podem ser observados pelo uso em excesso das redes sociais, principalmente pelos públicos mais jovens que utilizam estes meios a todo instante, se tornando relevante destacarmos tais patologias.

Diante disso, a ansiedade é uma característica biológica do ser humano, que funciona como um mecanismo de defesa do organismo para alterações físicas, sentimentos de tensão, preocupações e pressões que acontecem durante o dia-a-dia, mas quando estas manifestações ocorrem de forma excessiva, e leva a comprometimentos na qualidade de vida, podem ser associados ao transtorno de ansiedade, cujos os sintomas são preocupação excessiva, medo, perturbações comportamentais e biológicas (APA, 2014).

Nas redes sociais os usuários precisam estar constantemente participativos, pois para serem lembrados na rede, precisam está expondo suas atividades, rotina e relações. Desse modo, quando os usuários não utilizam “frequentemente suas mídias sociais para se manterem atualizados e continuamente conectados com os outros, podem desencadear impactos negativos em sua saúde mental e física” (MOURA *et al.*, 2021, p.151). Entre eles pode-se citar manifestações da ansiedade, como preocupação excessiva caso fiquem sem acesso até perturbações acerca das percepções que os outros podem ter sobre si.

Ademais, vários estudos associam a FOMO sigla que vem do inglês *Fear of Missing Out*, que significa o medo dos usuários não se atualizar nas redes sociais, como causadora de ansiedade entre eles pode-se citar “o psicólogo social Andrew Przybylski e seus colegas” (MOURA *et al.*, 2021, p.151). Que apresentaram os primeiros estudos sobre FOMO e sua relação com quadros de ansiedade e a busca constante dos usuários a todo instante estarem ativos nas redes sociais. Segundo Gomes *et al.* (2016, p. 8), demonstrou em sua pesquisa que cerca de 37% dos jovens têm um grande medo de “ficar desligados/desconectado do mundo das redes de comunicações sociais, mesmo que temporariamente”, o que colabora com as manifestações de ansiedade nestes adeptos.

Outro impacto que deve ser levada em consideração é a síndrome do toque fantasma, que faz com que o cérebro envie estímulos aos indivíduos, semelhante a um toque, o que na verdade não é real, estes estímulos emitidos “pelo cérebro levam o indivíduo a acreditar/pensar e até sentir o celular está tocando a todo instante” (COSTA, 2021, p.35).



Em uma pesquisa de Gomes *et al.* (2016), apresentou que cerca de 31% dos jovens/adolescentes sentem o celular vibrar/tocar, o que reflete a ligação do cérebro ao dispositivo móvel, ou seja, de tanto os mesmos ficarem muitas horas do dia com os celulares conectados, quando não estão sentem ou escutam sons aleatórios do ambiente e assimilam ao celular.

Por esta síndrome do toque fantasma ainda ser pouco discutida, pois é nova, alguns autores já sinalizam atenção quanto a problemática e a utilização exacerbada desses dispositivos, principalmente os mais jovens. E Gomes *et al.* (2016) ainda completa afirmando que o uso deve ser moderado, com cuidados não só para este público, mas por todos os usuários que utilizam, porque tais danos são:

Reais e provocam efeitos reais, capazes de desorganizar o psicológico de muita gente. Isso não significa excluir a tecnologia do cotidiano das pessoas, até porque isso é impossível. Apenas usar com moderação e consciência de sua importância como também suas consequências (GOMES *et al.*, 2016, p. 9).

A partir destas discussões sobre impactos na saúde mental de usuários que utilizam as redes sociais, também podemos identificar a depressão e o suicídio, que podem ser desencadeados por tais vivências. De acordo com Souza e Cunha (2019) afirmam que os sinais mais agravantes de prejuízos a saúde mental no uso exacerbado são o *Cyberbullyng* e a depressão, pois no seu estudo muitos denotaram rebaixamento de humor e comportamentais, perante as avaliações dos outros sobre si e o fato de não ser aceito nestas comunidades.

Segundo Fidalgo (2014) esclarece que as redes sociais podem ter este potencial em comum de colaborar ou agravar o humor rebaixado e muitas das vezes são explicados pelos comportamentos *online*, que levam os usuários a ter percepções falsas sobre suas relações com os outros usuários e a tentativa de se comparar a todo instante com as vidas dos outros expostas nas redes sociais, o que gera muitas das vezes baixa autoestima, tristeza e transtornos depressivos.

Muitos debates também são observados sobre o suicídio, visto que estes espaços digitais são locais de interação social com milhares de pessoas, com interesses dos mais diversos, podem surgir convergência de opiniões, racismo, preconceitos em relação ao que é ideal pela comunidade virtual.

Neste sentido, muitos não percebem e nem se responsabilizam pelas suas práticas nestes espaços, o que acaba proporcionando danos graves e irreversíveis perante a vida de alguém, como foi “o caso da estudante piauiense Julia Rebeca, de 17 anos, que se suicidou após ter fotos íntimas vazadas na internet e sofrer deboche de colegas nas redes” (DAMICO, 2020, p. 45). Muitos acontecimentos parecidos como este caso mencionado ocorrem diariamente entre os públicos mais jovens e pode ser compreendido “um fator de risco como um fator “protetor” de comportamentos suicidários, verificando –se, uma vez mais, uma dicotomia no uso da internet” (FIDALGO, 2014, p.44). Que devem total atenção e responsabilização para a utilização de tais meios, para que não possam promover danos tão graves aos outros utilizadores e nem aos próprios usuários.

Desse modo, é interessante se refletir em relação ao uso das redes sociais, visto que, a partir delas muitas vantagens podem ser bem vistas, e muitos usuários encontram nestes meios uma forma de alívio ou fuga de sua realidade, o que se torna necessário equilibrar tal utilização. Pois, neste contexto de utilização excessiva muitos não percebem tais prejuízos, mas cabe ao seu contexto social e familiar acompanhar tais comportamentos e humor, ou

seja, “a partir do momento que rotinas, hábitos e responsabilidades são corrompidos pelo uso em excesso da internet, medidas devem ser tomadas para que danos causados sejam os menores possíveis” (PIROCCA, 2012, p.32). Portanto, exige um olhar cuidadoso frente a essas novas formas de interação que se apresentam na sociedade, pois, somente assim, será possível reconhecer os sintomas e comportamentos manifestos nos utilizadores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como as tecnologias existentes nos dias de hoje, as redes sociais vieram para ficar no meio da sociedade, pois já são vistas com muita naturalidade no meio das pessoas, o que se observa com estranheza nos dias de hoje é a não aderência nestas comunidades. Além disso, percebe-se pela literatura durante o estudo que os impactos são diversos aos que utilizam de forma excessiva as redes sociais prejudicando este ser biopsicossocial.

Neste sentido, observar tais formas de relações estabelecidas nestes espaços se torna relevante a reflexão, ou seja, até que ponto esta relação que se estabelece virtualmente prejudica, os relacionamentos, os vínculos, a construção de habilidades sociais, o bem-estar psicológico e a identidade desses usuários. Pois, nas redes sociais se torna simples a mudança de atitudes e comportamentos, que podem ser facilitados por *deslikes*, remoção de amizade ou se comparar socialmente com outros, possibilitando que a identidade se torne flexível, e a construção de novas habilidades sociais e emocionais sejam empobrecidas e fragilizadas levando a graves consequências na qualidade de vida.

Em relação ao público que utiliza percebe-se que não existe uma faixa etária específica, mas especialmente os jovens costumam ter mais facilidade no acesso. Em consequência disso, foi possível ser apresentado durante o estudo inúmeros impactos que prejudicam aos que usam de forma exacerbada, que devem ser percebidos com cuidados perante a sociedade e meio acadêmico/científico, pois os impactos das redes sociais, ainda não são reconhecidos pelos manuais do DSM-5 e nem no CID-11, de forma específica seus critérios de diagnóstico, levando a importância de produções futuras de mais estudos referentes a esta temática inovadora.

Desse modo, deve-se fazer um filtro em relação ao tempo disponibilizado nas redes sociais pelos usuários e sociedade como um todo, pois é notório que existam benefícios existentes nestes espaços, mas também é observado prejuízos que colaboram para o adoecimento físico, social e psicológico, quanto a forma de utilização e relação estabelecida nas redes que foram apresentados neste estudo.

Referências

- ABJAUDE, S, A, R; PEREIRA, L, B; ZANETTI, M, O, B; PEREIRA, L, R, L. Como as mídias sociais influenciam na saúde mental? **SMAD, Revista eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, 2020, 1-3, 16(1). Disponível: <http://pep-sic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a01.pdf>. Acesso: 31/10/2022
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2014. **DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed., Porto Alegre, Artmed, 948 p.
- BRASIL. Governo Federal. Serviços e Informações do Brasil. **Internet chegou a 90% dos domicílios no ano passado**. Governo Federal, Portal Gov.br, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/noticias/educacao-e-pesquisa/09/internet-chegou-a-90-dos-domicilios-brasileiros-no-ano-passado#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%202019%2C%20quando,%25%20para%2092%2C%25>. Acesso: 25/09/2022.
- CALAZANS, J.H.C; LIMA, C.A.R. **Sociabilidades virtuais: do nascimento da internet à popularização dos sites de redes sociais online**. 9º Encontro Nacional de História da Mídia (UFOP). Ouro Preto, MG, 2013.



- CIRIBELI, J.P; PAIVA, V.H.P. Redes e mídias sociais na internet: realidade e perspectivas de um mundo conectado. **Revista Mediação**. 2011; 13(17).
- COSTA, T. S. **O impacto das redes sociais na saúde mental: um estudo sobre a relação entre o uso excessivo de redes sociais e o sofrimento psíquico em usuários de internet**. Monografia (Graduação em Psicologia), Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB), São Luís, 2021.
- DAMICO, L. Problemas de saúde causados pelas redes sociais. In: ROSADO, A.C; LACERDA, L. (org.), **Redes sociais as faces do bem e do mal**. Rio de Janeiro: Facha, 2020, p.45.
- FECCHIO, T.T; SANTOS, J.R.O. Impactos psicossociais decorrentes do uso excessivo das mídias sociais: uma análise a partir da teoria de Bauman. **Revista UNINGÁ Review**. Vol.25, n.1 p. 117-123, 2015.
- FERNANDES, I.F. **O corpo como espetáculo: a publicização do Eu em narrativas íntimas nas redes sociais**. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2017.
- FIDALGO, J.M.P. **O impacto das redes sociais na saúde mental dos jovens**. Trabalho final Mestrado integrado em medicina, Faculdade de Medicina Lisboa, 2018.
- GOMES, M.G.D.S; GOMES, G.D.S; SILVA, A.G.D. **Uso excessivo do celular pode causar doenças em adolescentes?** X Colóquio Internacional: educação e contemporaneidade, Faculdade Federal de Sergipe, 2016. Disponível: https://anais.educonse.com.br/2016/uso_excessivo_do_celular_pode_causar_doencas_em_adolescentes.pdf. Acesso: 31/10/2022.
- HAN, B.C. **Psicopolítica - o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Editora Âyiné, Belo Horizonte, 2018.
- LEMO, C.F.R.C.D. **Uso problemático da internet e das redes sociais: relação com regulação da satisfação das necessidades psicológicas e a saúde mental**. Mestrado integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, 2019.
- MARQUES, L.K.D.S; VIDIGAL, F. Prosumers e redes sociais como fontes de informação mercadológica: uma análise sob a perspectiva da inteligência competitiva em empresas brasileiras. **Transinformação**, 30, 2018.
- MARTINO, L.M.S. **Teoria das mídias digitais: linguagens, ambientes, redes**. 2.ed – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- MARTINS, L.J. **O papel das mídias sociais na construção da identidade social do sujeito pós-moderno**. Monografia de Especialização em desenvolvimento web, Universidade Tecnológica Federal de Paraná, Londrina, 2013.
- MENESES, M.P.R. **Redes sociais: conceitos, práticas e metodologia**. [Tese]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia, PUCRS, 2007.
- MOURA, D.F; MOURA, H.D.S; FILGUEIRAS, G.D.M.R; FREIRE, S.E.D.A; NEGREIROS, F; MEDEIROS, E.D. Fear of missing out (FoMO), mídias sociais e ansiedade: Uma revisão sistemática. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, vol. 11, núm. 3, Diciembre, pp. 147-168 Universidad de la República Montevideo, Uruguay, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da organização mundial da saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível: <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: 31/10/2022.
- PIROCCA, C. **Dependência de internet, definição e tratamentos: revisão sistemática de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em Terapia Cognitiva e comportamental- UFRS. Porto Alegre, 2012.
- RABELO, M.S; ALMEIDA, J.M.D. Por uma crítica da fluidez moderna, segundo Bauman e Kierkegaard, através das redes sociais. **Revista Húmus**, nº7, 2013.
- RANGEL, T.C. Novas vidas conectadas nas redes sociais. In: ROSADO, A.C; LACERDA, L. (org.), **Redes sociais as faces do bem e do mal**. Rio de Janeiro: Facha, 2020, p.54.
- ROCHA, I; CARVALHO, V. Filhos da Geração Z. In: ROSADO, A.C; LACERDA, L. (org.), **Redes sociais as faces do bem e do mal**. Rio de Janeiro: Facha, 2020, p.27.
- SÁ, G.M. **À frente do computador: a internet enquanto produtora de dependência e isolamento**. **Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Vol. XXIV, 2012, pág.133-147.
- SOUZA, K; CUNHA, M.X.C. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interface**, Vol.3, n.3, p.204-217, setembro/dezembro, 2019.

SOBRINHO, P. J. “Meu selfie”: a representação do corpo na rede social facebook. **Revista de Estudos em Linguagens e Tecnologia**, 2014. Disponível: <http://artefactum.rafrom.com.br/index.php/artefactum/article/view/335>. Acesso: 31/10/2022.

VERMELHO, S.C; VELHO, A. P. M; BONKOVOSKI, A; PIROLA, A. Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educ. Soc.**, Campinas, v.35, n.126, p.179-196, 2014. Disponível: <http://www.cedes.unicamp.br> Acesso: 25/09/2022.



9

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM MULHERES QUE TIVERAM DIFICULDADE EM AMAMENTAR BEBÊS PREMATUROS

*PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS IN WOMEN WHO HAD
DIFFICULTY IN BREASTFEEDING BABIES PREMATURE*

Vitória Torres Sodré
Alice Parentes da Silva Santos

Resumo

A amamentação é necessária para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido, em casos de prematuridade ainda mais essencial, porém esse momento pode ser um estressor materno reverberando em questões psicológicas que podem dificultar a amamentação. O objetivo principal deste estudo foi nesta perspectiva, compreender as consequências psicológicas em mulheres que tiveram dificuldade em amamentar bebês prematuros. 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 Lilacs, Scielo e Capes, em artigos publicados entre os anos de 2011 a 2021. Este trabalho permitiu concluir que a amamentação pode ser fortemente influenciada por fatores emocionais, de ordem psicológica atuantes sobre a mulher, principalmente relacionados ao momento de internação do bebê. Dessa forma o acompanhamento do psicólogo é importante afim de ofertar amparo e minimizar prejuízos para a mãe e bebê, ao que tange a amamentação e estabelecimento de vínculos.

Palavras-chave: Saúde mental, Amamentação, Implicações psicológicas, Prematuridade

Abstract

Breastfeeding is necessary for the healthy growth and development of the newborn, in cases of prematurity even more essential, but this moment can be a maternal stressor reverberating in psychological issues that can make breastfeeding difficult. The main objective of this study was, from this perspective, to understand the psychological consequences in women who had difficulty breastfeeding premature babies. The methodology of this research is characterized by a bibliographical review of literary studies related to the present theme based on records of the materials researched and collected from scientific articles by Lilacs, Scielo and Capes, in articles published between the years 2011 to 2021. Conclude that breastfeeding can be strongly influenced by emotional factors, of a psychological nature, acting on women, mainly related to the time of hospitalization of the baby. Thus, the follow-up of the psychologist is important in order to offer support and minimize damage to the mother and baby, in terms of breastfeeding and bonding.

Key-words: Mental health, Breastfeeding, Psychological implications, Prematurity



1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno se configura como um processo biológico essencial para a mãe e bebê, essa ação favorece o estabelecimento de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, sendo uma influência na promoção da saúde da mãe e do bebê reduzindo a mortalidade infantil e materna. A gravidez prepara a mulher para esse processo biológico e psicológico de formação e entendimento da sua importância para esse momento tão esperando de primeiro contato mãe e filho, que acontece por meio da amamentação, e que no caso de bebês prematuros esse momento se torna mais difícil, pela limitação do bebê em não conseguir mamar.

Diante disso, é viável ressaltar que o processo do “amamentar” trata-se de uma importante ferramenta para o desenvolvimento e proteção do bebê, tendo em vista que o leite materno é capaz de fornecer ao recém-nascido nutrientes e anticorpos necessários para o seu crescimento e desenvolvimento. Entretanto, há de se ressaltar que nem todas as mães conseguem obter sucesso na amamentação, a interrupção pode ocorrer com base em implicações psicológicas. O fato de não amamentar pode levar a mãe a passar por experiências negativas e frustrações, acreditando não ter cumprido seu papel.

Portanto, o tema deste material foi selecionado com base na compreensão que as implicações psicológicas materna necessita de uma análise minuciosa, pois essa implicações tem influência sobre a produção de leite, quando a mãe não está bem psicologicamente, em quadro de estresse e ansiedade, essas consequências causam diminuição de tal, o que dificulta na alimentação e assim recuperação do bebê prematuro, onde sua principal fonte de alimentação nesses primeiros meses de vida deve ser o leite materno, entender esse momento da mãe e bebê tem fundamental influência nas emoções psíquicas da mulher.

Para desdobramento desta pesquisa estabeleceu-se como problema: Quais implicações psicológicas em mulheres que tiveram dificuldade em amamentar bebês prematuros? No intuito de responder o problema aqui suscitado foi traçado o seguinte objetivo geral: Compreender as consequências psicológicas nas mulheres que tiveram dificuldade em amamentar bebês prematuros. Como objetivos específicos ficou delineado: descrever quais principais implicações psicológicas nas mulheres que tiveram dificuldade em amamentar; abordar as consequências psicológicas nas mães de bebês prematuros; discutir a importância do psicólogo no apoio as mulheres com dificuldades na amamentação de prematuros.

Enquanto metodologia de pesquisa, se configura como uma revisão bibliográfica realizada mediante estudos literários que convergem ao tema aqui abordado, em artigos científicos dos seguintes periódicos: Scielo, Lilacs e Capes.

No que tange a estrutura do material esse foi estruturado nos seguintes capítulos: o primeiro voltado em realizar uma análise acerca das principais implicações psicológicas no processo de amamentação do neonato prematuro. O segundo capítulo abrange sobre as consequências psicológicas observadas em mães de bebês prematuros. O terceiro capítulo traz um panorama acerca da importância do psicólogo diante das dificuldades maternas na amamentação de prematuros.

2. PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DO NEONATO PREMATURO

A criança é classificada como prematura quando nasce com menos de 37 semanas de gestação. De maneira que, o bebê prematuro, tende a apresentar imaturidade morfológica e funcional. Além do fato que, muitos nascidos prematuros apresentam chances consideravelmente maiores de desenvolver algumas alterações no seu desenvolvimento, em consequência principalmente da imaturidade do sistema nervoso central (NEVES; MARIN, 2012).

De acordo com Soares (2016) é possível ressaltar que estudos nacionais têm sugerido que o aumento da prematuridade tem sido agravado a partir das altas taxas de cesarianas e por casos relacionados aos abortos ilegais, como consequência o aumento do risco de morte infantil e materno. As cesáreas acarretam problemas a curto, médio e longo prazo a criança e reverbera em seus familiares. A causa de sua intensa utilização é o nascimento prematuro, após o parto, o recém-nascido pode ter dificuldade para a devida alimentação, se desnutrir e inibir o desenvolvimento neurológico

Frente ao exposto, a amamentação além de ser importante para a saúde do bebê, amamentar também se configura como uma experiência única compartilhada somente entre a mãe e seu filho. A amamentação aflora muitos sentimentos e responsabilidades concomitantemente, o aleitamento oferta saúde ao neonato, surge como aliado para suprir as necessidades do bebê proporcionando proteção (SOARES; RODRIGUES, 2018).

O leite da própria mãe é o mais indicado para o prematuro, contendo, nas primeiras quatro semanas, alta concentração de nitrogênio, proteínas com funções imunológicas, vitaminas, cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo. Sendo assim, são muitas as vantagens do aleitamento materno para prematuros, principalmente quando relacionadas as propriedades nutritivas e imunológicas do leite humano, auxiliando na maturação gastrintestinal, diminuição de quadros infecciosos, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor e estabelecimento do vínculo mãe-filho (ALVES, 2017).

Contudo, a amamentação apesar de ser biologicamente natural, é fortemente influenciado pelas condições pessoais vivenciadas pela mãe e bebê. Mesmo que diante de um quadro que parece socialmente esperado, como a amamentação, está nem sempre é possível. Consequentemente, quando a mãe, se vê impossibilitada de amamentar seu filho, pode passar por experiências dolorosas nessa fase da vida (ALMEIDA; NOVAK, 2014).

Nesse contexto, tem-se que as implicações psicológicas nas lactantes podem se apresentar de diversas formas, as aqui destacadas podem se apresentar como a ponta para problemas maiores quando não levadas em consideração logo que percebidas. As experiências podem ser ainda mais dolorosas, traumáticas, favorecendo o distanciamento familiar/mãe-filho, crises de ansiedade, depressão pós-parto, entre outras (NEVES; MARIN, 2012).

Portanto, quando considerado o estado de prematuridade do bebê, o contato com a mãe se torna ainda mais sensível, no que diz respeito a alimentação e expectativa de vida do bebê. Sendo assim, deve ser essencial o repasse de orientação e manejo adequado para conduzir a alimentação do neonato, e principalmente sobre o controle emocional materno (LIMA, 2019).

Ademais, os fatores psicológicos também se fazem decisivos para a produção adequada de leite, o medo da mãe de não estar produzindo leite suficiente, a fadiga materna, o não gostar da experiência de amamentar, a insegurança diante da falta de conhecimento do comportamento normal de um bebê e a influência de opiniões negativas de pessoas próximas (SILVA, 2017).



A necessidade de apoio, seja ele familiar ou profissional, para ajudar a mãe a desenvolver habilidades e competências para cuidar do bebê assim como, orientações dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno são de total importância, porém se houver falhas nessa transmissão, sejam elas por falta de conhecimento, despreparo ou falta de habilidades e manejo clínico, irá contribuir de forma significativa para maiores prejuízos nesse binômio (SOARES; RODRIGUES, 2018).

Outro fator que pode implicar no processo de amamentação do neonato prematuro converge ao suporte ofertado a essa mãe, uma vez que esta fase da vida pode ser extremamente desgastante e se faz pertinente uma rede de apoio bem estabelecida, a influência do núcleo familiar pode ser sentida na lactação, isso porque a partir de atitudes de apoio a prática da amamentação pode ser estabelecida com maior satisfação, enquanto comportamentos de descaso e empatia podem interferir de forma negativa sobre a mãe e o bebê, fomentando ansiedade, rejeição, trazendo prejuízos para a duração amamentação pela falta de apoio a mulher (MARANHÃO, 2015).

Entender as implicações psicológicas sofrida pelas lactantes nesse momento, torna importante para o conhecimento das relações psíquicas no contexto da amamentação, na busca por conhecer ainda mais sobre essas implicações e suas consequenciais para o estado emocional das lactantes diante da prematuridade (SILVA, 2017).

Somados a situação da prematuridade a mãe poderá enfrentar obstáculos para o processo de amamentar, no qual aponta para a necessidade da correta intervenção profissional de modo que este venha atuar positivamente na assistência prestada ao binômio mãe-filho (LIMA, 2019).

3. CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM MÃES DE BEBÊS PREMATURO

o nascimento prematuro tem sido visto como um problema de saúde pública grave no Brasil, além dos problemas que podem ser desenvolvidos a partir das complicações a longo prazo decorrentes de sequelas e necessidade de cuidados especiais e intensos para a sobrevivência do neonato, tem sido despertada grande preocupação com os aspectos psicológicos maternos, tendo em vista que a mãe de um recém-nascido pré-termo passa por momentos angustiantes que fogem do parto possivelmente idealizado pela mesma (BRAGA; OKASAKI, 2017).

No contexto da prematuridade, as mães vivenciam situações distintas daquelas imaginadas inicialmente e quando em comparação com as mães que tiveram um bebê a termo, em caso de prematuridade, por exemplo torna-se inevitável a separação entre a mãe e o filho, pois este bebê irá necessitar de cuidados intensivos em uma ala diferente da mãe. Essas situações ocasionam alterações no seu cotidiano, abalando a vivência e a dinâmica familiar de modo significativo (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O período de inevitável hospitalização diante da prematuridade configura-se de grande sofrimento, pois existe uma quebra das ideias imaginadas relacionadas ao bebê idealizado, que iria sair do hospital, para o bebê real e a situação vivenciada, cujas situações e ideias criadas são desmoldadas à medida que se tem um quadro de prematuridade (RAMOS; CUMAN, 2018).

Rabelo (2017) afirma que quando ocorre um parto prematuro ocorre uma interrupção do processo de gestação, na qual deixa muitos conflitos principalmente de ordem psicológica com os quais a mãe terá que lidar. O estabelecimento do vínculo acaba sendo comprometido, pois de modo geral existem poucas oportunidades de interação entre a

mãe e seu filho, já que o mesmo deverá ser assistido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Durante esse processo, é possível emergir diversas emoções como inseguranças, lutos, frustrações e o medo da morte, que necessitam ser trabalhadas para que o vínculo mãe-bebê sofra menos impactos negativos. Assim, a prematuridade pode fragilizar esse vínculo e, conseqüentemente, o desenvolvimento da função materna, necessitando de uma atenção especial do profissional da área de saúde, incluindo o psicólogo (CUNHA, 2012).

As conseqüências quanto a saúde emocional da mãe que tem bebê prematuro internado em UTIN merecem atenção, o que reforça a importância de avaliar a presença de indicadores de ansiedade, depressão e estresse, diretamente atrelados à condição de internação do bebê. A construção do papel de mãe e a identidade materna que encontram-se em desenvolvimento durante a gestação são interrompidas de maneira súbita, podendo levar à frustração (SILVA, 2017).

Assim, como conseqüência de frustrações recorrentes do nascimento prematuro tem-se a possibilidade de surgir depressão materna, que se constitui em um problema que tende a afetar seriamente o estabelecimento do binômio mãe-bebê. Existe uma relação entre o evento do nascimento prematuro com indicadores de depressão materna e que o estado emocional de uma mãe deprimida pode não permitir um investimento afetivo em seu bebê (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

A prematuridade carrega significativas repercussões emocionais, que são acentuadas por uma sucessão de perdas, como a perda do filho idealizado, o berço vazio, a cobrança familiar e social. Ao que tange as conseqüências psicológicas em mães de bebês prematuros é possível citar os distúrbios de humor decorrentes do período pós-parto subdivididos em três categorias: baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

Neste período, com as diversas mudanças hormonais enfrentadas pela mulher, ocorre a presença de sintomas clássicos que podem ser confundidos por cansaço decorrente do enfrentamento dessa fase de internação e nascimento, insônia, preocupações e ansiedades, falta de concentração, apetite balado, hipersensibilidade e acessos de choro. No entanto essa categoria não é considerada grave e dura apenas alguns dias e o suporte familiar pode contribuir como tratamento (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

A psicose puerperal é uma forma mais rara e séria de distúrbio de humor no período pós-parto e é considerada, juntamente com a depressão pós-parto, como um tipo de transtorno de humor, iniciada no puerpério. Acomete normalmente mulheres que apresentam histórico depressivo familiar, esta categoria costuma se desenvolver nas duas primeiras semanas após o parto e os sintomas são considerados graves, tais como, depressão (ALVES, 2017).

Outra conseqüência psicológica percebida em situações de nascimento prematuro é a depressão pós-parto pode ter início logo após o parto ou até um ano depois. Entre os principais sintomas encontram-se o desânimo, alterações de peso e apetite, agitação, cansaço, dificuldade para dormir, sentimento de culpa, entre outros. A depressão após o parto, por vezes demora a ser diagnosticada com facilidade, devido à proximidade dos sintomas com características comuns após o parto (CANTILINO; ZAMBALDI, 2013).

Entre as conseqüências psicológicas mais evidenciadas e até tratadas em literaturas com frequência encontra-se a depressão pós-parto. O nascimento de um filho em casos de prematuridade pode permitir que essa patologia seja desenvolvida ainda mais rapida-

mente e de forma intensa acarretando inúmeras mudanças na vida da mulher, viabilizando o risco de ocorrência de outros transtornos de ordem psicológica (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

A depressão pós-parto pode se manifestar através de tristeza, rejeição do filho, insônia, descuido com a aparência, dentre outros. Em casos mais graves as mulheres vivenciam alucinações e ideias suicidas. A mulher sente-se inútil e incapaz de criar seu filho. Em casos de mães e bebês internados existem outros agravantes, como o fato de estarem em ambiente diferentes de seu contexto habitual e com pessoas desconhecidas (ALVES, 2017).

As expectativas em torno da promoção da amamentação e da saúde do bebê prematuro fazem com que os dias posteriores ao parto não se tornem nada fáceis. A ansiedade gerada pela lactação pode, também, ser um fator que desencadeie a depressão pós-parto. Alguns bebês têm facilidade em sugar e conseguem mamar logo após o nascimento, porém em casos de prematuridade esse processo costuma se desenvolver mais lentamente (CANTILINO; ZAMBALDI, 2013).

4. IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO DIANTE DAS DIFICULDADES MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO DE PREMATURO

O nascimento prematuro é considerado um evento traumático tanto para a mãe como para o bebê, pois corresponde a fortes tensões exteriores. O nascimento da criança ocorre em um estágio de representações mentais, mencionado, em que o bebê seria fortemente imaginado no pós-natal. Isso se torna mais difícil no caso do nascimento prematuro, já que os pais necessitam ajustar as suas representações, podendo impactar fortemente nas suas emoções, junto a isso, a preocupação pela sobrevivência e bem-estar do filho (MALDONADO, 2013).

As demandas que a amamentação de bebês prematuros no contexto da UTIN impõe à mãe um novo entendimento acerca desse momento de extrema significância para mãe e filho, além do que para que seja possível esse processo são necessárias intervenções multidisciplinares. Assim, é possível que haja o estabelecimento de um vínculo satisfatório entre mãe-bebê, facilitando ou não o estabelecimento do aleitamento, a depender de fatores físicos da mulher, além dos fatores emocionais e as próprias características clínicas do bebê (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014).

Atualmente, existe um consenso que a amamentação materna seja uma recomendação geral para o cuidado do bebê prematuro. Tendo em vista que o fator amamentação é importante enquanto melhor alimento para o recém-nascido prematuro, fornecendo todos os nutrientes necessários, proporciona vantagens nutricionais, imunológicas, neurológicas, endócrinas para esse neonato (ALMEIDA; NOVAK, 2014).

No caso dos prematuros, o leite materno oferta benefícios adicionais, como menor incidência e gravidade de patologias decorrentes da prematuridade, proteção antioxidante, aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações. Entretanto, os recém-nascidos prematuros costumam iniciar as mamadas mais tardiamente e assim, menor duração do aleitamento materno, quando comparados aos nascidos a termo (OLIVEIRA, 2016).

A amamentação é uma vivência biopsicossocial do ciclo sexual/reprodutivo da mulher, mais especificamente o puerpério. Do ponto de vista psicossomático, emoções como medo e ansiedade, bem como fadiga e dor, interferem negativamente na ejeção do leite. No início da amamentação, a mãe do prematuro enfrenta dificuldades também decorren-

tes não só das limitações correspondentes as suas emoções e características fisiológicas do filho, mas também das rotinas hospitalares que retardam o início da sucção direta no seio materno e a condicionam ao oferecimento da mamadeira (CALDAS, 2013).

Segundo Azevedo (2016), a amamentação é bem mais que um processo fisiológico de alimentação do bebê, pois configura-se como uma oportunidade de estabelecimento de vínculos entre mãe-filho, além de no contexto da internação suavizar a separação logo após o parto. Ao ser amamentado, o bebê e a mãe podem estabelecer o contato visual e sensorial, cada mamada é um encontro de afeto e prazer.

De modo que cabe ressaltar que, o aleitamento materno não é determinado apenas biologicamente, mas também emocionalmente e socioculturalmente. No entanto, cabe considerar que para que a amamentação seja bem-sucedida, é necessário que vários fatores socioculturais, físicos e psicológicos sejam atendidos. Na impossibilidade de as mães amamentarem o recém-nascido prematuro se faz importante que essa mulher tenha um acompanhamento multiprofissional capaz de ofertar suporte de qualidade capaz de viabilizar compreensão e atendimento específico diante da situação (MALDONADO, 2013).

Frente às mudanças psíquicas que surgem neste período, as mães que vivenciam a experiência de um parto prematuro podem exibir ainda sentimentos de ansiedade e depressão e esses aspectos patológicos podem dificultar a amamentação, o que acaba fazendo com que esta mulher esteja bastante suscetível a vários distúrbios emocionais (LIMA, 2019).

Diante do contexto apresentado, se mostra de extrema pertinência a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especificamente no plano maternal (antes, durante e pós-parto), isso pode contribuir grandemente para a saúde mental dos envolvidos, facilitando principalmente que a mãe desse bebê prematuro não seja acometida por transtornos que possam dificultar o processo de amamentação (NEVES; MARIN, 2012).

Como visto anteriormente, o nascimento prematuro pode despertar inúmeras questões e situações que merecem a atenção multiprofissional, aqui cabendo destacar os profissionais da Psicologia. Torna-se de grande relevância o acompanhamento psicológico destinado a puérpera frente a consciência que esse momento tem grande significância na vida da mulher.

O profissional deve estar preparado para intervir minimizando as questões que afligem a puérpera, ofertando a escuta qualificada de acordo com o processo enfrentado pela mesma (CALDAS, 2013). A intervenção por parte do psicólogo é importante afim de realizar a investigação a respeito das vivências da mulher durante a gravidez e, especialmente, como está se sentindo no pós-parto, bem como se ela conta com uma rede de apoio social que dê sustentação às mudanças psíquicas vividas com o nascimento de um bebê prematuro, oferecendo espaço para que a mãe se sinta à vontade em falar sobre seus sentimentos de medo e ansiedade, permitindo a troca de experiência, descobertas e informações, a fim de prevenir a depressão pós-parto e aspectos que impactem negativamente no binômio mãe-filho (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

O psicólogo deve buscar analisar o contexto de vida da puérpera, tornando possível utilizar de suas técnicas como um instrumento de alívio diante das particularidades vivenciadas pela mãe do recém-nascido prematuro e as questões envolvidas frente as suas dificuldades. Visando, portanto, minimizar o sofrimento provocado pelo processo de enfrentamento da hospitalização, considerando que cada ser humano possui uma forma diferente de enfrentamento diante das mais diversas situações (SARMENTO, 2012).

A partir dessa perspectiva, quanto mais cedo o atendimento à mãe com dificuldades

de amamentação ou qualquer mínimo sinal de tristeza, representa a possibilidade de prevenção de distúrbios emocionais e/ou ocorrência de uma interação mãe/bebê de baixa qualidade, para ambos. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem proporcionar intervenções capazes de fornecer benefícios para a interação mãe/ bebê de maneira segura. Se faz importante aliar o acompanhamento psicológico, psiquiátrico e ginecológico frente a situação que deve ser abordada com cautela de modo a auxiliar no processo de amamentação (CAMPOS; CARNEIRO, 2021).

É necessário que este profissional direcione seus conhecimentos da melhor forma possível para essa mulher, de modo que sejam compreendidos os aspectos emocionais, psicológicos, físicos e todos os fatores que podem dificultar o processo de amamentação. Durante todo o ciclo de internação do neonato prematuro a mãe desse bebê passa por transformações psíquicas, que poderão afetar de maneira considerável a amamentação (GIUGLIANI, 2014).

Portanto, o acompanhamento psicológico logo é pertinente desde o início da gestação até o puerpério, auxiliando ao mínimo sinal de quadros depressivos evitando a evolução dos mesmos. O psicólogo atua na investigação das alterações sofridas pela gestante, trabalhando em favor do controle dos possíveis problemas identificados intervindo como agente de prevenção (MALDONADO, 2013).

Dentro dessa perspectiva, a atuação do psicólogo pode auxiliar fortemente nesse período delicado da maternidade que colocam a mulher em um estado de vulnerabilidade. Estes podem contribuir viabilizando entendimento e oferta de identificação das emoções e sentimentos da puérpera que por vezes sozinhas não conseguem. A ajuda e acompanhamento psicológico consiste em compreender o ser humano em uma ampla dimensão, este profissional busca se atentar e organizar naturalmente as necessidades de seus pacientes (SOARES; RODRIGUES, 2018).

Uma abordagem psicoterapêutica é essencial, uma vez que atuando junto à gestante e seus familiares surgirão novas possibilidades de sanar e tratar as questões referentes a realidade vivenciada; desta forma tornam-se possíveis o entendimento e o planejamento de ações intervencionistas junto a dificuldade de amamentação, por exemplo, de modo a direcionar a atuação terapêutica exclusivo as mães, afim de, ajustar as desordens emocionais das mães de modo que não haja prejuízos aos filhos que necessitam dessa mãe quase que integralmente nesse período inicial da vida (ALIANE; MAMEDE; FURTADO, 2011).

Portanto, para que se obtenha sucesso nesse período vulnerável da vida da mulher é indispensável que exista um suporte psicológico e que seja estabelecida uma relação de confiança entre a paciente, psicólogo e outros profissionais envolvidos, para que haja empatia e amparo neste momento, de modo a beneficiar a mãe, filho e os processos que devem ser lidados, principalmente relacionados ao nascimento prematuro (CUNHA, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, pode-se concluir que os objetivos aqui delineados foram alcançados e compreendidos de acordo com os achados na revisão aqui realizada. Sendo assim, viabilizou inferir que podem ser muitas e de diversos fins as implicações psicológicas nas mulheres que tiveram dificuldade em amamentar. Compreendido diante do panorama de necessidades e cuidados rápidos que devem ser ofertados ao neonato prematuro, fomentando assim uma quebra de expectativas acerca do momento do parto, normalmente construído durante todo o período da gravidez.

Nesse sentido, é inevitável o prejuízo ao que tange ao contato inicial mãe e filho, ocasionado pela internação, e isso por vezes influencia de forma negativa a construção familiar, ocasionando ainda estresse, dúvidas e gatilhos. Outros sentimentos e dificuldades podem surgir, como a dificuldade de amamentar o recém-nascido, visto que esse processo pode sofrer influência dos sentimentos e emoções maternas.

Através do panorama observado nessa produção, ao que converge a amamentação direcionada ao bebê pré-termo, foi possível compreender que está se faz extremamente necessária, pois é capaz de auxiliar na diminuição da morbimortalidade de crianças através de suas inúmeras vantagens, uma vez que apresenta um alto valor nutricional, propriedades imunológicas e anti-infecciosas.

Contudo, mesmo sendo um processo biologicamente natural, sofre influências diversas, onde as condições emocionais da mãe podem ser um ponto relevante. Principalmente diante de casos de prematuridade há a possibilidade de gatilhos de stress, medos, tristeza, incerteza diante da internação do filho, isso pode acarretar dificuldades no momento da amamentação.

Ao que tange as consequências psicológicas nas mães de bebês prematuros foi possível identificar as mais recorrentes, destaque para a crise de ansiedade e depressão pós-parto, estas apresentam implicações psicológicas nas lactantes e se apresentam como problemas maiores quando não levadas em consideração logo que percebidas, visto que podem impactar diretamente na produção de leite que em se tratando de prematuros se torna ainda mais essencial para a manutenção da vida e desenvolvimento saudável.

Considerando os estudos verificados, foi possível concluir que são múltiplos os fatores capazes de interferir nesse processo de extrema necessidade e importância para mãe e bebê. Do ponto de vista psicossomático, é viável inferir que as emoções influem negativamente sobre a lactação, bem como fadiga e dor

O psicólogo, portanto, apresenta importante papel junto a mãe do recém-nascido prematuro, nesse contexto do nascimento pode ser de grande auxílio como promotor do aleitamento materno exclusivo, intervindo tanto diretamente com as mães, como também com a equipe hospitalar, ajudando a sensibilizá-la quanto aos fatores emocionais envolvidos na amamentação.

Sob este viés, entende-se como necessário o investimento em um acompanhamento psicológico que seja capaz de fornecer amparo e suporte a essa mulher-mãe do neonato prematuro, pois esta precisa de apoio nas dimensões pessoal e emocional de modo a viabilizar tranquilidade e sucesso na lactação, vista a importância dessa fase. 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

- ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto. **Psicologia em Pesquisa** – UFJF, Minas Gerais (MG), v. 5, n. 02, p. 146-155, 2011.
- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5, p. 119-125, 2014.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Par-

- to no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v.38, n. 4, p. 711- 729, 2018.
- ALVES, N.C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, 2017.
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 269-276, 2016.
- BRAGA, A; OKASAKI, J.P. Prevenção da prematuridade? Papel da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UNISA**, São Paulo, n. 5, p. 52-56, 2017.
- CALDAS, D.B. Atendimento psicológico no pré-natal de alto risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 66-87, 2013.
- CAMPOS, P. A.; CARNEIRO, F. T. **Sou mãe:** e agora? Vivências do puerpério. Rio de Janeiro, 2021.
- CANTILINO, A.T; ZAMBALDI, C. F. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Recife (PE), v. 06, n. 37, p. 278 – 284, 2013.
- CARVALHO, L.A; PEREIRA, M.C. As reações psicológicas dos pais frente a hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**. v. 20, n.2, p.101- 122, 2017.
- COUTINHO, A. C. F. P.; SOARES, A. C. O.; FERNANDES, P. S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Revista Psicologia UFPE online**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1213-1220, 2014.
- CUNHA, A.C. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 111-119, 2012.
- GIUGLIANI, R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 147- 154, 2014.
- LIMA, S. P. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 248-254, 2019.
- MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**. Editora Jaguatirica Digital, 2013.
- MARANHÃO, T. A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.
- NEVES, C.V; MARIN, A.H. **A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos**, Santa Cruz do Sul, 2012.
- OLIVEIRA, A.N. **Aleitamento materno exclusivo:** causas da interrupção. São Paulo, 2016.
- RABELO, M.Z. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 20, n. 3,p.333-7, 2017.
- RAMOS, H.C; CUMAN, R.K. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v.13, n. 2, p. 297-304, 2018.
- SARMENTO, R. F. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 3, 2012.
- SILVA, E. C. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista UFPE online**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017.
- SOARES, J. P. O. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 231-241, 2016.
- SOARES, M. L.; RODRIGUES, M. M. G. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. **Revista Ciências Saúde**, v. 29, n. 2, p. 113-125, 2018.

10

A GESTÃO DE PESSOAS NO PROCESSO DE TREINAMENTO PARA MELHORIA DA QUALIDADE

*PEOPLE MANAGEMENT IN THE TRAINING PROCESS TO
IMPROVE QUALITY*

Marcos da Silva Reialdo
Carla Bianka Santa Vieira

Resumo

A qualidade é crescente no recente contexto econômico e social, tendo em vista a relevância de que o trabalho ocupa na vida das pessoas e o quanto um bom ambiente organizacional pode influenciar na gestão de pessoas e na melhoria das empresas e organizações. O estudo objetivou-se em identificar a gestão de pessoas no processo de treinamento para melhoria da qualidade. Os objetivos específicos foram: coletar informações sobre as fases do treinamento e desenvolvimento para melhoria da qualidade na gestão de pessoas; verificar métodos da gestão de pessoas para treinamento de qualidade no atendimento; e, identificar etapas para o processo e cronograma de treinamento e desenvolvimento para melhoria da qualidade na gestão de pessoas. O estudo foi de caráter revisão bibliográfica, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e publicações científicas. Os dados foram coletados por meio de levantamento da bibliografia. Levantar informações, observar as rotinas cumpridas pelos colaboradores e conversas com as pessoas que se relacionam com a organização, são instrumentos úteis para se conhecer processos e seus impactos sobre os resultados. É preciso levar em conta que o treinamento como sendo ferramenta de gestão estratégica possa contribuir para uma cultura de medição e avaliação do desempenho no setor organizacional levando a uma gestão moderna com foco nos resultados e orientada ao cidadão.

Palavras-chave: Treinamento. Qualidade. Gestão de Pessoas.

Abstract

Quality is growing in the recent economic and social context, considering the relevance that work simulates in people's lives and how much a good organizational environment can influence people management and the improvement of companies and organizations. The study aimed to identify the management of people in the training process for quality improvement. The specific objectives were: collect information about the training and development phases to improve the quality of people management; check people management methods for quality training in service; and, identify steps for the training and development process and schedule to improve the quality of people management. the study was a bibliographic review, developed based on material already prepared, consisting mainly of books and scientific publications. Data were collected through a survey of the bibliography. Gathering information, observing the routines carried out by employees and conversations with people who relate to the organization are useful tools to learn about processes and their impact on results. It is necessary to take into account that training as a strategic management tool can contribute to a culture of performance measurement and evaluation in the organizational sector, leading to a modern management focused on results and oriented towards the citizen.

Keywords: Training. Quality. People management.

1. INTRODUÇÃO

A proposta para o tema “Treinamento para qualidade” tem como objetivo mostrar que estratégias competitivas podem ser utilizadas pelas organizações para melhorar seu atendimento com qualidade através de treinamento, proporcionando ao seu cliente satisfação e para a empresa e vantagens competitivas em relação aos concorrentes. Assim, ressaltar e apresentar as vantagens que as organizações adquirem, dando a devida importância ao treinamento entre gestores e colaboradores.

Destacamos a importância do treinamento, como um dos principais caminhos para qualidade. É através desse processo que os colaboradores organizam seu perfil de trabalho e as configuram como parte da organização, melhoram seu instrumental de trabalho e se aperfeiçoam. Destaca-se ainda, que a medida de implantação de treinamento para qualidade no trabalho, não só favorece a parte interna da organização como também à externa, isso porque através deste sistema, é possível potencializar seu diferencial competitivo, e construir uma avaliação positiva e de confiança, que pode ser facilmente percebida pelos parceiros da organização.

Considerando-se a relevância do tema abordado por este trabalho, surge o seguinte questionamento: Como o processo de treinamento contribui para a melhoria da qualidade? O estudo objetivou identificar a gestão de pessoas no processo de treinamento para melhoria da qualidade. Os objetivos específicos foram: Coletar informações sobre as fases do Treinamento e Desenvolvimento para melhoria da qualidade na gestão de pessoas; verificar métodos da gestão de pessoas para Treinamento de qualidade no atendimento; e, identificar etapas para o processo e cronograma de Treinamento e Desenvolvimento para melhoria da qualidade na gestão de pessoas.

O presente estudo foi desenvolvido através revisões bibliográficas, com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e publicações científicas. Os dados foram coletados por meio de levantamento da bibliografia. O critério de inclusão foram texto completos e escrito em português. Para o seu desenvolvimento, a pesquisa foi baseada nas seguintes etapas. Identificação da hipótese, que consistiu na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves. Em seguida a seleção da amostragem determinou os critérios de inclusão ou exclusão, momento em que estabeleceu transparência para que houvesse profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção. A categorização dos estudos se deu com a definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações. E a análise de dados onde a amostra de produções desta base de busca totalizou em aproximadamente 25 publicações científicas e livros.

2. O TREINAMENTO E A RELAÇÃO COM A GESTÃO DE PESSOAS

A Administração surgiu no ano 5.000 a.C., quando seus antigos praticantes procuravam uma forma para melhorar a resolução de seus problemas práticos, então surge a arte e o exercício de administrar. O Gestor atual necessita conhecer as funções de toda empresa, saber tomar decisões e agir na hora certa, não apenas na área em que atua (FALCO; CASTANHEIRA, 2012).

Para Martins *et al.* (2014) toda organização só é ativa pela constituição ativa de pessoas. O relacionamento entre pessoas e organizações era representado por alguns conflitos,



atualmente é baseada na busca por soluções ágeis, onde todos contribuem igualmente para alcançar os resultados, de acordo com os objetivos traçados e metas da organização.

A gestão da qualidade é crescente no recente contexto econômico e social, tendo em vista a relevância que o trabalho simula na vida das pessoas e o quanto um bom ambiente organizacional pode influenciar na gestão de pessoas e na melhoria das organizações.

De acordo com Inácio (2016) a gestão de pessoas é dinâmica e contingencial, incluindo fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos renovam o clima organizacional através da reflexão do bem-estar do trabalhador e da produtividade das empresas.

Segundo Alcadelde e Covo (2016) a gestão utiliza-se de procedimentos e técnicas da Gestão de Pessoas para organizar os trabalhadores e assegurar que estes cumpram o planejamento e os objetivos da empresa, o que oferece grande influência sobre a vida e a saúde daqueles que trabalham, assim sendo necessário voltar atenção para demanda da gestão de pessoas e instrumentalizar, entra em ação a área de treinamentos.

O treinamento é tão importante para as organizações quanto para o colaborador garantindo aumento da produtividade e estimula a competitividade, gerando desafios quando se atende o processo no mundo do trabalho. Quando são executadas ações de treinamento e desenvolvimento nas organizações, mais qualidade e eficiência são garantias para perceber as melhorias, é necessário ficar atento alguns sinais, como a comunicação interna, padrão em tarefas realizadas, redução de custo, entendimento quanto aos procedimentos e processos administrativos (BATISTA, 2016).

A educação que faz parte da área do desenvolvimento, visa oferecer ao aprendiz conhecimentos como um todo, não somente do âmbito profissional, diferentemente do treinamento que foca essencialmente na preparação de uma pessoa para determinado cargo, enquanto a educação tem a proposta mais abrangente de orientar e desenvolver em quaisquer que sejam os ambientes. O aprendizado de uma dada profissão, por exemplo, conhecido por Formação Profissional pode ser aprendida tanto na escola como dentro da própria empresa. Outro tópico de extrema importância e relevância para os estudos em educação é o Desenvolvimento Profissional. Além de aprender a profissão o colaborador deve aperfeiçoar seus conhecimentos e correr atrás de um patamar profissional cada vez mais alto, ou seja, um trabalho de desenvolvimento pelo RH. “Treinamento é um processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimento, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho” (MARRAS 2001).

Treinamento é um processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimento, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho. Pois visa lapidar um profissional para uma dada atividade em si, portanto, o treinamento foca essencialmente nas pessoas e cargos com níveis abaixo do gerencial. Chefe, supervisor, encarregado etc. Enquanto que o oferecimento de cursos e atividades voltados para a educação e aprendizagem de colaboradores de nível a cima do gerencial é conhecido por desenvolvimento.

Para Chiavenato (2009) As principais diferenças entre Treinamento e Desenvolvimento, é que o treinamento é um processo educacional de curto prazo que utiliza procedimentos sistemáticos e organizados pelos quais as pessoas de níveis não gerenciais aprendem conhecimentos e habilidades técnicas para um propósito definido, enquanto que o desenvolvimento é um processo educacional de longo prazo que utiliza procedimento sistemático e organizado pelo qual o pessoal gerencial aprende conhecimentos conceptuais e teóricos para propósitos genéricos.

Para estabelecer os objetivos para a realização do treinamento dentro de uma organização é primordial, essencialmente quando se obtém o treinamento como uma ferramenta de vantagem competitiva dentro da empresa cujo foco é ganhar custo-benefício com eles. Além disso, outra relação importante nos estudos em Treinamento e Desenvolvimento é o vínculo entre instrutor e aprendiz, assim como instrução e aprendizagem. Para todo e qualquer treinamento deve haver um instrutor que pode ser um colaborador de qualquer nível hierárquico que tenha o conhecimento esperado a ser passado e um aprendiz que necessite receber o mesmo conteúdo em questão. Por isso, o instrutor pode ser um professor, tutor, mestre, gerente, auxiliar ou analista, desde que tenha o conteúdo que espera transmitir, assim como o aprendiz que pode ser aquele presidente, gerente, tutor, mestre ou professor que necessite aprender.

Dessa forma, instrução trata-se da técnica utilizada para a transmissão de alguma informação ou conteúdo que se deseja passar e aprendizagem é o processo de absorção daquilo que foi transmitido. Daí a importância de uma relação estreita entre as duas frentes, pois a instrução que leva ao aprendizado traz como consequência a mudança do comportamento do homem.

Chiavenato (2009) discorre sobre as regras para avaliar a necessidade de um treinamento na empresa e as circunstâncias são:

1. Se o funcionário não sabe como desenvolver dada tarefa.
2. Ele precisa estar em condições de desempenhá-la. Agora, quando se trata de uma pessoa que já conhece as atividades, mas necessita apenas de um aperfeiçoamento, indica-se o desenvolvimento, por isso se utiliza a sigla T&D, pois cada situação requer um tipo de treinamento ou desenvolvimento.

Isso significa que treinamento, desenvolvimento, gestão e resultados estão intrinsecamente ligados, ou seja, treinamento segue como uma atividade meio que agrega valor aos colaboradores por meio da aprendizagem, assim como o desenvolvimento da mesma maneira aumenta o conhecimento em nível gerencial dos colaboradores, trazendo como benefícios à organização resultados de lucratividade e visibilidade institucional.

2.1 O Ciclo do Treinamento

Assim como acontece dentro da organização em um modelo aberto, como salienta Chiavenato (2009), o ciclo do treinamento possui as seguintes etapas:

- 1 - Entradas (inputs): como treinados, recursos organizacionais, informação, conteúdo etc.;
- 2- Processamento ou operação: (*troughputs*): como processo de aprendizagem individual ou programa de treinamento etc.;
- 3- Saídas (outputs): como pessoal habilitado, melhoria no desempenho e nos resultados, sucesso ou eficácia organizacional etc.;
- 4- Retroação (feedback): como avaliação de procedimentos e resultados do treinamento por meio de meios informais ou de pesquisas sistemáticas.

Em meio a esse modelo de sistema aberto de entrada, saída, transformações e retroações, em que as pessoas são “modificadas” por meio de treinamentos e desenvolvimentos frequentes, há de maneira circular um processo em quatro etapas que descreve claramente a importância de T&D nas organizações atuais.



2.2 Levantamento das Necessidades de Treinamento

Levantamento de necessidade de treinamento é o primeiro passo no processo do sistema de treinamento e desenvolvimento” (MARRAS, 2001). Além disso, estuda-se também o ambiente em que a empresa está inserida, em termos sociológicos, tecnológicos e culturais a fim de mais uma vez compreender qual a melhor opção de treinamento para a empresa. É importante conhecer o perfil de cada colaborador e entender seu potencial de desenvolvimento, para ver se vai ao encontro dos objetivos de crescimento da organização. Devem-se levantar quais os conhecimentos, técnicas e padrões de comportamentos corretos para cada um dos cargos da empresa, com o intuito de verificar se há necessidade de treinamento de fato ou se é necessária a substituição de pessoal, por exemplo.

Por fim, o Levantamento das necessidades de treinamento, é o primeiro patamar o processo de treinamento. Trata-se do momento em que se estudam todas as vertentes da organização quanto à empresa como um todo e seu capital intelectual, a fim de entender a real necessidade de um programa de treinamento para a organização. Por isso, essa é uma fase de diagnóstico de fato, em que se faz o estudo e o mapeamento da empresa quanto à necessidade dos treinamentos a serem realizados de maneira geral.

3. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Gomes e Silva (2016) conceituam a Gestão de Pessoas como grande mudança associada ao comportamento da Administração de Recursos Humanos, considera-se a preocupação de forma mais interessante entre indivíduo e organizações e quais fatores intervêm nessa parceria. A Gestão de Pessoas adota o compromisso de obter finalidades organizacionais através das pessoas que buscam resolver problemas cotidianos que desafiam a estrutura da organização e dos colaboradores, que não proporcionam a segurança necessária na solução de problemas para que sejam resolvidos.

Maximiano (2012) ressalva que a Gestão de Pessoas é o processo de tomar decisões sobre objetivos e utilização de recursos. O processo administrativo envolve cinco principais tipos de decisões, também conhecidas como processo ou funções, são elas: planejamento, organização, liderança, execução e controle. Embora a ação administrativa seja importante em qualquer situação de utilização de recursos, a razão principal para estudá-lo é seu impacto sobre o desempenho das organizações. As organizações assumiram importância sem precedentes na sociedade e na vida das pessoas.

Para Alcadelde e Covo (2016) a gestão utiliza-se de procedimentos e técnicas da Gestão de Pessoas para organizar os trabalhadores e assegurar que estes cumpram o planejamento e os objetivos da empresa. Desse modo, a área de Gestão de Pessoas ou de Recursos Humanos também oferece grande influência sobre a vida e a saúde daqueles que trabalham. Por isso, se torna uma área de grande importância onde tem função para um excelente desenvolvimento de estratégias organizacionais e de processos de gestão, como recrutamento, seleção, integração e desempenho.

O cenário da Gestão de Pessoas nas organizações e empresas ascendeu de atividades operacionais e legisladas para ações corporativas estratégicas. As responsabilidades dos profissionais envolvidos, que tiveram como origem o “registro em carteira”, ampliaram-se para: qualidade pessoal, qualificações culturais, competências tecnológicas, responsabilidade empresarial e cidadania. Essas mudanças derivam da nova economia: era digital, dos novos paradigmas na gestão organizacional (FRANÇA, 2007).

De acordo com Pereira (2009) o primeiro passo da gestão de pessoas é manter os

principais elementos da gestão estratégica, para que a organização tenha sucesso, como ter visão de negócios, mostrando uma imagem da organização e da realização para seus colaboradores; Diagnóstico estratégico externo e interno, que é buscar oportunidades e minimizar ameaças que influenciam as organizações; Ter consciência dos fatores críticos de sucesso, que é entre o diagnóstico e formulação das estratégias; e, Reavaliação estratégica, que surge como resultado de um método de medição de diversos grupos de influências associados a cada estratégia.

Deve ser formulado e esquematizado isoladamente o planejamento estratégico de Gestão de Pessoas, para que seja alcançado todo o potencial de realizações. Entretanto para que isso seja possível, é necessária a capacitação de pessoas, adequadas e disponíveis para realizar a função, que possibilite fornecer ao empregado, melhores conhecimentos e habilidade em relação ao seu campo de atividade e das imensas mudanças do mundo que o cerca (ÁVILA, 2015).

Levantar informações, observar as rotinas cumpridas pelos colaboradores e conversas com as pessoas que se relacionam com a organização, são instrumentos úteis para se conhecer processos e seus impactos sobre os resultados. A análise das informações geralmente inclui a checagem dos procedimentos operacionais idealizados pela equipe responsável pelo diagnóstico e dessa as ações futuras, levando a organização do estado atual para o futuro idealizado. É o que confirma Costa (2004) ao citar que um bom diagnóstico deve analisar os seguintes procedimentos: flexibilidade em relação às mudanças, capacitação para construir as transformações necessárias, recursos estratégicos, processo de projetar e construir o futuro da organização, estrutura de poder e de liderança.

É fundamental desenvolver pessoas na organização moderna para a manutenção e/ou ampliação de seu potencial competitivo, assim as organizações percebem a necessidade de gerenciar pessoas e estimular através de apoio constante, como forma de manter suas vantagens competitivas, a qual o desenvolvimento da organização está diretamente ligada a sua capacitação de desenvolver pessoas e de ser desenvolvida por pessoas (DUTRA, 2009).

Para Neves (2002) geralmente, as pessoas posicionadas em cargos de chefia acabam por aprender a conduzir pessoas através de uma metodologia aleatória e desordenada. Muito frequentemente os indivíduos conhecidos como bons chefes são pouco específicos ao configurar aquilo que mais facilitou seu sucesso no trato com as pessoas que dirige. Atingiram sua eficiência com chefes, atuando por ensaios e erros no decorrer do seu dia-a-dia de trabalho. É comum que essas pessoas apresentem uma real dificuldade em ordenar essas experiências quando se veem diante de contingência de transmiti-los aos demais.

Assim, Ferreira (2013) ressalva que as oportunidades sempre vêm acompanhadas de desafios. E como os agentes do mercado são cada vez mais exigentes e seletivos, aumenta ainda mais as concorrências. Transparência de informações e clareza nos planos de negócios tornaram-se fatores determinantes no processo de decisão de investidores e clientes. Contudo, é de fundamental importância a participação da Gestão de Pessoas, em todos os níveis hierárquicos, criando e reforçando valores, na definição de rumos, missão, objetivo do foco no usuário do sistema organizacional.

3.1 A Função Treinamento

Segundo Costa (2007), para que haja satisfação, é extremamente fundamental ouvir para compreender, pois, partindo desse princípio que se compreende o que o cliente necessita de fato. Assim, é nos treinamentos que se apura a sensibilidade do indivíduo



perante suas reações, atendendo as suas expectativas e principalmente a do cliente. Para isso, não adianta ter todo conhecimento teórico de informações se na prática não aplicar do cotidiano da organização, pois apesar do conhecimento e experiência, “o fator humano como agente de flexibilidade no processo de intuição é o que importa para o processo na qualidade”.

Robbins (2002) define dois métodos de treinamento, sendo “formal e informal”. O treinamento formal é planejado antes e de forma estruturada, enquanto que o treinamento informal, além de não ser planejado, ele se adapta facilmente às situações e das pessoas, sustentando os colaboradores para que sejam hábeis.

Segundo Ribeiro (2005) Vale ressaltar que o treinamento junto com o desenvolvimento busca recolher os melhores profissionais para a empresa. Ambos encabeçam a área de recursos humanos que se preocupam em treinar os colaboradores para o exercício de suas tarefas presentes e, também, realizar programas que visem ao desenvolvimento dos empregados, para um desempenho cada vez melhor no futuro.

Araújo (2006) destaca que o processo de treinamento se divide em etapas, sendo elas: Necessidades a satisfazer, segundo o diagnóstico da situação; Desenho do treinamento, tanto na decisão quanto à estratégia; e, Condução de treinamento: Implementação ou ação. Por fim, o procedimento de treinamento envolve etapas que auxiliam na sua efetivação na organização que vão desde levantamento de qual necessidade há para se ter o treinamento, até a avaliação dos resultados obtidos com o mesmo.

O objetivo do treinamento é tornar o empregado um jogador de valor, para isso as organizações vislumbraram como forma de auxiliar as estratégias, desenvolver competências e principalmente motivar seus colaboradores, pois a motivação é representada pelas atitudes dos colaboradores. Gerenciar as atitudes dos colaboradores significa motivá-los de forma planejada. Motivar um colaborador não pode ser confundido com “tapinha nas costas”, elogios e premiações esporádicas. [...] à medida que a empresa motiva o colaborador, ele está sempre mais proativo e desempenhando melhor suas tarefas (TAVARES, 2010).

Possuir colaboradores flexíveis, segundo Pozo (2008) também é um aspecto extremamente relevante para a organização, porque essa flexibilidade os capacitará através de treinamentos, a conhecerem o sistema como um todo, podendo estes ser alocados para outras estações de trabalho sempre que houver necessidade. Este é um grande diferencial entre os colaboradores capacitados e aqueles que trabalham em organizações que utilizam o método tradicional. Automatizar os processos dentro de um planejamento estratégico cuidadoso é um dos aspectos tratados pelo treinamento.

É importante que a empresa invista não somente no cliente externo, mas também no interno, que, para suprir as deficiências da companhia, deverá estar motivado, satisfeito e conhecer bem a empresa que representa. Para tal, a organização deve se valer da gestão estratégica e treinamento para estabelecer e adotar artifícios que estimulem e valorizem sua ambiência interna. Assim sendo, Marques (2006) ressalva que Excelência em serviços é o único fator de influência de mercado totalmente baseado em recursos exclusivos e únicos: os Recursos Humanos! Isso mesmo: as pessoas, que são o único elemento exclusivo de competitividade que uma empresa tem, pelo menos enquanto elas estiverem trabalhando na organização.

Os gestores podem utilizar uma série de fatores, que se aplicados, podem de alguma forma influir na motivação de seus empregados, tais como: valorizar as pessoas, reconhecer os avanços, encorajar iniciativas, oferecer incentivos, enriquecer as funções, delegar autoridade, fazer avaliações e promover mudanças. As relações de fundo moral também configuram vantagens para os colaboradores que receberam treinamento, os quais exi-

gem recompensas materiais, como pagamento, além de servir a causa e agir conforme o modelo de seus ideais (MAXIMIANO, 2008).

3.2 O lado humano da gestão de qualidade

Após focar a qualidade de produtos e processos por quase um século, no início da década de 90, trabalhos surgiram estimulados por especialistas como Karl Albrecht (Revolução dos serviços, 1992), Claus Moller (O lado humano da qualidade, 1994), John Tesholl (Seminários HSM, 1993), James Teboul (Gerenciando a dinâmica da qualidade, 1991), sendo que estes e muitos outros contribuíram para o foco nos serviços e principalmente, contribuíram para o lado humano da qualidade. Atualmente, “o foco em serviços e no lado humano da qualidade ganha cada vez mais seguidores e percebe-se que estas duas novas abordagens adicionam muito valor para o cliente” (BUENO, 2011).

Para Ávila (2015) as ações da gestão de treinamento e de desenvolvimento envolve o lado em contextos organizacionais, pois seus momentos são inevitáveis tanto para a interação indivíduo-trabalho que se manifestam em diferenças de desempenhos individuais e coletivos, quanto para inclusões entre a empresa e seus contextos, podendo garantir, ou não a sua produtividade e competitividade. Assim, tratar o colaborador de forma humana deve ser sempre um processo contínuo e dinâmico, objetivando promover a melhoria da atuação profissional e a satisfação pelo trabalho realizado.

Olhando para o lado humano observa-se que a compreensão da Qualidade de Vida no Trabalho deve envolver não somente aspectos relacionados ao empregado individualmente, mas também sob as perspectivas do empregador e da sociedade (INÁCIO, 2016). Assim a qualidade no trabalho deve ser considerada como uma gestão dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente, o gestor deve se atentar não somente para os fatores físicos, pois os aspectos sociológicos e psicológicos interferem de igual no contentamento das pessoas em situação de trabalho sem deixar de ponderar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho, que, em conjunto, afetam a cultura e interferem no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados.

As necessidades humanas em relação ao trabalho compõem um sistema de produção que contribui na gestão de qualidade como a tecnologia física, o meio ambiente, os equipamentos e materiais utilizados. Dessa forma, Vidal (2010) entende que qualquer forma de interação entre o componente humano e os demais componentes do sistema de trabalho constituir-se-á em uma interface, sem que tenhamos necessariamente uma boa interface. Desse modo, as interfaces mais apropriadas são aquelas que permitirão o atendimento às necessidades humanas de forma conjugada, integrada e coesiva com os discernimentos de conforto, eficiência e segurança, como a ergonomia preconiza.

Para Paladini (2011) A forma como a organização vai se posicionar no mercado, depende inicialmente, das necessidades que ela se propõe a atender. Como a qualidade pode ser vista de diversas maneiras, é necessário que a empresa possua metas muito bem definidas ao tratar o ser humano, pois a definição de qualidade para as empresas dependerá dessas metas e qualquer visão errônea desse conceito pode refletir no seu desempenho diante do mercado. Sendo assim, pode-se concluir que uma gestão inteligente do capital humano, pode cumprir um grande controle positivo na melhoria da qualidade, garantindo assim a satisfação do colaborador e juntamente com a gestão correta de outras colocações dentro das organizações, o sucesso da empresa.

Desse modo, o gestor deve ficar atento para além da mecanicidade sistematizada proporcionada pela profissão, necessita ser uma pessoa de trato humano exasperado, compassivo e, de certa maneira afetuoso. Capaz de envolver sua equipe, mesmo quando os problemas surgirem a fronteira do trabalho. Andrade (1990) afirma que: "(...) aqui fica nítida a necessidade de um Coordenador com postura de gestor que valoriza o diálogo, a participação e a mudança com vistas a buscar o aperfeiçoamento contínuo".

Maximiano (2000) aponta que um fator importante para elevar o lado humano do colaborador é a motivação indica as causas e motivos que geram comportamentos, abrange energia e a força que incentivam o ser humano a realizar determinadas tarefas. A motivação é dotada de três propriedades: A direção, o que leva ao resultado; A Intensidade, que é o grau de disposição para realizar algo enquanto motivado e a Permanência, tempo que a pessoa fica motivado. Motivar alguém é necessário para saber em que nível a pessoa se encontra no momento, para então focar a qualidade de satisfação naquele nível

Segundo Hamel (2010), "se pretendem vencer no futuro, as organizações têm de encontrar maneiras de energizar as pessoas, para que não apliquem nos trabalhos apenas capacidades, mas também sua paixão e iniciativa". Desse modo, as organizações devem adotar medidas que as permitam renovar diariamente no novo cenário organizacional. E, mais que isso, ter a capacidade de perder os medos e cultivar a cultura da renovação e criatividade. As organizações atuais necessitam semear conhecimento a partir do entendimento da visão sistêmica compartilhada na organização, valorizando o colaborador como pessoa capacitada.

O capital social da organização está ligado diretamente ao capital humano que compõe o capital organizacional. E o capital humano é refletido por habilidades, competências, conhecimentos, criatividade, inovação, intelecto dos colaboradores da organização. Deste modo, o capital organizacional está ligado à cultura, aos sistemas organizacionais, aos direitos de propriedade intelectual, entre outros. Assim, Hanashiro; Teixeira; Zaccarelli (2008) ressalva que a troca de informação entre esses fatores se estabelece nas relações (organização/humana) de confiança que precisam ser vivenciadas para concretizar a base do aprendizado coletivo.

3.3 Satisfação após treinamento

O grande desafio para empresas de alto desempenho é construir e conservar negócios viáveis em um ambiente de mercado que vive em constante mudança. Precisa-se reconhecer, portanto, os elementos efetivos do negócio e como estabelecer um equilíbrio entre os clientes, processos, recursos, capacidades organizacionais e cultura corporativa (CURRITO, 2015).

Por outro lado, Pontelo e Cruz (2008) ressaltam que atualmente os clientes possuem o poder de contribuir para o crescimento ou fracasso de uma empresa, dependendo da forma como são tratadas. Mediante esse embasamento, os objetivos da gestão de pessoas, para que possam ser alcançados, precisa que os administradores vejam e tratem os clientes como parte integrante na eficácia organizacional.

Pois, os clientes, julgam a imagem da organização levando em consideração o contato e as percepções com seus representantes, observando se são éticos, se possuem boa apresentação pessoal, linguagem adequada, maneiras de tratar as pessoas, rapidez, eficiência no atendimento e assertividade (RIZZI; SITA. 2012).

Olhando para o lado humano, portanto, observa-se que a compreensão da qualidade

no atendimento deve envolver não somente os aspectos relacionados ao cliente individualmente, mas também sob as perspectivas do cliente e da sociedade, segundo Inácio (2016). Com isso, o gestor deve estar sempre pronto para perceber qualquer ocorrência que possa acontecer entre o colaborador e o cliente, estando apto para contornar qualquer tipo situação, de forma que não agrida o cliente e nem incapacite o colaborador.

Desse modo, é importante que as organizações que pretendem atender bem seus clientes, invistam nos colaboradores para que estes atuem com excelência e foco nos clientes. Pois, os próprios colaboradores são responsáveis por executar as estratégias de negócio e garantir que todos os processos sejam direcionados para o foco do atendimento ao cliente com qualidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a escolha do tema foi feita, o foco principal era demonstrar como a gestão de pessoas pode ser aperfeiçoada, levando a melhoria no processo de treinamento e, por conseguinte, modificar a visão do profissional, clientes e organização no que tange aos serviços a eles oferecidos, primando sempre pela qualidade.

Procurou-se mostrar que para gerenciamento se tornar um modelo administrativo algumas medidas de desempenho precisam ser implantadas, como o treinamento customizado para tal processo, com dimensões de eficiência otimizando os recursos, eficácia melhorando a qualidade dos serviços oferecidos e a efetividade direcionando as ações exclusivamente para o atendimento ao cidadão.

Diante do exposto, os objetivos e as questões relacionadas à formulação da situação-problema inferem que a proposta de treinamento e a posterior avaliação customizada, levando em conta suas especificidades e necessidades permitindo assim aperfeiçoar a relação de causa e efeito entre as perspectivas de todas as partes interessadas.

Contudo, é preciso levar em conta que novas produções podem versar sobre a temática, corroborando, ou não, com a perspectiva que o treinamento sendo uma ferramenta de gestão estratégica pode contribuir para uma cultura de medição e avaliação do desempenho no setor organizacional levando a uma gestão moderna com foco nos resultados.

Referências

- ALCADELDE, E. A.; COVO, L. M. S. *Gestão de pessoas: análise do processo de recrutamento e seleção*. 2016
- ANDRADE, Rui Otávio Bernardes de. **O coordenador gestor**. São Paulo: Makron Books, 1999. p. 10.
- ARAÚJO, Luis César G. de. *Gestão de pessoas*. São Paulo: Atlas, 2006.
- ÁVILA, Lucas Veiga. **Gestão de pessoas**. / Lucas Veiga Ávila, Jaime Peixoto Stecca. – Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Politécnico; Rede e-Tec Brasil, 2015. 76 p. : il. ; 28 cm. ISBN 978-85-63573-74-2.
- BATISTA, K. L. **Treinamento e desenvolvimento: uma ferramenta de capacitação profissional dentro da organização**. Faculdade Salesiana Dom Bosco, Amazonas. Brasil. 2016
- BUENO, M. **Gestão pela Qualidade Total: Uma Estratégia Administrativa**. Um tributo ao Mestre do Controle da Qualidade Total Kaoru Ishikawa.
- CAVALCANTE, André Murilo de Souza. *Treinamento como ferramenta estratégica para o Crescimento organizacional*.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos*. 7. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

- COSTA, Carlos E. **Os processos de gestão de pessoas**. Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI, 2007.
- COSTA, E. A. **Gestão Estratégica**, São Paulo, Atlas, 2004.
- CURRITO, E. **Satisfação, Valor e Retenção do Cliente**. 2012. Disponível em: http://www.academia.edu/6857824/SATISFA%C3%87%C3%83O_VALOR_E_RETE_N%C3%87%C3%83O_DO_CLIENTE. Acesso em: 29 de maio 2022.
- DUTRA, J. S. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Ed Atlas, 2006.
- FALCO, A; CASTANHEIRA, R. O processo de gestão de pessoas em empresas de comunicação. *Comunicação & Mercado/UNIGRAN* - Dourados - MS, vol. 01, n. 01, p. 21-35, jan-jul 2012.
- FERREIRA, E. V. **Como crescer: estratégia, gestão e recursos para sua empresa**. – São Paulo: Ernst & Young Teco, 2013.
- FRANÇA, L. A. C. **Práticas de Recursos Humanos** – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos. São Paulo: Atlas, 2007.
- GOMES, C. L; SILVA, G. C. **Gestão de pessoas: uma reflexão sobre teoria e prática**. Disponível em: http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo06RE_MS5.pdf. Acesso em: 24 de agosto 2022.
- HAMEL, G. Gestão na era da criatividade. **Revista HSM Management**, São Paulo, v. 8, n. 79, p. 47-53, 2010.
- HANASHIRO, D. M. M. et al. *Gestão do fator humano: uma visão baseada em stakeholders*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- INÁCIO, M. I. S. **Qualidade de Vida no Trabalho da Empresa “CBT”**. Artigo científico apresentado ao Departamento de Administração da Universidade Estadual de Maringá. 2016.
- MARQUES, F. **Guia Prático da excelência em serviços**. São Paulo: Nobel, 2006.
- MARRAS, J. P. *Administração de Recursos Humanos: Do Operacional ao Estratégico*. 4. ed. São Paulo: Futura, 2001.
- MARTINS, E. B; CUNHA, R. S; SABOYA, M. C. L. A importância da gestão de pessoas na organização: um estudo na empresa B2W digital. **E-FACEQ**: revista dos discentes da Faculdade Eça de Queirós, ISSN 2238-8605, Ano 3, número 4, agosto de 2014.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração** – Edição Compacta. São Paulo: Atlas 2008.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração**. 2.ed. – São Paulo: Atlas, 2012.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- NEVES, J. **“Gestão de Recursos Humanos: Evolução do Problema em termos de conceitos e de práticas”**; in CAETANO, A. E VALA, J. (org.), *Gestão de Recursos Humanos-contextos, processos e técnicas*, Lisboa: RH Editora: 3-30, 2002.
- O CICLO de Treinamento. Portal Educação. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/32082/o-ciclo-de-treinamento>>. Acesso em: 01 outubro 2022.
- PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: Teoria e prática**. 2. Ed. Atlas – 11. Reimp – São Paulo: Atlas, 2011.
- PONTELO, Juliana. CRUZ, Lucineide. **Gestão de Pessoas: manual de rotinas trabalhistas**. 3. Ed. Brasília: Senac/DF, 2008.
- POZO, H. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma abordagem logística**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008, 102-208.
- RIBEIRO, A. L. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Saraiva, 2005. ROBBINS, Stephen Paul. **Administração: mudanças e perspectivas**. Saraiva, 2000.
- RIZZI, Márcia. SITA, Mauricio. **Ser+ em Excelência no Atendimento ao Cliente: encantar é preciso, descubra como se tornar inesquecível para seus clientes**. São Paulo: Ser Mais, 2012.
- SANTOS, Júlio Cesar. **Qual a diferença entre treinamento e desenvolvimento? Quais os tipos de treinamentos existentes? E as vantagens de cada um?** 2011. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/treinamento-edesenvolvimento/49031/>> Acesso em: 04 de setembro de 2022.
- TAVARES, M. **Comunicação empresarial e planos de comunicação: integrando teoria e pratica** – 3 ed. – São

Paulo: Atlas, 2010.

VIDAL, M.C. **Introdução a Ergonomia**. Curso de Especialização em Ergonomia Contemporânea do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – 2010.



11

ATENÇÃO PSICOLÓGICA ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

*PSYCHOLOGICAL ATTENTION TO CHILDREN WITH
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)*

Luana Garcês da Silva

Resumo

A temática estudada ‘Atenção psicológica às crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)’ voltado para a busca de conhecimento sobre esse transtorno que requer intervenções sensíveis no desenvolvimento das crianças. Nesse contexto, surgiu o seguinte problema: qual o papel da atenção psicológica para as crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)? Para responder à pergunta, o objetivo geral da pesquisa foi averiguar o papel da atenção psicológica para as crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. A metodologia de pesquisa utilizada foi a revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. O estudo apresentou aspectos importantes sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade que é um transtorno crônico de grande prevalência que afeta muitas crianças, se caracterizando por sintomas elevados de desatenção e hiperatividade/impulsividade. Como resultados do estudo, constatou-se que as crianças que apresentam o TDAH apresentam deficiências relacionadas ao desempenho acadêmico e dificuldades de aprendizado, se fazendo necessário atendimento e acompanhamento voltados à atenção psicológica para melhorem seu aproveitamento escolar, assim como suas interações sociais. Nesse sentido, o estudo concluiu que as intervenções de atenção psicológica visam atuar nos déficits de desempenho que incluem adaptações ambientais e acomodações para intervir no ponto de desempenho, tais como técnicas para modificar os antecedentes e consequências no ambiente para mudar o comportamento da criança.

Palavras-Chave: Atenção psicológica. Crianças. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

Abstrac

The theme studied ‘Psychological care for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)’ focused on the search for knowledge about this disorder that requires sensitive interventions in the development of children. In this context, the following problem arose: what is the role of psychological care for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? To answer the question, the general objective of the research was to investigate the role of psychological attention for children with attention deficit hyperactivity disorder. The research methodology used was a qualitative and descriptive literature review. The study presented important aspects about Attention Deficit Hyperactivity Disorder, which is a chronic disorder of great prevalence that affects many children, characterized by high symptoms of inattention and hyperactivity/impulsivity. As results of the study, it was found that children with ADHD have deficiencies related to academic performance and learning difficulties, requiring psychological care and monitoring to improve their school performance, as well as their social interactions. In this sense, the study concluded that the psychological attention interventions aim to act on performance deficits that include environmental adaptations and accommodations to intervene in the performance point, such as techniques to modify the antecedents and consequences in the environment to change the child’s behavior.

Keywords: Psychological attention. Children. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).



1. INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno de início na infância caracterizado por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que podem continuar na vida adulta e comprometer os resultados funcionais e de relacionamento, tanto na escola quanto nas atividades cotidianas.

É um dos distúrbios do neurodesenvolvimento mais prevalentes em crianças e adolescentes, embora tenha um curso crônico que requer tratamento de longo prazo. O manejo do TDAH tornou-se cada vez mais complexo à medida que novas terapias são introduzidas na prática clínica. Não se tem conhecimento abrangente de todas as causas que podem desempenhar um papel no desenvolvimento do TDAH, mas pode resultar da interação de vários fatores socioculturais, ambientais e genéticos.

Justifica-se esse estudo sob a visão de conhecimento da Psicologia, visto que o TDAH é atualmente um dos tópicos mais debatidos quando se trata de dificuldades comportamentais e escolares. Para a melhor abordagem do tema, é importante conhecer vários fatores e seu impacto significativo na identificação e diagnóstico do TDAH, incluindo pais, prestadores de serviços de saúde, professores e aspectos do meio ambiente. Apenas alguns poucos estudos detalharam o impacto de não diagnosticar TDAH, com consequências pouco claras, quanto a atenção psicológica como parte do tratamento.

Nesse sentido, surge o seguinte questionamento: Qual o papel da atenção psicológica para as crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)?

O objetivo geral da pesquisa foi averiguar o papel da atenção psicológica para as crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Os objetivos específicos são: conhecer conceitos e características do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); estudar como se dá a atuação da atenção psicológica; e compreender como a atenção psicológica contribui para o tratamento de crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

O tipo de pesquisa realizada foi a revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. A pesquisa bibliográfica será realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 08 anos, publicados na língua português. Com contribuição de autores como: Almeida e Souza (2021); Lobo (2019); Martins, Barni e Silva (2021) e Pacheco, et al. (2017). As palavras-chave utilizadas na busca foram: atenção psicológica, crianças e TDAH.

Quanto à estrutura, no primeiro capítulo faz-se um estudo sobre as o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). No segundo capítulo descreveu-se sobre a atuação da atenção psicológica. Enquanto no terceiro capítulo, apresenta a contribuição da atenção psicológica para o tratamento de crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Por fim, apresentou-se as considerações finais dos estudos com os principais achados.

2. O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) está entre as doen-

ças psiquiátricas infantis mais comuns em todo o mundo. É definido por sintomas crônicos, generalizados e prejudiciais de desatenção e hiperatividade/impulsividade (ALMEIDA; SOUZA, 2021).

O TDAH é reconhecido como um distúrbio psiquiátrico infantil comum e tem uma forte base genética, neurobiológica e neuroquímica (GOMES, et al. 2019). De acordo com conceito de Szymanski e Teixeira (2022), é Caracterizado Por sintomas de desatenção e/ou impulsividade e hiperatividade que podem impactar significativamente muitos aspectos do comportamento e do desempenho, tanto na escola quanto em casa.

Também pode ser caracterizado por sintomas generalizados e prejudiciais de desatenção, hiperatividade e impulsividade de acordo com o DSM-V. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza um nome diferente para o distúrbio hipercinético (HD), mas lista critérios operacionais similares para o distúrbio. Independentemente do nome utilizado, o TDAH é um dos distúrbios mais pesquisados em medicina (ALMOHALHA; MASSITA, 2021).

Segundo Nogueira e Correa (2019), o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade pode geralmente ser descrito como um distúrbio de desenvolvimento neurocomportamental que é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. O distúrbio é frequentemente identificado durante a idade escolar e os sintomas podem continuar até a idade adulta.

O TDAH é caracterizado pela heterogeneidade das apresentações, que podem assumir formas opostas, por comorbidades frequentes e variáveis e uma sobreposição com outros distúrbios, e pela dependência do contexto dos sintomas, que pode ou não se tornar aparente durante o exame clínico (BANASCHEWSKI et al., 2017).

Quanto ao conceito de Hiperatividade, refere-se a um aumento geral do tempo e da quantidade de atividade aparentemente intencional, mas ineficaz, bem como um aumento do número de movimentos sem objetivo, de menor importância ou de corpo inteiro (inquietação) (BORGES; ALBRECHT, 2022).

Para melhor compreensão dos conceitos e características do TDAH, as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), apresenta-se um quadro com as principais características e comportamento em crianças com o transtorno.

De acordo com informações de Brasil (2022), essas são as características e comportamentos apresentados em indivíduos que tem TDAH:

- Definições. É caracterizado por início precoce; combinação de comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas; conduta invasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento.
- Características. Transtornos hipercinéticos sempre têm início em fases iniciais do desenvolvimento (primeiros cinco anos de vida); falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo; uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, juntamente com movimentos excessivos do corpo de forma descoordenada.
- Características adicionais. Crianças hipercinéticas são assiduamente imprudentes e impulsivas, propensas a acidentes; incorrem em problemas disciplinares por infrações não premeditadas de regras (em vez de desafio deliberado). Seus relacionamentos com adultos são, com frequência, socialmente desinibidos, com uma falta de precaução e reserva normais; são impopulares com outras crianças e podem se tornar isoladas.

- Comprometimento cognitivo. É comum e atrasos específicos do desenvolvimento motor e da linguagem são desproporcionalmente frequentes. Complicações secundárias. Comportamento antissocial e baixa autoestima; em consonância, há considerável sobreposição entre hipercinesia e outros padrões de comportamento destrutivos, tais como o “transtorno de conduta não socializado”.
- Diferenças entre gêneros. Transtornos hipercinéticos são mais frequentes em meninos do que em meninas; dificuldades de leitura associada a outros problemas escolares são comuns.

Embora os fundamentos neurobiológicos e genéticos do distúrbio sejam incontesteáveis, ainda faltam biomarcadores ou outros critérios objetivos, que poderiam levar a um algoritmo automático para a identificação confiável do TDAH em um indivíduo dentro da prática clínica (EFFGEM et al., 2017). Os critérios diagnósticos do DSM para TDAH foram baseados em revisões de pesquisas existentes e um estudo de campo no qual critérios diagnósticos alternativos foram avaliados (CALIXTO, 2021).

O monitoramento da correspondência entre a ação pretendida e a realmente executada, um mecanismo fundamental de regulamentação comportamental, é refletido pela negatividade relacionada a erros (NRE), um componente NRE gerado pelo córtex cingulado anterior (OLIVEIRA; DIAS, 2018). Com base nesse pressuposto do processo, um estudo examinou as influências genéticas sobre o NRE e outros componentes relacionados ao monitoramento da ação (negatividade correta, CRN, e positividade de erro).

A prevalência relativa do distúrbio é alta, afetando aproximadamente 4% de todas as crianças, embora as estimativas variem amplamente de 3% a 11% ou mais. O distúrbio geralmente começa na primeira infância e é caracterizado por atividade excessiva, mesmo quando se leva em consideração o nível de desenvolvimento e o controle comportamental limitado (LOPES; NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

Estudos epidemiológicos que identificaram casos de TDAH mostraram as prevalências encontradas que variaram de um mínimo de 2% a um máximo de 6,3%, com a maioria caindo na faixa de 4,2% a 6,3%. Outros estudos encontraram taxas de prevalência semelhantes em crianças em idade escolar primária 5%; 7,9%; 5-6% e 5-4% (BRITO; CECATTO, 2019; SZYMANSKI; TEIXEIRA, 2022). No Brasil, a prevalência de crianças e adolescentes de idade entre 6 a 17 anos apresentam sintomas de TDAH, o que representa 7,6% (QUEIROZ, 2021).

O transtorno de hiperatividade de tensão (TDAH) está entre os transtornos mais frequentes dentro da psiquiatria infantil e adolescente, com uma prevalência de mais de 5%. Os sistemas nosológicos, como o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças, edições 10 e 11 (CID-10/11) continuam a definir o TDAH de acordo com critérios comportamentais, baseados na observação e em relatórios de informantes (LOBO, 2019).

Embora a irritabilidade, definida por explosões de temperamento e propensão à raiva, não seja um critério para diagnóstico para TDAH, é uma apresentação comum neste grupo clínico e está listada sob as características associadas ao TDAH (MARTINS; BARNI; SILVA, 2021). Em um estudo epidemiológico, 38% das crianças com TDAH tinham um humor irritável, quase 10 vezes maior em relação às taxas gerais da população. Isto levanta a questão de como melhor tratar o subgrupo de crianças com TDAH e irritabilidade (MISAWA; ROSSETTI, 2014).

A irritabilidade não-episódica persistente é uma das apresentações mais comuns em saúde mental infantil e se apresenta com uma ampla gama de diagnósticos psiquiátricos (ABDA, 2020). A irritabilidade, definida como prontidão para a raiva, é comumente asso-

ciada ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), já que até metade de crianças com TDAH têm níveis de irritabilidade proeminentemente elevados (GOMES et al., 2019).

A presença de sintomas persistente em crianças com TDAH aumenta a chance delas se apresentem para tratamento e está associada a um aumento do déficit de atenção. Antidepressivos, estabilizadores do humor e antipsicóticos atípicos foram todos prescritos para visar essas construções e essa tendência de prescrição é preocupante dado o aumento da morbidade associada a estes medicamentos (PACHECO et al., 2017).

A classificação do que constitui a TDAH mudou nos últimos 32 anos, com cada revisão sucessiva do DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), e nos critérios diagnósticos utilizados para descrever o distúrbio. A classificação atual para o tipo combinado de TDAH requer um mínimo de seis dos nove sintomas de desatenção da hiperatividade/impulsividade (EFFGEM, et al. 2017).

Segundo Brasil (2022), é necessário para um diagnóstico clínico do TDAH medidas de triagem de autorelato desenvolvidas para uso na comunidade e no local de trabalho são frequentemente utilizadas em pesquisas psicológicas para entender como as características do TDAH variam com outras construções.

Também pode passar por avaliação das dificuldades de funcionamento executivo frequentemente exibidas por aqueles com TDAH, com o foco explicitamente nos itens desenvolvidos a partir da teoria de funcionamento executivo do transtorno, o que sugere que as características da TDAH surgem do funcionamento executivo deficiente (ALMOHALHA; MASSITA, 2021).

Assim, constatou-se que o distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade está fortemente associado a dificuldades no funcionamento executivo, um grupo de funções cognitivas de ordem superior que gerenciam o processamento cognitivo, tais como inibição, deslocamento e memória de trabalho (SOUZA; OLIVEIRA, 2018).

Embora a execução de tarefas possa ser medidas mais objetivas de funções executivas específicas, foram sugeridas avaliações do funcionamento de autorelatórios ou outros relatórios de funcionamento executivo para serem mais ecologicamente válidas e para melhor prever resultados funcionais (por exemplo, resultados ocupacionais, sociais e educacionais) por várias razões (QUEIROZ, 2021).

Assim, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (BRASIL, 2022), quando existe a suspeita de casos de TDHA, é importante realizar uma avaliação clínica e psicossocial, por profissionais médicos como psiquiatra e pediatra. É importante também que profissional de saúde seja qualificado com formação adequada voltada para o transtorno e tenha experiência em atendimento de crianças com TDHA.

Além disso, deve haver alguma deficiência dos sintomas em dois ou mais ambientes (por exemplo, casa e escola) e evidência clara de deficiência significativa no funcionamento social, escolar ou do trabalho. O DSM também permite a classificação de dois subtipos de desordens: i) predominantemente desatento onde a criança só atende aos critérios de desatenção; e ii) predominantemente hiperativo-impulsivo onde somente os critérios hiperativo-impulsivo são atendidos (ALMOHALHA; MASSITA, 2021).

O diagnóstico da TDAH em crianças, principalmente em idade pré-escolar é algo complexo, pois a hiperatividade pré-escolar não persiste necessariamente durante os anos escolares. Além disso, pode não ser fácil para os pais de primeira viagem distinguir a exube-

rância normal da infância e uma atenção breve, mas apropriada para o desenvolvimento, da variação clinicamente significativa. Crianças em idade pré-escolar podem não passar tempo suficiente em situações sociais fora de casa para que se possa estabelecer a generalização dos sintomas e do transtorno (BANASCHEWSKI et al., 2017).

Quanto a elucidação etiológica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, as explicações etiológicas subjacentes ao TDAH podem ser simplesmente divididas em biológico e ambiental. Em termos simples, as explicações biológicas incluem genética, estrutura cerebral e sua influência na neuropsicologia, enquanto as explicações ambientais predominantes incluem problemas durante e após o nascimento, exposição a toxinas ambientais, parentalidade e dieta (BRITO; CECATTO, 2019). Nesse sentido, é importante compreender melhor a relação entre as características da TDHA e as questões comportamentais das crianças.

3. A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2022). Entretanto, a criação de serviços orientados para a saúde, em vez de serviços orientados para a doença, mostrou-se bastante mais difícil do que a clareza desta declaração sugeriria (ALMEIDA; SOUZA, 2021).

Os esforços para gerar uma ciência da doença têm sido muito bem-sucedidos, com taxonomias compartilhadas para identificar tipos de doença, intervenções estabelecidas e validadas para tratar e administrar essas doenças identificadas, e diretrizes clínicas e padrões de qualidade disponíveis para aumentar a eficiência e a equidade. Estes sucessos não se refletiram em avanços equivalentes na aplicação da ciência do bem-estar dentro dos serviços de saúde (SOUZA; VERAS; SANTOS, 2022).

A psicologia é o estudo científico do comportamento humano e dos processos mentais. Ela existe desde as antigas civilizações do Egito e da Grécia, principalmente como um ramo da filosofia, mas surgiu como um ramo independente de estudo científico nos anos 1870. Os efeitos dos estudos psicológicos são mais relevantes e respeitados do que em qualquer período do passado e novas descobertas e aplicações para a psicologia estão sempre sendo descobertas (ABDA, 2020).

De acordo com Missawa e Rossetti (2014), muitas das principais aplicações modernas da psicologia giram em torno da proteção das pessoas contra danos emocionais e físicos, ao mesmo tempo em que lhes proporciona a largura de banda mental necessária para lidar com os perigos psicológicos que muitas pessoas enfrentam diariamente.

Questões como relacionamentos, estresse no local de trabalho e dificuldades financeiras podem ser afetadas por sintomas psicológicos que requerem diagnóstico e gerenciamento, que é onde a psicologia moderna entra em jogo e por que ela é tão importante (SOUZA, 2020).

Nesse contexto, essencialmente, o profissional de psicologia ajuda as pessoas em grande parte porque pode explicar por que as pessoas agem da maneira como agem. Com esse tipo de percepção profissional, um psicólogo pode ajudar as pessoas a melhorar sua tomada de decisão, gestão do estresse e comportamento baseado na compreensão do comportamento passado para melhor prever o comportamento futuro. Tudo isso pode ajudar as pessoas a terem uma carreira mais bem-sucedida, melhores relacionamentos, mais autoconfiança e, em geral, melhor comunicação (PAULA; MONGON, 2017).

De acordo com Bertoldo, Feijó e Benetti (2018), aproximadamente 1 (um) em cada 5 (cinco) brasileiros experimenta algum tipo de doença mental a cada ano e cerca de 10% experimentam doenças mentais graves que interferem significativamente em uma ou mais atividades importantes da vida.

Da esquizofrenia ao transtorno bipolar, há uma série de sérios transtornos mentais que podem tornar a vida cotidiana quase impossível. Ao mesmo tempo, muitos indivíduos também vivem com dependência, depressão e transtorno de ansiedade (QUEIROZ, 2021).

De fato, estima-se que, a cada ano, mais de 18% da população experimenta transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático ou fobias específicas. E também revelam que mais de 20 milhões de brasileiros têm um transtorno de uso de substâncias, sendo que mais da metade dessas pessoas também sofre de doenças mentais concorrentes (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

Quando as pessoas ouvem o termo saúde, geralmente se concentram em conotações físicas, tais como baixos níveis de colesterol, boa força cardiovascular e a ausência de doenças, no entanto, inúmeras pessoas sofrem de problemas de saúde mental que são tão debilitantes quanto algumas das piores enfermidades físicas (RIBEIRO, 2016).

A atenção psicológica, portanto, atua em diversos segmentos, seja com a psicologia familiar, às vezes conhecida como terapia familiar, que enfoca os sistemas interpessoais encontrados com a família. Seja nos esportes, em que a atenção psicológica se concentra em como os fatores psicológicos podem afetar o desempenho de um atleta (TONETTO et al., 2021).

No âmbito dos negócios, em que a psicologia empresarial enfoca a eficácia de um local de trabalho ou organização através do estudo das pessoas e do comportamento geral no local de trabalho. A psicologia da mídia enfoca a complexa relação entre a mídia e seu efeito sobre o comportamento humano (SILVA; FERREIRA; DE OLIVEIRA, 2020).

Alves, Neme e Cardia (2015) mencionam as carreiras da Psicologia Moderna, afirmando que uma carreira em psicologia poderia ter múltiplas trajetórias, por exemplo, uma carreira em psicologia moderna poderia ser completamente pesquisada e não pública, ou poderia ser como um conselheiro familiar que trabalha com pessoas de todas as idades todos os dias.

Especificamente, a atenção psicológica requer avaliação e o tratamento do indivíduo para alcançar o objetivo de promover o bem-estar ao invés de tratar a doença e que há também desafios mais amplos para os profissionais da saúde mental se tornarem mais voltados para o exterior em sua visão de seu papel e para construir seu trabalho como mais do que trabalhar com indivíduos (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018).

A atenção psicológica tem como foco não somente melhorar a saúde mental, mas também melhorar a inclusão social, tornar-se ativistas sociais que desafiam o estigma e a discriminação e promover o bem-estar social pode precisar se tornar a norma e não a exceção para os profissionais da saúde mental no século XXI (BANASCHEWSKI et al., 2017).

No âmbito da atenção, o psicólogo atua na área da educação juntamente com estudantes, assim como com os professores, como uma grande oportunidade de moldar mentes jovens e curiosas (DIAS; BADIN, 2015).

Os psicólogos geralmente trabalham também em escolas, onde sua experiência pode ser usada para ajudar os estudantes que estão lidando com qualquer tipo de dificuldade emocional, comportamental ou de aprendizagem que possa estar prejudicando sua educação. Os trabalhos de psicologia nas escolas podem ser no primário, secundário ou mes-

mo nas universidades (QUEVEDO; SILVA, 2015).

Com a ajuda profissional dos serviços de saúde mental, a maioria dessas pessoas desfruta de melhor qualidade de vida. Para muitos, porém, a atenção psicológica ainda não está bem, pois ou não a procuram ou não têm acesso adequado (BORGES; ALBRECHT, 2022).

A atenção psicológica é um tema amplamente discutido publicamente e amplamente estudado cientificamente. Tem muitas definições dentro e através de múltiplos campos, incluindo psicologia, neurociência e, mais recentemente, aprendizagem de máquinas (NOGUEIRA; CORREA, 2019).

De acordo com Calixto (2021), uma implicação dessas definições é que a recuperação pessoal é um processo individual. Assim como não há uma maneira correta de fazer ou experimentar a recuperação, também o que ajuda um indivíduo em um momento de sua vida pode não o ajudar em outro.

Se a atenção em saúde mental deve ser focalizada na promoção da recuperação pessoal, então isso significa que não pode haver um único modelo de recuperação para os serviços. Esse é um ponto profundo e desafiador para conceitos estabelecidos tais como diretrizes clínicas, práticas baseadas em evidências e caminhos de cuidados (CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2022).

Conforme Almohalha e Massita (2021), uma característica recorrente nas narrativas de recuperação é o indivíduo se engajando ou reatando em sua vida, com base em seus próprios objetivos e pontos fortes, e encontrando significado e propósito através da construção ou recuperação de uma identidade valorizada e papéis sociais. Tudo isso aponta mais para o bem-estar do que para o tratamento de doenças. Existe agora uma disciplina científica - psicologia positiva - dedicada à promoção do bem-estar.

As pessoas que necessitam de atenção psicológica têm apresentadas compilações e sínteses de suas vidas, que a serem avaliadas, podem ser compreendidas para alcançar sua recuperação, enfatizando a centralidade da esperança, identidade, significado e responsabilidade pessoal (BANASCHEWSKI et al., 2017).

As questões de saúde mental podem tornar a vida com maior dificuldade para as pessoas que as têm, ao mesmo tempo, esses problemas podem ter um efeito mais amplo sobre a sociedade como um todo, especialmente quando não são tratados ou quando o tratamento é retardado (EFFGEM et al., 2017).

Quando autorizados a intervir em tempo hábil, os serviços de saúde mental podem ajudar a reduzir os custos de saúde e liberar recursos limitados (ALVES; NEME; CARDIA, 2015). Estudos indicam que as pessoas utilizam os serviços médicos com 90% menos frequência após receberem os cuidados de saúde mental adequados. A atenção psicológica também reduz o risco de doenças crônicas relacionadas ao estresse, ansiedade e abuso de substâncias (PACHECO et al., 2017).

Mais importante ainda, que o acesso a atenção psicológica pode salvar vidas, enquanto melhoram as perspectivas para as pessoas que podem se sentir desesperançadas e perdidas. Se você acredita que pode estar sofrendo de uma doença mental ou se você conhece alguém que esteja, tome medidas positivas para a recuperação, contratando um profissional de saúde mental (ABDA, 2020).

4. ATENÇÃO PSICOLÓGICA CONTRIBUI PARA O TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

A atenção psicológica faz parte de uma integração dos serviços de saúde centrada no paciente, garantindo acessibilidade e pontualidade na prestação dos serviços necessários para alcançar os resultados desejados (de saúde) com uma relação custo-benefício aceitável para a sociedade (LOPES; NASCIMENTO, BANDEIRA, 2018).

Quando o TDAH está associado a vários outros transtornos, seu curso se torna mais complexo e seu manejo mais desafiador. Nesse sentido, conhecer quais transtornos estão associados ao TDAH e a prevalência de comorbidade é importante para entender melhor como o TDAH pode melhorar (ou piorar), bem como identificar preditores que possam orientar a seleção dos tratamentos mais eficazes (ALMEIDA; SOUZA, 2021).

Nesse contexto, crianças com TDAH no momento do diagnóstico devem ser colocadas em aconselhamento de curto prazo para ajudá-las a desenvolver uma compreensão da maneira como estão lidando com seu ambiente e as razões de suas dificuldades (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018). O aconselhamento pode proporcionar a oportunidade de reduzir os sentimentos de impotência, fomentar o otimismo, aumentar a motivação e melhorar as habilidades de lidar com as dificuldades (MARTINS; BARNI; SILVA, 2021).

É preciso estabelecer uma demonstração objetiva, baseada em dados, da eficácia e custo-benefício dos tratamentos psicológicos, a fim de enfatizar os pontos fortes da psicologia clínica voltadas para crianças com TDAH, os cuidados gerenciados e outros profissionais da saúde mental (AGOSTINI; SANTOS, 2017).

De acordo com Tonetto et al. (2021), foi desenvolvido critérios e um sistema de classificação para avaliar o apoio empírico para vários tratamentos. Os critérios estabeleceram inicialmente duas categorias de apoio empírico como “bem estabelecido” ou “provavelmente eficaz”.

Em um estudo de dois anos, realizado por Souza e Oliveira (2018), esses critérios foram atualizados de tal forma que a avaliação da eficácia de um tratamento exigia um manual de tratamento para uma população específica e para um problema específico, medidas de resultados confiáveis e válidas, e análises de dados apropriadas.

A relação entre o diagnóstico preciso e precoce e o tratamento da TDAH é fundamental para resultados eficazes e a atenção psicológica nessa relação atua por meio do conhecimento clínico estruturado e avaliação conduzida por um clínico (por exemplo, psicólogo ou médico), envolvendo tanto o sujeito quanto os pais, cuidadores ou professores que frequentemente completam as medidas de avaliação (DIAS; BADIN, 2015).

As diretrizes podem ser estabelecidas após a triagem do TDHA infantil, como ferramentas comumente usadas para o diagnóstico. Isso reflete em como a atenção vai atuar diante de um comportamento oposto e a hiperatividade. Essa sobreposição foi atribuída a diferenças culturais, pois a hiperatividade é considerada inadequada para uma criança (SILVA; FERREIRA; DE OLIVEIRA, 2020).

A designação como tratamento para TDAH “bem estabelecido” requer a demonstração de que o tratamento é: (1) estatisticamente significativamente superior a nenhum tratamento, placebo ou tratamentos alternativos; ou, (2) equivalente a um tratamento já estabelecido em eficácia em um ensaio controlado randomizado, experimento de caso único controlado, ou projeto de série temporal equivalente (SZYMANSKI; TEIXEIRA, 2022).

Em outro estudo, Agostini e Santos (2017) estabeleceram que na psicologia infantil, a compreensão comportamental dos pais e as intervenções escolares comportamentais

são classificados como tratamentos bem estabelecidos e apoiados empiricamente para o TDHA.

A eficácia dos programas de treinamento de crianças no tratamento da TDAH, incluindo ensaios controlados aleatoriamente usando intervenções resulta em melhorias tanto para as crianças e suas famílias em diversas áreas, tais como a avaliação dos pais sobre o comportamento problemático, os comportamentos e interações negativas de pais e filhos, os relatórios parentais de estresse e os relatórios parentais de maior conhecimento e competência (OLIVEIRA; DIAS, 2018).

Nesse sentido, os pais também participam do programa de tratamento e cuidados. Calixto (2021) apresentou um estudo com pais que participaram de tratamentos voltados para a atenção psicológica e que tiveram uma percepção de que se tratava de um tratamento eficaz.

Assim, existe uma variabilidade quanto a quais crianças melhoram com intervenções comportamentais, provavelmente o resultado de fatores individualizados e/ou familiares. Vários mediadores e moderadores dos efeitos do tratamento de TDAH são sugeridos, tais como idade cronológica, presença de comorbidade, psicopatologia parental, conhecimentos parentais sobre as crianças e tratamentos, status socioeconômico, raça ou etnia, composição familiar e apoios sociais (ALVES; NEME; CARDIA, 2015).

Segundo Paula e Mongon (2017), a eficácia da atenção psicológica é comumente focando no engajamento em tarefas, comportamento perturbador e outros resultados do tratamento medidos pela observação direta do comportamento das crianças com TDHA.

A terapia comportamental, por meio da atenção psicológica resultou em alguma melhora em relação à medicação apenas sobre os principais sintomas de TDAH em crianças. As melhorias comparáveis para crianças ficam evidentes quando participam de programas de acompanhamento contínuo (LOPES; NASCIMENTO, BANDEIRA, 2018).

Souza, Veras e Santos (2022) apontam técnicas como: prevenção de novos casos de comportamentos problemáticos, gerenciamento de comportamento na sala de aula e práticas instrucionais eficazes. A ênfase é colocada no ensino das principais expectativas e rotinas comportamentais e na criação de um meio de comunicação proativo para as crianças, também cita o apoio individualizado.

Em outra perspectiva, Quevedo e Silva (2015) ensinam que muitos programas apoiados empiricamente incluem componentes tais como (a) estabelecer limites consistentes e expectativas razoáveis, (b) dar instruções de maneira clara e consistente, (c) fornecer reforços positivos dependendo do comportamento apropriado, e (c) usar consequências eficazes e estratégicas para comportamentos inadequados especificamente identificados.

Outro aspecto importante ficou evidente em estudo de Pacheco et al. (2017), que destacou que após tratamento focado na avaliação e tratamento por meio de atenção psicológica, houve a redução dos efeitos adversos do estimulante mais frequentemente relatados terapia medicamentosa, melhorando o apetite, dores de cabeça, redução do desconforto abdominal, problemas ao adormecer, irritabilidade, tiques motores, náusea, fadiga e distanciamento social.

Os resultados de estudos que avaliaram os efeitos dos estimulantes em crianças com dificuldades específicas de aprendizagem não demonstraram nenhuma evidência convincente que sugerisse que os estimulantes melhoravam as dificuldades básicas de aprendizagem. Além disso, vários estudos sugeriram que há pouca ou nenhuma melhoria para crianças com distúrbios de leitura que são tratadas com medicamentos estimulantes (SOUZA, 2020).

Essas adversidades também contribuem frequentemente para dificuldades emocionais, pioram ainda mais o desempenho escolar de crianças com TDAH e limitam a detecção precoce de distúrbios mentais infantis por professores que muitas vezes são os primeiros a identificar tais problemas entre as crianças (CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2022).

No tratamento da criança com TDAH, o estigma para a saúde mental e os tratamentos de saúde mental contribuem significativamente para maior necessidade de acompanhamento com o psicólogo, ou seja, a falta de intervenções efetivas e culturalmente adequadas podem afetar diretamente o processo de ensino e aprendizagem (MARTINS; BARNI; SILVA, 2021).

De fato, modalidades eficazes de tratamento psicológico podem não se traduzir bem para as populações infantis com TDAH. Tanto os tratamentos psicológicos quanto as ferramentas de diagnóstico/crítica precisam ser adaptados cultural e linguisticamente para atender às necessidades dessa população específica (RIBEIRO, 2016).

A eficácia das abordagens de tratamento comportamental mais amplamente empregadas e aceitas (treinamento de pais, intervenções em sala de aula, intervenções acadêmicas e intervenções de pares) para essa população passam por um tratamento multifatorial (GOMES et al., 2019).

Apesar das limitações associadas aos tratamentos psicossociais, os psicólogos são muito importantes nesse processo e no emprego de abordagens de tratamento combinadas ou multimodais, fazendo recomendações específicas para cada criança com TDHA atendida (BRITO; CECATTO, 2019).

Lobo (2019) explica que a atenção psicológica pode ajudar crianças com TDAH a lidar com questões sobre si mesmos e sobre os membros da família. Mais importante ainda, formar uma aliança de aconselhamento com um terapeuta capaz de desenvolver uma relação terapêutica empiricamente apoiada proporciona outra camada de proteção facilitando a resiliência e permitindo um meio acordado para lidar com os problemas, sejam eles atuais ou futuros. Assim, no caso da TDAH, embora a terapia possa não ocorrer regularmente, é provável que um terapeuta veja uma criança ou adulto, repetidamente durante muitos anos.

Na ausência de problemas de saúde significativos, a maioria das crianças com TDAH não apresenta dificuldades que exijam psicoterapia intensiva. Entretanto, dada a significativa comorbidade da depressão e ansiedade com TDAH, uma minoria significativa exigirá tratamento direcionado para essas condições (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018).

Nessas circunstâncias, modificações de tratamento devem ser feitas, levando em conta o impacto que os déficits de funcionamento executivo terão sobre uma criança, ou, para tanto, sobre o adulto, em sua capacidade de se beneficiar de tratamentos empiricamente comprovados para depressão ou ansiedade (NOGUEIRA; CORREA, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou a eficácia de intervenções psicossociais para crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Foi possível conhecer as principais características do TDAH, sua caracterização e como atua na combinação de comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas, atribuído a uma conduta invasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento. Também atua diretamente no comprometimento cognitivo da criança.



Muitos estudos se concentram em intervenções direcionadas a problemas no ambiente doméstico ou escolar, mas pesquisas mais recentes têm destacado a importância de parcerias família-escola e abordagens conjuntas para intervenções envolvendo a família e a escola. Abordagens eficazes de intervenção psicossocial consistem em estratégias para abordar déficits de desempenho, promover comportamento adaptativo e melhorar o autocontrole, as habilidades acadêmicas e sociais das crianças.

Embora a maioria das pesquisas tenha se concentrado em intervenções para crianças em idade elementar, há uma ênfase crescente no desenvolvimento e validação de abordagens para crianças mais novas e mais velhas. Com os pré-escolares, há maior ênfase no tratamento dos déficits de desempenho, e com os adolescentes há maior ênfase no desenvolvimento de habilidades e generalização de habilidades em todos os ambientes.

Assim, notou-se uma forte necessidade de adaptar as intervenções psicossociais para que sejam significativas e aceitáveis para famílias de diversas origens étnicas; a promoção de fortes parcerias família-escola é uma estratégia chave para desenvolver intervenções psicossociais culturalmente eficazes para o TDAH.

Finalmente, dada a abundância de evidências que apoiam a eficácia de medicamentos, bem como tratamentos psicossociais para TDAH, integrar ambas as abordagens de intervenções são muitas vezes a abordagem ideal. Há evidências consideráveis que indicam que as abordagens combinadas são mais eficazes na redução de sintomas de TDAH e deficiências acadêmicas e sociais relacionadas do que os tratamentos separados.

Assim, os tratamentos para apoiar crianças com TDAH incluem farmacoterapia, medicamentos estimulantes mais comuns e intervenções psicossociais que são implementadas em casa e na escola, incluindo estratégias para apoiar a colaboração família-escola.

Notou-se que as intervenções psicossociais incluem estratégias para lidar com déficits de desempenho (ou seja, situações em que a criança sabe como executar uma determinada habilidade, mas não o faz de forma consistente) e déficits de habilidades (ou seja, situações em que a criança ainda não possui uma habilidade ou executa a habilidade de forma subótima).

Portanto, as intervenções de atenção psicológica visam atuar nos déficits de desempenho que incluem adaptações ambientais e acomodações para intervir no ponto de desempenho, tais como técnicas para modificar os antecedentes e consequências no ambiente para mudar o comportamento da criança.

Referências

- ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que é TDAH**, 2020.
- AGOSTINI, V.L.M.L. SANTOS, W.D.V. dos. Transtorno desafiador de oposição e suas comorbidades: um desafio da infância à adolescência. **Revista Psicologia**, 2017.
- ALMEIDA, T. dos S. SOUZA, J.C.P. de. Perfil neuropsicológico de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 04, Vol. 11, pp. 05-26. Abril de 2021.
- ALMOHALHA, L. MASSITA, M.M. Crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e estratégias de intervenção: revisão sistemática da literatura. 1 ed. Guarujá, SP: **Científica Digital**, v., p. 473-492. 2021.
- ALVES, G.M.A.N. NEME, C.M.B. CARDIA, M.F. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, 9(4), 65-74. 2015.

- BANASCHEWSKI, T. COGHILL, D.R. SOUTULLO, C. COTTINGHAM, M.G. ZUDDAS. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma visão geral atual. **Deutsch Arzteblatt International**, 114 (9), 149-159, 2017.
- BERTOLDO, L.T.M. FEIJÓ, L.P. BENETTI, S. P. da C. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 27, n. 2, 427-452, 2018.
- BORGES, K.O. ALBRECHT, A.R.M. **Disfunção executiva e transtorno de déficit de atenção**. UNINTER, 2022.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Ministério da Saúde. 192p. Brasília – DF. 2022.
- BRITO, J.R. CECATTO, L.H. Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n. 2, p. 66-78, dez. 2019.
- CALIXTO, F.G.C. A **aprendizagem e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**: uma Análise da Produção Brasileira. Editora Unijuí. Ano 36, nº 113, p. 74-84. Jan./Abr. 2021.
- CARVALHO, Aline dos Santos Moreira de. ALBUQUERQUE, Léia Flauzina da Silva. O TDAH e as novas diretrizes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e12311225656, 2022.
- DIAS, G. BADIN, K. **Comorbidades no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade–transtorno específico da aprendizagem**. In A. E. Nardj, J. 2015.
- EFFGEM, V. CANAL, C.P.P. MISSAWA, D.D.A. ROSSETTI, C.B. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Constr. psicopedag.** [online]., vol. 25, n. 26, pp. 34-45. 2017.
- GOMES, P. V. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e deficiência intelectual (di): os desafios da educação especial. **Conhecimento em Destaque**, 2019.
- LOBO, M.Sh.A. **Aspectos biopsicossociais de adultas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade (TDAH)**. Universitário Dr. Leão Sampaio. Psicologia. Juazeiro do Norte, 2019.
- LOPES, R.M.F. NASCIMENTO, R.F. L. do. BANDEIRA, Denise Ruschel. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Núcleo Médico Psicológico**. 2018.
- MARTINS, L.A.J. BARNI, E.M. SILVA, D. da. O papel do psicólogo frente a criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Journal of Research in Humanities and Social Science**, Volume 9, nº 9 pp. 85-94, 2021.
- MISSAWA, D.D.A. ROSSETTI, C.B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 22, n. 23, p. 81-90, 2014.
- NOGUEIRA, L.R.M. CORREA, M. de J.S. Intervenção multidisciplinar no transtorno TDAH. **Revista de Comunicação Científica**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 69–79, 2019.
- OLIVEIRA, C.T. de. DIAS, A.C.G. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? **Trends Psychol.** 26 (1), Jan-Mar. 2018.
- PACHECO, M.V.G. de M. CAMPOS, C.N.A. BARBOSA, L.N.F. ALVES, J. de S. FERNANDES, J.R. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 136-152, dez. 2017.
- PAULA, C. de. MONGON, J.F. Aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância: uma revisão integrativa. TCC e TDHA: Revisão Integrativa. **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, v.17, n.1, 2017.
- QUEIROZ, R.L. de. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): Conceitos, diagnóstico, tipos de TDAH. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p.117073-117099, dez. 2021.
- QUEVEDO, A. G. da SILVA. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**: Teoria e clínica (pp. 131). Porto Alegre, RS: Artmed. 2015.
- RIBEIRO, S.P. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 12 (2), 2016.
- SILVA, C.M. da. FERREIRA, M.D. DE OLIVEIRA, B. D. Estudo de caso sobre uma criança com TDAH: o diagnóstico clínico. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 453-479, 2020.
- SOUZA, F.A. de. OLIVEIRA, Vania Cristine de. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: atuação do psicólogo apoio à criança com TDAH. **Psicologia e Saúde em Debate**; Vol. 4 (Supl1): 21-21, Novembro, 2018.
- SOUZA, C.S.M. de. VERAS, P.R.M. SANTOS, L. C. dos. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: Intervenções pedagógicas. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 983–1001, 2022.

SOUZA, J. de M. Intervenção da terapia cognitivo-comportamental (tcc) com crianças com TDAH. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 400-414, 7 set. 2020.

SZYMANSKI, M.L.S. TEIXEIRA, A. Quando a queixa é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Linhas Críticas**, [S. l.], v. 28, p. e40200, 2022.

TONETTO, A.P.M. BARBIERI, V. ANDRADE, M.L. de. SQUIRES, C. Contribuições psicanalíticas para o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma revisão da literatura. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 53.2, p. 52-82, 2019.

12

A IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA

*THE IMPORTANCE OF RELIGION: A PSYCHOANALYTIC
VIEW*

Marcelo da Silva Fernandes

Resumo

O trabalho consiste em uma análise feita a partir da visão da psicanálise, de sua ideia de religião e de como a mesma vê sua importância. Se baseando nos trabalhos de Sigmund Freud de forma principal foi descrito como este autor entende a religião e como é vista sua evolução em uma perspectiva que leva o ser humano a uma ilusão, porém uma ilusão que pode ser necessária. Além disso, também foi abordado qual o seu papel na sociedade, sua importância para os indivíduos e como ela é importante frente à finitude, tendo em vista que a morte leva à extinção da existência. Vale ressaltar que a pesquisa é qualitativa, fazendo uma leitura bibliográfica de autores da psicanálise como Sigmund Freud e autores da filosofia como Friedrich Nietzsche, Arthur Schopenhauer e Albert Camus. De forma geral pode-se concluir que a religião como uma ilusão pode ajudar o ser humano a enfrentar as adversidades da vida e aceitar a morte como um fim para uma próxima vida, haja vista que a morte sempre foi uma preocupação enorme na maioria das culturas da humanidade, já que estamos todos fadados a perder essa batalha pelo fim da existência. Por conseguinte, é factível que a religião é uma saída viável como promessa de uma vida posterior sem sofrimento, considerando sua promessa de um paraíso.

Palavras-chave: Psicanálise; Religião. Finitude; Filosofia.

Abstract

The work consists of an analysis made from the point of view of psychoanalysis, its idea of religion and how it sees its importance. Mainly based on the works of Sigmund Freud, it was described the way this author understands religion and how its evolution is seen in a perspective that leads the human being to an illusion, but an illusion that may be necessary. In addition, it was also discussed its role in society, its importance for individuals and how important it is in the face of finitude, given that death leads to the extinction of existence. It is worth mentioning that the research is qualitative, making a bibliographical reading of authors of psychoanalysis such as Sigmund Freud and authors of philosophy such as Friedrich Nietzsche, Arthur Schopenhauer and Albert Camus. In general, it can be concluded that religion as an illusion can help the human being to face the adversities of life and accept death as an end for the next life, given that death has always been a huge concern in most cultures. of humanity, as we are all doomed to lose this battle for the end of existence. Therefore, it is feasible that religion is a viable way out as a promise of an afterlife without suffering, considering its promise of a paradise.

Keywords: Psychoanalysis; Religion; Finitude; Philosophy.

1. INTRODUÇÃO

A religião está presente entre os seres humanos basicamente desde os primórdios de seu entendimento como agente da natureza e faz parte do nosso cotidiano desde o nascimento. Falar de religião é envolver diversas facetas que compõem a humanidade tal como ela é, tendo em vista que a história do surgimento do próprio universo parte, entre muitas delas, de uma concepção religiosa. Sendo assim, o fenômeno religioso faz parte de uma ampla gama de variáveis que rodam nossa existência.

Desta forma, deveríamos nos perguntar: qual seria a importância da religião na visão da psicanálise? O trabalho mostra o esforço de pesquisas e leituras que ajudaram na sua construção para entender melhor a importância da religião não apenas para psicanálise, mas de como a mesma foi e é importante para o desenvolvimento da humanidade em relações a diversas áreas da vida, e também para mostrar como ela nos atinge no dia a dia, sejamos nós religiosos ou não.

Com o intuito de apreender como a religião é vista na psicanálise, principalmente sua importância, é oportuno que se ressalte três noções das quais o trabalho será elucidado. A primeira diz respeito a demonstrar como a psicanálise vê a religião e sua história de desenvolvimento; a segunda visa demonstrar os fatores que fazem da religião uma ferramenta importante; e a terceira refere-se a descrever a religião como uma possibilidade de enfrentamento de problemas frente à finitude. Faz-se necessário lembrar que a pesquisa aqui apresentada é uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo, onde serão apresentadas fontes psicanalíticas e filosóficas.

2. RELIGIÃO E PSICANÁLISE: UM ENCONTRO

Para entender o papel da religião, sua importância e seu desenvolvimento histórico é pertinente se voltar aos tempos remotos da humanidade, levando em conta nossas origens, constituição, crenças e o que possivelmente nos levou a adoração de deuses, antes entendidos como totens que faziam parte da natureza que sempre nos rondou. Tendo em vista essas problemáticas, diversos autores resolveram se debruçar frente às questões trazidas pela religião, ou antes mesmo dela existir enquanto doutrina que rege grande da parte da humanidade, sejam elas teorias para reforçar sua importância ou criticá-la.

Harari (2020) nos diz que seres humanos modernos surgiram cerca de 2,5 milhões na África Oriental, porém esses humanos não se distinguiam muito dos outros animais, pois aceitavam seu insignificante papel diante da natureza e viviam em disputas por fêmeas, batiam no peito para impressionar a beldade local, entre outras características típicas de nossa espécie. Dessa forma, não tem muito tempo, o ser humano passou por uma revolução chamada por Harari “revolução cognitiva”.

O surgimento de novas maneiras de pensar e se comunicar entre 70 mil e 30 mil anos atrás constitui a Revolução Cognitiva. O que causou? Não sabemos ao certo. A teoria mais aceita postula que mutações genéticas acidentais alteraram as conexões do cérebro dos sapiens, permitindo que pensassem de formas inéditas e se comunicassem usando tipos de linguagem totalmente novos. Podemos chamar isso de mutação da Árvore do Conhecimento. [...] (HARARI, 2020, p. 32).

À vista disso, podemos perceber o quanto a linguagem se tornou uma ferramenta importante para transmitir histórias, conquistar grupos, negociar e ter poder ante as outras criaturas, além de constituir uma parte primordial que nos diferencia do resto das espécies (HARARI, 2020).

É com a linguagem, a transmissão e as histórias que o ser humano começa a se organizar como forma de buscar uma melhor sobrevivência entre seus pares e seus territórios, visando o desenvolvimento do que hoje chamamos de civilização, sociedade e cultura. E dentro dessa perspectiva vamos perceber que Freud, Harari, Schopenhauer e outros autores parecem perceber a religião como uma necessidade de organização da humanidade e uma forma de manter a estabilidade social.

Para Freud (2014) talvez o elemento mais importante do inventário psíquico da humanidade seja as ideias sobre a religião e o que advém dela, principalmente o que ele chamou de “ilusão”, palavra essa que faz parte do seu famoso texto de 1927 denominado “o futuro de uma ilusão”, onde ele vai discorrer sobre a importância da religião como uma ferramenta capaz de inibir ou barrar os instintos mais primitivos do ser humano.

É digno de nota que os seres humanos, embora incapazes de viver no isolamento, sintam como um fardo os sacrifícios que a civilização lhes requer, para tornar possível a vida em comum. Portanto, a civilização tem de ser defendida contra o indivíduo, e todos os seus regulamentos, instituições e decretos são postos a serviço dessa tarefa; objetivam não apenas efetuar certa distribuição dos bens, mas também mantê-la, e, de fato, têm de proteger dos impulsos hostis dos seres humanos tudo aquilo que serve ao domínio da natureza e à produção de bens (FREUD, 2014, p. 234).

Mas foi na sua obra de 1912/1913 intitulada “Totem e Tabu”, que Sigmund Freud tentou compilar em um extenso texto as origens da civilização e da religião, que foram se organizando ao redor das coisas ditas sagradas, do incesto, dos tabus e do que mais na frente se tornou a raiz da religião: o totem. Se debruçando em diversos autores da antropologia e da psicologia, Freud faz uma longa análise psicanalítica e antropológica da civilização desde as suas mais breves organizações.

Freud (2012) afirma que o tabu ainda existe diante da humanidade, mesmo que algum sentido ela seja negada pela maioria; em relação ao totemismo, ele ainda é considerado uma instituição social-religiosa, que mesmo sendo abandonada deixou seus traços na religião, nos povos e seus costumes, sofrendo transformações inevitáveis. O mesmo ainda chega a dizer que muitos dos comportamentos dos seres humanos ainda estão ligados a rituais.

E Freud (2012, p.20) nos traz um exemplo: “a relação com o totem é o fundamento de todas as obrigações sociais para um australiano[...]”, ou seja, o homem primitivo de uma tribo australiana deve seguir piamente as restrições e objetivos que são passados pelo totem. Dessa maneira, o pai da psicanálise começa a se aprofundar nas relações de tribos mais antigas, demonstrando como essas minis civilizações começaram a se organizar ao redor uma figura sagrada, que corria o risco de ser profanada.

Essa organização em torno de algo sagrado é descrita por Freud (2012) em torno do mito da horda primeva, um conceito que foi utilizado por Charles Darwin para explicar o comportamento de primatas. Nesse mito se achava um pai violento que detinha todas as fêmeas para si e mandava embora todos os filhos homens quando chegasse sua maturidade, assim gozando de todo prazer sozinho, porém um dia algo inusitado aconteceu e tudo mudou.

Certo dia, os irmãos expulsos se juntaram, abateram e devoraram o pai, assim terminando a horda primeva. Unidos, ousaram fazer o que talvez não seria possível individualmente. (Talvez um avanço cultural, o manejo de uma nova arma, tenha lhes dado um sentimento de superioridade.) O fato de haverem também devorado o morto não surpreende, tratando-se de canibais. Sem dúvida, o violento pai primevo era o modelo temido e invejado de cada um dos irmãos. No ato de devorá-lo eles realizavam a identificação com ele, e cada um apropriava-se de parte de sua força. A refeição totêmica, talvez a primeira festa da humanidade, seria a repetição e a celebração desse ato memorável e criminoso, com o qual teve início tanta coisa: as organizações sociais, as restrições morais, a religião (FREUD, 2014, p. 216-217).

Entretanto, esse ato de assassinato e tentativa de ficar com o poder geraram consequências inestimáveis. Freud (2014) nos diz que esse pai era um obstáculo se tratando das necessidades e reivindicações sexuais dos filhos, porém esses mesmos filhos o amavam e admiravam, gerando um sentimento de ambivalência em torno dessa relação. Porém, após a morte do pai surgiu o sentimento de culpa, que foi sentido por todos eles. O pai agora era mais forte morto do que vivo e dessa maneira a proibição passou a ser psíquica.

Com a morte do pai primevo, foi proibido um novo assassinato do substituto do pai, ou seja, o totem. Para, além disso, os filhos proibiram-se de ficar com as mulheres então liberadas entrando em um consenso, assim caminharam para a proibição do incesto já que todos eles advinham do mesmo pai. Já o tabu que proíbe o assassinato do totem é ligado ao primeiro ensaio de uma religião (FREUD, 2014).

Chaves e Pereira (2016) falam que Freud acaba por concluir que a religião é fruto de uma cumplicidade em torno de um crime; da culpa, surge a religião e com as exigências da sociedade que advém desse mesmo sentimento de culpa nasceu a moralidade. Os autores ainda ressaltam que Freud traz o cristianismo como a imagem perfeita de conciliação entre o Grande Pai e seus membros, pois Jesus perdoa a si mesmo e todos os filhos de Deus, e de consequência ainda vira o próprio Deus tomando o lugar do pai.

Diz-nos Freud (2012, p. 19-20) “o totem é, em primeiro lugar, o ancestral comum do clã, mas também seu espírito protetor e auxiliar, que lhe envia, oráculos, e, mesmo quando é perigoso para outros, conhece e poupa seus filhos”. O totem passou a estabelecer uma organização mais complexa a tribos mais antigas, além de iniciar um princípio de moralidade, exogamia e horror frente ao incesto, mas isso só foi possível com a evolução da linguagem, como foi citado mais acima, pois “graças a Revolução Cognitiva, o *Homo Sapiens* adquiriu a capacidade de dizer: “O leão é o guardião do espírito da nossa tribo”” (HARARI, 2020, p. 36).

Assim sendo, Freud avança em seu texto e vai demonstrando como as nossas organizações da sociedade em algum sentido ainda estão pautadas no que essas antigas tribos pregavam. Pois o totem, fazendo uma analogia, poderia ser o que hoje as pessoas chamam de Deus, demonstrando que a questão de um totem ainda se faz presente na sociedade atual.

A figura do totem se torna importante para Freud por um motivo: “em quase toda parte em que vigora o totem há também a lei de que membros do mesmo totem não podem ter relações sexuais entre si, ou seja, também não podem se casar, então é a instituição da exogamia, ligado ao totem” (FREUD, 2012, p. 21).

É esse momento que Freud (2012) institui o totem como a principal ferramenta para o desenvolvimento da civilização como tal, visto que o totem passou a vigorar como a lei que regia as tribos, onde pessoas que compartilhavam o mesmo não podiam se casar

demonstrando como nas tribos antigas já se desenhava um horror frente o incesto, que foi instaurado no assassinato do pai da horda primeva. A essa altura Freud desenvolve a questão do tabu, que juntamente com o totem serve de base para a moralidade, a religião, a civilização e a lei.

O significado de “tabu” se divide, para nós, em duas direções opostas. Por um lado, quer dizer “santo, consagrado”; por outro, “inquietante, perigoso, proibido, impuro.” O contrário de “tabu”, em polinésio, é *noa*, ou seja, “habitual, acessível a todos”. Assim, o tabu está ligado à ideia de algo reservado, exprime-se em proibições e restrições, essencialmente. A nossa expressão “temor sagrado” corresponde frequentemente ao sentido de “tabu” (FREUD, 2012, p. 42).

Freud (2012) nos comunica que Wundt afirmou que o código de leis mais antigo entre os humanos é possivelmente o tabu; reafirmando as postulações de Freud sobre o totem e tabu serem as ferramentas que primeiro organizaram a sociedade como a conhecemos hoje, além de serem de suma importância nos que diz respeito à religião, tendo em vista que seus desdobramentos parecem fundamentar os preceitos religiosos nas questões de incesto, moralidade, códigos, restrições, entre outros.

Poderíamos nos perguntar se essas questões levantadas por Freud poderiam servir para todas as religiões ou apenas para uma. Essa pergunta é importante de ser esclarecida, pois o fato de Freud advir de uma família judaica levantou muitas polêmicas quando ele resolveu falar sobre religião e suas problemáticas e benefícios.

Ora, o religioso de que Freud fala tem o caráter de onipotência absoluta, enquanto proteção divina perante a importância humana. Trata-se aí, precisamente, do sagrado, tal como apresentam, entre outros, Rudolfo Otto, Mircea Eliade e Lucien Jerphanion. O sagrado é o *numem*, um poder divino atuante que provoca no homem uma emoção religiosa. É, sobretudo, um sentimento de soberania cósmica e de hierarquia (em grego: *hiéros*, sagrado; *arkhé*, origem), ou seja, de um sagrado fundador. A esse sentimento, juntam-se o temor e o pavor ante um mistério oculto que se revela de surpresa em aparições fantasmáticas e demoníacas. Ao mesmo tempo, porém, esse sagrado é fascinante e dionisíaco, provocando possessão e êxtase (JULIEN, 2010, p. 17).

Maciel e Rocha (2008, p. 746) nos advertem “Freud foi, portanto, um grande incentivador do estudo da religião no intuito de proporcionar melhor conhecimento do universo da alma humana, e, em consequência, de favorecer melhor atuação na prática clínica”. Ou seja, Freud sempre esteve interessado no tema da religião por conseguir enxergar sua importância não apenas para a clínica, mas na sua relação com a humanidade, sendo assim esse assunto chamou a atenção do mesmo desde suas primeiras formulações. O mesmo Freud nos aconselhou em seu texto “A questão da análise leiga” de 1926.

Por outro lado, a instrução analítica também abrangeria matérias distantes da medicina, com as quais o médico não tem contato em sua atividade: história da civilização, mitologia, psicologia da religião e literatura. Sem bons conhecimentos nessas áreas, o analista deixaria de compreender grande parte de seu material (FREUD, 2014, p. 212).

No seu texto “Moisés e o monoteísmo”, que foi iniciado em 1934 e finalizado em 1939, Freud faz uma tentativa de argumentação sobre Moisés ser realmente um egípcio de nas-

cença e com sua postura rebelde de príncipe ter tirado o povo judeu do Egito para adorar o antigo deus Aton. Porém, diferente de outros textos que o pai da psicanálise trata de religião de forma geral, neste ele focou no judaísmo e suas duas correntes: cristianismo e islamismo.

Entretanto, este texto de Freud não foi tão bem-visto, mas trouxe boas perspectivas no que diz respeito à relação da psicanálise com a religião. Freud (2018, p. 152) nos fala “sabemos que existe, na massa humana, a forte necessidade de uma autoridade, que se possa admirar, á qual as pessoas se dobrem, pela qual sejam dominadas e até maltratadas”. Em outras palavras Freud está se referindo a religião e sua ideia de Deus – um grande pai.

É com essa ideia que Freud (2018) denomina Moisés como uma espécie de figura paterna para o povo escravizado do Egito, assim gerando fiéis a um Deus que poderia garantir vida eterna daquele povo. Ao cogitar essa ideia, Freud vos lembra do totemismo, no qual existia um totem (neste caso Deus) que deveria ser respeitado, seguido e que seria quem iria estabelecer as ordens do clã (nesse exemplo os judeus). O próprio chega a citar isso em seu texto de 1939.

O totemismo, a primeira forma de religião que conhecemos, inclui, como elementos indispensáveis do sistema, certo número de mandamentos e proibições, que naturalmente não têm outro significado senão o de renúncias instintuais: adoração do totem, que contém a proibição de feri-lo ou mata-lo; a exogamia, ou seja, a renúncia ás mães e irmãs da horda, apaixonadamente cobiçadas; a concessão de direitos iguais a todos os membros da aliança de irmãos, ou seja, a restrição da tendência á rivalidade violenta entre eles. Nestas determinações é preciso enxergar os primórdios de uma ordenação moral e social (FREUD, 2018, p. 165).

Ao fim do texto Freud (2018, p. 176) nos diz “tudo relacionado á gênese de uma religião, certamente também a judaica, tem algo de grandioso (...)”, ou seja, mesmo tendo passado a vida inteira teorizando sobre a religião e investigando de todas as formas, ele reconhece a grandiosidade da mesma e deixa nas mãos da religião um papel de suma relevância para a sociedade e seu andamento.

Freud (2018) termina seu texto concluindo que o homem primitivo tem a necessidade de um deus como criador do mundo, ou mesmo um chefe do clã para uma proteção pessoal, assim tomando o lugar dos pais falecidos. Por fim, Freud finaliza comunicando que o homem moderno ainda está intrincado nesse jogo, permanecendo infantil e necessitado.

3. RELIGIÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A HUMANIDADE

Harari (2020) aponta que existiu um efeito religioso no que ele chamou de “Revolução Agrícola”, onde plantas e animais transformaram-se em uma espécie de entidades que proviam alimentação para as tribos nômades. Dessa forma o ser humano passou a estabelecer contato com a natureza fazendo um tipo de barganha para não faltar alimentos e garantir sua sobrevivência, pois agora plantas e animais participavam de uma mesa-redonda espiritual.

Em contrapartida, por mais que esses humanos fizessem uma espécie de barganha com essas entidades para prosperarem e ter uma vida abundante, nem sempre às coisas saíam como planejado e de forma tranquila. Então, deuses começaram a surgir e ganhar importância para tentar solucionar diversos problemas que eram recorrentes. Assim sur-

gindo divindades como o deus da medicina, a deusa da fertilidade, o deus do céu, entre outros, que foram sendo direcionados a cada problema que o ser humano tinha dificuldade em resolver ou não podia controlar (HARARI, 2020).

O que percebemos nessa perspectiva é que o ser humano foi tentando buscar maneiras de sanar seus problemas de diversas formas. E um deles foi encontrado na natureza, que depois foi se transformando no que conhecemos como religião atualmente, onde existia uma espécie de troca que iria privilegiar o humano diante dos animais e plantas – tendo em vista que deveriam ser dominados. Ou seja, o ensaio para a importância da religião já estava sendo feito.

Assim teóricos como Dawkins (2007) aponta que os historiadores voltados para a área religiosa reconheceram que existiram diversas formas de animismo advindas das tribos primitivas, que passou pelo politeísmo com os gregos, nórdicos e os romanos, até chegar ao monoteísmo judeu e suas derivações. Melhor dizendo, o ser humano passou por fases religiosas, sempre buscando a resolução das problemáticas da existência, que iam desde seu surgimento até o seu fim, surgindo histórias como a do Ragnarök que seria o fim da era dos deuses nórdicos.

Como já foi explicitado no capítulo anterior, a religião evoluiu de forma a tentar garantir uma espécie de proteção ou pelo menos de ética e moral para o ser humano. Como afirma Harari (2020) às religiões tem o poder de garantir uma estabilidade social, tendo em vista que todas supõe que as leis advêm de uma instância superior a todos nós, sendo esta absoluta e inquestionável. Claro que cabe levantar questões sobre países que são totalmente fundamentalistas, mas a religião não deixa de ter o papel de tentar modelar um padrão moral e ético de civilidade, ou pelo menos de enfrentamento frente a sofrimentos da vida.

Mas a religião não se opõe à verdade; pois ela mesma ensina a verdade. Ocorre apenas que, por ser círculo de influência ser não um estreito auditório, mas o mundo e a humanidade em grande escala, a religião, para adequar-se as carências e à capacidade de apreensão de um público tão amplo e misto, não pode exibir a verdade nua; ou, para utilizar uma analogia médica: a religião não pode administrar a verdade pura, mas precisa diluí-la em um excipiente mítico (SCHOPENHAUER, 2021, p. 135).

A ideia trazida pelo filósofo alemão Arthur Schopenhauer lembra o que Freud fala sobre a questão das religiões, denominando-as como ilusões que são necessárias para o ser humano. Assim reforçando a ideia de Schopenhauer sobre a perspectiva de as religiões terem verdades próprias, já que ela tem influência no mundo inteiro e precisa cativar grande parte das pessoas, haja vista seu histórico e sua importância adquirida.

O próprio Schopenhauer (2021) vai completar dizendo que a humanidade jamais seria capaz de tolerar a verdade pura sem ser diluída, pois para ele o que se apresenta no mundo são apenas representações da nossa vontade; e o movimento de massa unitária está impelido a compartilhar essas representações, logo as religiões se mostram como uma forte candidata a desempenhar este papel.

Dawkins (2007) nos mostra o quanto a religião está intrincada no nosso dia-a-dia, dizendo que mesmo quando os indivíduos resolvem romper com sua religião, esta acontece de maneira difícil e muitas vezes conturbada, pois basicamente todo mundo foi criado dentro de uma cultura religiosa – e ainda cita a piada feita na Irlanda do norte “você é ateu protestante ou católico?”. Então percebemos o quanto a religião influencia, mesmo de forma implícita, no modus operandi do nosso cotidiano.

É importante que o sujeito enquanto ser-no-mundo tenha válvulas de escape para acreditar ou pelo menos ver a vida com uma ótica que não seja apenas sofrer ou se entediar. Assim tornando a existência tolerável ou pela menos digna suas batalhas, tendo em vista que nem sempre encontramos facilidade pelo árduo caminho da vida.

[...] Pobreza, brutalidade e infortúnio são, de fato, porções da ordem eterna das coisas; o pecado é um fato terrivelmente real e demonstrável, consequência de nossa depravação, não de instruções errantes; a religião é o consolo para os esses males que nunca pode ser dispensada pela legislação ou pela revolução. A fé religiosa torna a existência tolerável; a ambição sem a coibição piedosa deve findar em fracasso, a envolver, muitas vezes, aquela reverência bela que conforta os homens comuns com a obscuridade e pobreza de seus destinos (KIRK, 2020, p. 121).

É válido perceber como a religião pode ser essa ferramenta que podemos buscar para enfrentar os diversos problemas trazidos pela vida, tendo em vista que estamos sujeitos a situações que de repente podem ser insuportáveis para nossa psique. Assim, Freud (2014) em seu texto *O futuro de uma ilusão* de 1927 destaca a religião com uma ilusão, ou seja, um modo do sujeito se colocar no mundo, no qual a religião serviria de escapatória de uma realidade, que como já foi colocada, pode ser cruel e agressiva, assim concordando com as colocações de Schopenhauer.

Para Freud (2014) é difícil para o indivíduo suportar a existência, assim ele busca meios de tentar suprimir essa falta, esse vazio deixado, principalmente, por lembranças da infância, dessa forma ele tenta evitar a angústia e pode se contentar que um dia poderá viver uma vida melhor em outro plano, no qual o sofrimento e o desamparo não irão mais existir. Por isso, as religiões foram ganhando tanto espaço na humanidade, por garantir uma verdade para seus fiéis de uma possível vida eterna, garantindo felicidade e a ausência do sofrimento.

Assim, o sujeito projeta na religião suas expectativas, lançando de si projeções e realidades das quais ele se sente mais confortável para agir no mundo. Freud (2010, p. 28) ainda ressalta “a vida, tal como nos coube, é muito difícil, para nós, traz demasiadas dores, decepções, tarefas insolúveis. Para suportá-la, não podemos dispensar paliativos”. Em outros termos, Freud nos conscientiza da dureza da vida e suas desgraças, tentando mostrar o quanto pode ser caro nossa existência neste mundo dependendo da nossa situação de forma geral.

Freud (2010, p. 29) aponta “novamente, apenas a religião sabe responder à questão sobre a finalidade da vida. Dificilmente erramos, ao concluir que a ideia de uma finalidade na vida existe em função do sistema religioso”. Mais uma vez, já no seu texto *O mal-estar na civilização* (1930), Freud ressalta o quanto a religião pode entregar conforto frente ao desamparo sentido pelo sujeito, além de entregar certezas sobre o futuro, de que as coisas vão dar certo e que o sofrimento não é eterno.

Além de a religião gerar todos esses ganhos que já foram citados e elucidados, é válido lembrar que a mesma ainda traz um sentimento de pertencimento e união à comunidade na qual o sujeito está inserido, assim validando ainda mais o que ele sente em relação àquele ambiente e os ganhos que ele proporciona, já que a massa está sempre alinhada visando um objetivo comum; neste caso uma vida de redenção em busca da salvação e da vida eterna.

No texto intitulado “psicologia das massas e análise do eu” de 1921 Freud (2011) vai desenvolver a teoria relacionada à humanidade e sua necessidade de pertencimento a um

grupo que ela compartilhe as mesmas características e que tenham um alinhamento de ideias, e até de comportamentos, onde podem agir de maneira que acham mais interessante, seja qual for o comportamento que estiver tendo neste momento de massa.

Freud (2011, p. 29) citando Le Bon relata “(...) a massa está sujeita ao poder verdadeiramente mágico das palavras, que podem provocar as mais terríveis tormentas na sua alma e também apaziguá-las”. Em outras palavras, o autor está comunicando que a massa está intimamente ligada ao jogo de palavras que trazem conforto e amparo. Logo, a analogia com a religião fica clara, pois existe uma massa que compartilha o mesmo sentimento de devoção e que está esperando receber comandos, palavras de conforto ou ouvir o que desejam para se reconfortar.

Interessante lembrar que o momento que Freud escreve esse texto era um momento difícil para a Europa, haja vista que haviam acabado de sair da Primeira Guerra Mundial e em 1917 havia ocorrido a revolução bolchevista na Rússia, além do crescimento do Fascismo na Itália, que posteriormente ressoou na Alemanha com o nazismo. Portanto, o movimento de massas estava muito presente, fazendo com que Freud em diversos momentos posteriores citasse esses acontecimentos como exemplos.

O movimento de massa dentro da religião segue o padrão que Freud vai descrevendo em seu texto, já que deve existir uma figura de autoridade, de onde vêm os comandos, a lei, as punições etc. Freud (2011, p.36) alerta “é claramente perigoso estar em oposição à massa; sente-se mais segurança ao seguir o exemplo que aparece ao redor, até mesmo ‘uivando com os lobos’”. E a religião muitas vezes segue alguns desses aspectos, principalmente quando crescemos em um ambiente que nos induza a nos comportar de determinada maneira.

O movimento de massa dentro da religião, como já citado, ajuda o indivíduo a se sentir pertencido a uma comunidade na qual ele possa compartilhar coisas parecidas e se comportar de uma maneira que não possa ser julgado, além de estar em um ambiente que ele possa professar sua fé, mesmo que, como diz Nietzsche (2017, p.99) “‘fé’ significa não querer saber o que é verdadeiro”, ou seja, é preferível a ilusão como elucidou Freud e Schopenhauer.

4. MORTE E FINITUDE: PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS E FILOSÓFICAS

Camus (2021) afirma que o homem é tão apegado à sua própria vida, que na maioria das vezes ele se esquece de suas misérias e das misérias do mundo, pois somos seres que adquirimos e cultivamos o hábito de viver antes do pensar. Ou seja, em certo sentido amamos a vida porque adquirimos primeiro o hábito de desfrutar este mundo, na qual estamos intrinsecamente ligados desde o nascimento. E dessa forma a questão da morte e do morrer vem quase como uma aniquilação do ser, onde iríamos deixar de existir para sempre. Entretanto, a religião surge como uma forma de nos dar um lugar em outra vida, em que poderemos continuar existindo.

Os seres humanos temem o superior poder do destino, assim surgindo cada vez mais à necessidade da religião, tendo em vista que o destino certo de todos nós é a morte. Assim surge o desamparo que advém da infância, principalmente da saudade do pai, que é totalmente projetado na religião. Logo essa crença poderá proporcionar não apenas essa figura do pai (neste caso Deus), como também a figura de uma vida eterna ao lado dele, mesmo após a morte e o desaparecimento deste plano (FREUD, 2010).

É precisamente desta perspectiva que a religião oferece uma fonte inesgotável de

consolo e tranquilização em meio aos inúmeros e grandes sofrimentos da vida, a qual não abandona o homem nem diante da morte, muito antes exibindo aí toda sua eficácia (SCHOPENHAUER, p.140, 2021).

Freud e Schopenhauer concordam plenamente nessa ótica, já que ambos veem a religião como esse aparato que pode afagar os sentimentos que estão relacionados à nossa finitude, que trata estritamente a morte, e de como a religião pode ser essa ferramenta. O mesmo Schopenhauer (2021) aponta que necessitamos de uma prestação de contas da nossa existência e do mundo, tendo em vista que são coisas naturais do sujeito, e as metafísicas populares (como a religião) podem dar conta dessas problemáticas, já que estão estritamente ligadas ao sofrimento e a morte.

Julien (2010) ressalta que mais cedo ou mais tarde, todo indivíduo vai, inevitavelmente, experimentar o que Freud denominou *Hilflosigkeit*, traduzindo: um estado de desamparo, de abandono, uma espécie de falta de ajuda. Diferente de quando criança que temos nossa figura de cuidador, na idade adulta nos vemos desamparados e com uma saudade daquele momento que nunca mais irá voltar, mas claro, isso está inscrito no inconsciente do sujeito, entretanto essa falta não deixa de existir e está sempre latente na consciência, que vai fazer com que busquemos alternativas para suportar esse estado.

De acordo com Julien (2010, p. 14) “é a partir disso que Freud constata que certo dia algo novo surge: a saudade do passado em que a mãe ou o pai intervinham, saudade de um estado de felicidade em que o recurso a uma proteção estava garantido. É esse o móbil da religião.” [...] Sendo assim, é esse momento de desamparo e de saudade de uma figura de cuidado que o sujeito busca outras saídas para tentar tamponar esse vazio existencial do qual não sabe lidar e a religião se torna uma ferramenta de suma importância neste instante, onde poderá garantir paz, conforto, uma vida após a morte, e figura de um Pai todo poderoso, no qual tudo pode ser direcionado e confiado.

[...] “há então, diz Freud, saudade do pai, não da mãe, mas daquele a quem se atribui a onipotência, ou seja, o Pai com maiúscula, o Pai divino”. A psicanálise descobre, assim, a razão do nascimento da crença num Deus ao mesmo tempo senhor e pai; a questão é superar a angústia de desproteção pela fé numa onipotência protetora (JULIEN, 2010, p. 15).

É assim que a religião, de acordo com a psicanálise, pode estabelecer sua base para sustentar uma vida após a morte, já que se trata de uma terra prometida onde poderemos viver eternamente e ser felizes para sempre, assim como em conto de fadas. Se para Freud o ser humano está sempre em busca da felicidade e da evitação do desprazer, este cenário religioso poderá fazer sentido, já que no outro plano não iremos mais sofrer.

É dessa maneira que a religião também irá doutrinar os indivíduos a se comportarem de determinada maneira para ganharem este no lugar do outro lado. Freud (2014) enfatiza que a cultura e suas vertentes apenas se fazem valer quando são temidas, assim fazendo com que as proibições culturais podem ser validadas. E a religião acaba por também se apropriar disso para moldar os comportamentos de seus fiéis, já que a vida eterna e feliz só virá se os mandamentos forem seguidos, caso contrário o inferno, e em algumas religiões o purgatório, será o destino final.

Kübler-Ross (2017) nos fala que desde as culturas antigas a morte sempre foi algo abominado pelo ser humano, como se fosse algo inconcebível, sobretudo quando se trata de nós mesmos. O nosso inconsciente não conseguiria conceber nossa morte de forma natural, mesmo com o avançar da idade. E isso faz com que a morte ou falar dela seja um tabu,

então é procurado meios para fugir dela, porque por mais que eu morra aqui neste plano, eu posso viver em outro. E ainda teria o bônus de viver para a eternidade.

O cálculo feito pelo religioso seria basicamente esse demonstrado, pois mesmo que se prive de prazeres e certos comportamentos aqui na terra, a recompensa estará garantida em um possível céu, lugar este que, de acordo com as teorias psicanalíticas, seria uma ilusão. O desejo da vida eterna faz com que o ser humano vivencie uma vida religiosa regada de privações e doutrinamentos.

É característico da ilusão o fato de derivar de desejos humanos; neste aspecto ela se aproxima do delírio psiquiátrico; mas, ainda não considerando a mais complicada estrutura do delírio, também se difere dele. O que destacamos como essencial no delírio é a contradição com a realidade; a ilusão não tem de ser necessariamente falsa, isto é, irrealizável ou contrária à realidade (FREUD, p. 267-268, 2014).

Como a ilusão não é necessariamente algo falso, o ser humano pode conviver de forma saudável com ela, se ancorando na mesma para acreditar que pode realizar coisas que não estão tão distantes da realidade, como, por exemplo, ter uma vida eterna depois. Em algum sentido Freud concebe que a ilusão pode ser uma forma saudável de existência já que ela poderá ajudar no processo sobrevivência.

Se iludir que poderemos ter uma vida eterna ajudará a suportar nossa existência que está fadada a derrota. Freud (2014) ainda destaca que a ilusão não necessita de comprovação, é algo de fato voltado para uma fé em algo mais, algo maior; essa crença prevalece sobre a realização do desejo. Consequentemente, a crença na vida após a morte prevalece sobre esta realização.

Camus (2021, p. 23) frisa que a morte é “esperança de uma outra vida que é preciso “merecer”, ou truque daqueles que vivem não pela vida em si, mas por alguma grande ideia que a ultrapassa, sublima, lhe dá um sentido e atrai”. Melhor dizendo, algumas pessoas vivem em prol e em busca de outra vida, onde está existência só fará sentido se existir algo do outro lado.

Freud (2010, p. 47) nos pergunta “e, enfim, de que nos vale uma vida mais longa, se ela for penosa, pobre em alegrias e tão plena de dores que só poderemos saudar a morte como uma redenção?”. Então fica a religião como uma ferramenta que poderá responder isso para algumas pessoas que não se conformam em viver apenas neste plano.

Consequentemente, a religião parece ser uma escapatória para o fim da vida, onde as pessoas poderão viver felizes para sempre e não se preocuparem com a não-existência. Ou seja, a religião parece se mostrar como uma ferramenta eficaz de conforto, ilusão e afago sobre as questões mais misteriosas da vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi elucidar a visão da psicanálise sobre a religião e como a mesma vê sua importância, principalmente nos textos escritos por Sigmund Freud quando ele aponta sobre a questão da ilusão e como esta pode ajudar no enfrentamento de dificuldades da vida cotidiana e frente a morte que chegará para todos nós.

Trazendo esta visão da psicanálise e o apoio com as teses filosóficas, antropológicas e históricas, é possível observar que o fenômeno religioso caminha com a humanidade des-

de as épocas mais remotas e surgiu como uma forma de clamar por ajuda ou estabelecer um ordenamento social que fosse possível o convívio com os pares, como aponta muito bem Sigmund Freud e Yuval Noah Harari.

Desta forma conclui-se que o fenômeno religioso ainda é um caminho possível para o refúgio das angústias, deste real que nos atinge e não podemos explicar com palavras ou elaborações precisas, já que o real é impossível de ser simbolizado dentro de uma perspectiva da psicanálise Lacaniana, ou seja, coisas que não conseguimos colocar em palavras.

Por conseguinte, é perceptível o quanto o tema sobre a religião, sua importância e seus impasses avançaram desde Sigmund Freud, entretanto ainda é necessário que se avançasse nessa questão, tendo em conta que em cada época lidamos de uma forma diferente com esse fenômeno e necessitamos de atualizações.

Referências

- CAMUS, A. **O mito de Sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. – 16º ed. – Rio de Janeiro: BestBolso, 2021.
- CHAVES, W. C. PEREIRA, K. S. C. **Freud e a religião**: a ilusão que conta uma verdade histórica. Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 48.1, p. 112-127, 2016.
- DAWKINS, R. **Deus, um delírio**. Tradução de Fernanda Ravagnani. – São Paulo: Companhia das letras, 2007.
- FREUD, S. **Obras completas, volume 11**: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). Tradução Paulo César de Souza. – 1º ed. – São Paulo: Companhia das letras, 2012.
- FREUD, S. **Obras completas, volume 15**: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). Tradução de Paulo César de Souza. – São Paulo: companhia das letras, 2011.
- FREUD, S. **Obras completas, volume 17**: inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). Tradução Paulo César de Souza. – 1º ed. – São Paulo: Companhia das letras, 2014.
- FREUD, S. **Obras completas, volume 19**: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise, e outros textos (1937-1939). Tradução de Paulo César de Souza. – 1º - São Paulo: companhia das letras, 2018.
- HARARI, Y. N. **Sapiens**: uma breve da história da humanidade. Tradução Jorio Dauster. – 1º ed. – São Paulo: Companhia das letras, 2020.
- JULIEN, P. **A psicanálise e o religioso**: Freud, Jung e Lacan. Tradução: Cláudia Berliner; revisão técnica Marco Antonio Coutinho Jorge. – 1º ed. Rio Janeiro: Zahar, 2010.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. Tradução de Paulo Menezes. – 10º ed. – São Paulo: editora WMF Martins Fontes, 2017.
- MACIEL, K. D. S. A.; ROCHA, Z. J. B. Freud e a Religião: Possibilidades de Novas Leituras e Construções Teóricas. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2008, 28 (4), 742-753.
- NIETZSCHE, F. **O anticristo**: a maldição contra o cristianismo. Tradução, notas e apresentações de Renato Zwick. – Porto Alegre, RS: L&PM, 2017.
- SCHOPENHAUER, A. **Sobre o sofrimento do mundo & outros ensaios**. Tradução de Gabriel Valladão Silva. – Porto Alegre, RS: L&PM pocket, 2021.

13

**OS IMPACTOS DA MORTE DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO:
RECONHECIMENTO DA PERDA E ELABORAÇÃO DO LUTO**
*THE IMPACTS OF THE DEATH OF THE PET: RECOGNITION OF
THE LOSS AND ELABORATION OF GRIEF*

Mariana Almeida Costa

Resumo

A ligação do homem com os animais, existe desde as civilizações mais antigas. No decorrer da história, essa relação foi se estabelecendo de forma cada vez mais intensa e complexa. O animal que antes era apenas um suporte, se tornou um membro da família, visto que, além de proporcionarem afeto, lealdade, companhia e bem-estar aos seus tutores, podem também servir como apoio social. Por outro lado, quando um animal de estimação morre, o tutor se depara diante do processo luto. O rompimento desse vínculo afetivo, causa ao enlutado um conjunto de reações emocionais, físicas, sociais e comportamentais. Este trabalho foi elaborado através de revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender os aspectos da relação dos seres humanos e animais, os benefícios dessa interação e analisar a existência de impactos psicológicos resultantes da morte do animal de estimação, levando em consideração também, o não reconhecimento da perda e a invalidação da sociedade com o enlutado.

Palavras-chave: Animais de estimação, Vínculo, Luto, Perda.

Abstract

The connection between man and animals has existed since the most ancient civilizations. Throughout history, this relationship has been established in an increasingly intense and complex way. The animal that used to be just a support, has become a member of the family, since, in addition to providing affection, loyalty, company and well-being to their tutors, they can also serve as social support. On the other hand, when a pet dies, the owner is faced with the grieving process. The disruption of this affective bond causes the bereaved a set of emotional, physical, social and behavioral reactions. This work was elaborated through a bibliographic review of qualitative research, with the objective of understanding the aspects of the relationship between humans and animals, the benefits of this interaction and analyzing the existence of psychological impacts resulting from the death of the pet, also taking into account, the non-recognition of the loss and the invalidation of society with the bereaved.

Keywords: Pets, Bond, Mourning, Loss.



1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a interação entre ser humano e animal doméstico tem se intensificado e devido as novas organizações familiares e fatores culturais, os animais de estimação estão cada vez mais presentes no contexto de muitas famílias, inclusive são nomeados como membros delas. Considerando os aspectos e construção desta relação, o presente trabalho abordou sobre a interação entre ser humano e animal doméstico, e os possíveis impactos psicológicos causados pela morte do animal.

Quando um tutor perde seu animal de estimação ao qual ele tinha um vínculo instituído, é válido que ele passe por um processo de luto, seja pela morte do animal ou por tudo que ele representa. Embora atualmente as relações entre ser humano e animais tenham ganhado um novo significado, inclusive a de ocupar um papel como integrante da família, diante da morte o processo de luto é vivenciado de forma diferente, ainda não sendo legitimado pela sociedade como um luto potencial em sofrimento.

A morte de um ser tão significativo, deixa uma lacuna na vida de seu tutor. Por tanto, é importante compreender o processo de luto pela morte do Pet, entender a intensidade do sofrimento e discutir o não reconhecimento da perda, pois muitas vezes não há o acolhimento e empatia necessário. Por ser um animal de estimação, a sociedade não valida a perda daquele sujeito e não reconhece o enlutado pela morte daquele animal.

Durante a elaboração deste projeto utilizou-se a revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa e descritiva, a partir da contribuição de diferentes autores referenciados sobre o tema. A pesquisa contou com a revisão de livros, artigos, dissertações e teses. A proposta deste trabalho visou a promoção de conhecimento sobre o vínculo afetivo entre seres humanos e animais de estimação, explorando a correlação da convivência com animais e o bem-estar dos seus tutores. A pesquisa também objetivou esclarecer o processo do luto, a fim de elucidar o entendimento sobre o pesar da morte de um animal de estimação e despertar reflexões sobre a legitimação dessa perda.

2. RELAÇÃO SER HUMANO E ANIMAL

2.1 Construção do vínculo

A construção do vínculo entre ser humano e animal é iniciado desde a nossa infância, através das representações animais em roupas, brinquedos, decorações e programas infantis. Apesar deste vínculo parecer mais presente atualmente, ele já existia nos tempos remotos. Não existe uma data exata do início dessa convivência, mas existem evidências arqueológicas de que esta aproximação pode ter iniciado na Idade da Pedra, por volta de 33 mil anos atrás. Segundo os estudos arqueológicos, esse vínculo se iniciou quando os ancestrais selvagens dos cães começaram a se aproximar das fogueiras dos primatas, na tentativa de garantir mais alimentos (WINKLER, 2019).

Acredita-se que os homens daquela época passaram a ter interesse por aqueles quadrúpedes ao observarem as habilidades de caça daqueles animais, pois possuíam faro aguçado e emitiam sinais sonoros para alertar da presença de predadores muitos metros antes de se aproximarem. O interesse dos primatas por aqueles animais, fez com que eles comesçassem a capturar filhotes de cachorros-lobos para conviver com eles nas cavernas. Com o processo de domesticação aqueles animais passaram a ter um papel fundamental para aquele povo, pois além de ajudarem na caçada, eles mantinham a proteção do am-

biente, devido seu olfato e audição apurados. De modo semelhante, ocorreu a domesticação dos gatos. No antigo Egito havia uma produção de grãos no qual atraía muitos roedores, com isso, os gatos começaram a se aproximar para garantir alimento. Ao perceberem que a presença daqueles felinos acabava com os roedores e doenças que estes transmitiam, começaram a domesticá-los (SHIOTA, 2021).

Segundo Facaro (2004), no decorrer da história, as atribuições dos animais para o ser humano foram sendo modificadas; eles alcançaram um novo nível na vida humana recebendo o título milenar de melhor amigo do homem. Assim, ocorreu uma reviravolta social, subvertendo a ordem utilitarista e materialista, para a emergência de outra categoria baseada em anseios distintos; nesse sentido, aspirações diferentes se destacam, dentre as quais se encontra o afeto.

Conforme se adentrava na esfera mais íntima do homem, os animais de estimação começaram a receber um tratamento diferente, sendo para alguns, outorgados como membros da família. O vínculo afetivo entre o animal e seu dono é construído com base na importância das funções que o animal desempenha na vida daquele indivíduo. O proprietário tem a percepção de ser aceito, reconhecido, amado, acolhido, além de o animal fornecer companhia e atenção nos momentos de solidão (SHIOTA, 2021). E embora as necessidades preenchidas pela companhia humana não sejam necessariamente as mesmas, a companhia de um animal de estimação pode preencher as necessidades sociais e emocionais. Para Oliveira (2013) umas das principais vantagens dessa convivência é a disponibilidade contínua de afeto; o animal está sempre acessível e à disposição do seu dono.

Nos dias de hoje, no Brasil, estima-se a existência de 27 milhões de cães e 11 milhões de gatos como animais de estimação. Esses dados sustentam a ideia de que os animais estão cada vez mais presentes na realidade de muitas famílias; essa interação tem se intensificado por conta das mudanças influenciadas pela cultura, as novas organizações familiares entre outros fatores (FARACO, 2004).

É importante ressaltar que embora sejam eles vistos como amigos, companheiros ou até mesmo filhos, os animais de estimação conquistaram um lugar especial nos lares, nas vidas e nos corações dos seus parceiros humanos, de forma que a ciência ainda discute e, a todo tempo, descobre novas vantagens dessa união milenar. Ainda é uma área que precisa ser mais bem explorada, mas que, no entanto, já provou sua real importância no dia a dia das pessoas (SHIOTA, 2021).

2.2 Benefícios dessa interação

Durante o processo de aproximação afetiva entre seres humanos e animais, várias indagações sobre as consequências dessa associação começaram a surgir. Por meio de diversos experimentos e observações científicas, foi comprovado o valor positivo sobre o convívio com os animais; de forma que estes passaram a ser vistos como um fator significativo para qualidade de vida das pessoas. Pesquisas confirmam que possuir um animal de estimação alivia o estresse, ajuda a reduzir a hipertensão, a depressão, os sentimentos de solidão e aumenta a sobrevivência de portadores de doenças cardiovasculares, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida por mudar os hábitos sedentários do proprietário (OLIVEIRA, 2013).

Esses benefícios podem ser percebidos independente das fases do ciclo vital. Para crianças, a convivência com animais de estimação pode torná-las mais afetivas, sensíveis e solidárias. Além disso, esse convívio contribui para que elas entendam sobre o funciona-



mento da vida, seus ciclos e limites. A criança começa a compreender, através dessa interação, como as coisas vivas reagem, sentem e pensam. A partir dessa compreensão, ela é levada a refletir que existem limites para tudo e para todos. Um animal de estimação motiva a criança a desenvolver o senso de responsabilidade. A posse desse animal traz a esse pequeno dono, a experiência de assumir responsabilidades por “alguém” que depende dele. Uma criança que é responsável por um cachorro, por exemplo, tende a se acostumar a seguir uma rotina fixa (alimentar, banhar, passear, brincar). Provavelmente, essa criança, no futuro, apresentará grau de disciplina e independência (DELARISSA, 2003).

Além de auxiliar no aprimoramento de habilidades sociais e emocionais, a presença de animais, causa impactos positivos para saúde física da criança. Apesar de muitos pais não aceitarem ter um bicho de estimação por medo de desencadear alergias nos seus filhos, estudos da Universidade de Wisconsin-Madison mostram que as chances de uma criança que convive com animais, desenvolver alergias respiratórias são 33% menores, já que a presença desse animal ajuda a fortalecer o sistema imunológico da criança (OLIVEIRA, 2013).

Para pessoas idosas, a presença de animais também melhora significativamente a qualidade de vida por proporcionar bem-estar físico e psicológico ao idoso. A companhia de um animal doméstico pode ajudar a minimizar os efeitos do processo de envelhecimento, visto que, nessa fase da vida vários fatores tendem a reduzir a rede de suporte daquele sujeito, podendo desencadear solidão constante, estresse e desânimo; que passa a ser uma fonte para surgimento ou agravamento de doenças (SHIOTA, 2021).

Segundo Costa (2006), os animais podem fornecer conforto, intimidade e a chance de cuidar de outro ser, a esses indivíduos que já não têm mais ligações íntimas com outras pessoas em suas vidas. Nesse sentido, a presença de um animal se reveste de um caráter benéfico e dinâmico, pois não se limita ao aspecto de companhia, mas também as trocas de vivências emocionais, psicológicas e físicas. Estudos realizados por Allen et al. (2002) associam a posse de animais de estimação à redução em alguns fatores de risco cardiovascular, incluindo pressão arterial e níveis de triglicérides. Além disso, os proprietários de animais de estimação que sofreram ataque cardíaco, tiveram taxas de sobrevivência mais altas do que os não-proprietários. Esses dados se relacionam diretamente a várias pesquisas que constataam a posse de animal como um fator de motivação para prática de exercícios físicos, em razão da presença de atividades que estimulam essa prática. Observou-se, portanto, que a convivência com o animal proporciona uma rotina mais ativa para população idosa, seja em caminhadas com os cães, seja em cuidados e brincadeiras dentro de casa. Essas práticas preservam a capacidade funcional do idoso, contribuem nos aspectos biopsicossociais e previnem o surgimento de doenças crônicas. Com base nisso, ratifica-se a importância da convivência domiciliar com animais, durante essa fase do ciclo da vida.

2.3 Terapia Assistida Por Animais

As vastas e detalhadas observações sobre os benefícios oferecidos pelos animais aos seres humanos, despertaram crescente interesse científico pelo estudo da relação homem-animal, tendo em vista seu potencial terapêutico.

Segundo Caetano (2010), as pesquisas sobre as possibilidades de intervenções utilizando animais começaram a ser aprofundadas nas décadas de 70 e 80. No Brasil, a Terapia Assistida por Animais (TAA) iniciou-se em 1950, quando a psiquiatra Nise da Silveira, implementou a participação de animais como coterapeutas no tratamento de pacientes esquizofrênicos, afirmando que o animal reúne habilidades capazes de modificar o ambiente e

cotidiano do tratamento, além de restabelecer o contato com mundo externo, facilitando a retomada de contato com a realidade e a ressignificação dos sentimentos dos pacientes.

A Terapia Assistida por Animais apresenta-se como uma técnica que utiliza o animal como coterapeuta ou recurso facilitador do processo terapêutico. A TAA é uma intervenção direcionada de acordo com os objetivos específicos e pré-definidos conforme a demanda e faixa etária dos pacientes a serem tratados (ANDRADE et al., 2020).

Ainda há dificuldade em diferenciar as atribuições dos cães de assistência e cães terapeutas, porém eles têm funções bem diferentes. Os cães de assistência são treinados para ajudar as pessoas em funções específicas, como por exemplo guiar pessoas com deficiência visual. Já os cães de assistência terapêutica, é parte integrante do tratamento. Eles exercem a função de mediadores e motivadores das atividades propostas pelo profissional de saúde ou educação, com finalidade e objetivo traçado dentro da demanda de cada paciente. Apesar de o cão ser o mais utilizado devido a sua afeição natural pelas pessoas e facilidade de adestramento, a Terapia Assistida por Animais (TAA) pode utilizar outros animais como gatos, coelhos, chinchilas, hamsters, peixes, tartarugas, entre outros. A TAA dispõe de várias possibilidades de execução e podem ser realizadas por grupos de voluntários e seus animais, visitando lares de idosos, orfanatos, centros de apoio a crianças com câncer e HIV e outras instituições, sob supervisão de um veterinário (SOARES et al., 2018).

Vale ressaltar que para realização desse trabalho, há previamente avaliações por meio de diversos testes, para medir as aptidões e condições físicas dos animais. Por critérios de segurança, esses animais passam por reavaliações constantes quanto ao comportamento, socialização, obediência e saúde física. Além de todos esses cuidados, é indispensável que os pacientes estejam cientes e em concordância com o procedimento que será realizado (CAETANO, 2010).

Estudos confirmam que a Terapia Assistida por animais (TAA), tem sido um importante recurso terapêutico no tratamento de crianças com deficiência intelectual, pois favorece a comunicação, afetividade dessa criança, que muitas vezes, por conta do déficit cognitivo, apresenta dificuldades em estabelecer relações sociais. A presença dos animais facilita a realização de interações lúdicas e educativas; permite trabalhar a autoestima, motivação, extroversão e outros elementos psicossociais do sujeito. A natureza lúdica do TAA o torna adequado para pacientes que demonstram resistência na adesão à terapia, como é o caso de algumas pessoas com espectro autista (ANDRADE et al., 2020).

Outra vantagem da TAA é o fato de os animais atuarem como co-ajudantes e criarem um ambiente em que os assistidos se sintam mais acolhidos e seguros, o que é fundamental para o desenvolvimento de qualquer tratamento, uma vez que, dentro de um ambiente clínico é comum que um indivíduo quando expostos a estímulos ou situações que provocam ansiedade, se comportem de maneira evasiva em relação ao terapeuta e ao tratamento (SOARES et al., 2018).

Os estudos e observações sobre a TAA, são unânimes em afirmar que esses animais formam laços especiais com as pessoas e têm contribuído decisivamente para melhorias gerais na saúde mental, social e física dos necessitados, sejam crianças, adolescentes, idosos ou portadores de síndromes. Apesar de todos os benefícios já citados é possível notar uma grande escassez de trabalhos na área da Terapia Assistida por Animais e até mesmo na terapia ocupacional. Portanto, cabe aos profissionais de saúde conhecedores da importância dos animais para tratamentos específicos, a tarefa de divulgar os resultados, partilhar das emoções dos casos bem-sucedidos, para que as pessoas compreendam os benefícios da Terapia Assistida por Animais.



3. LUTO PELA PERDA DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO

3.1 Uma compreensão do luto

Sabendo-se da relevância dos animais domésticos e os papéis que eles desempenham na vida dos seres humanos, é válido compreender as diversas reações possíveis diante do rompimento desse vínculo, uma vez que cada indivíduo tem sua singularidade e poderá experimentar essa perda de diferentes maneiras. Apesar das diversas formas de viver o luto, esse momento é marcado como um período intenso e doloroso (FUKUMITSU, 2012).

O luto pode ser entendido como uma resposta natural à ausência de algo ou alguém significativo. É definido como um conjunto de reações emocionais, comportamentais, físicos e sociais, decorrente a uma perda importante (CASELLATO, 2015). Embora a sociedade relacione, equivocadamente, o luto a um processo unicamente associado a perda de um ente querido, o luto não se limita à morte. Ele pode ser vivido em decorrência de outras perdas; seja a perda da saúde, o fim de um relacionamento, a saída de um filho de casa para estudar, ou até mesmo um sonho não concretizado. Vale ressaltar que nem todas as perdas desencadeiam o luto pois ele está diretamente ligado ao vínculo afetivo estabelecido entre o sujeito e sua figura de afeição. Portanto, a dor será proporcional ao significado da perda e dependerá da ligação afetiva construída (SOARES; MAUTONI, 2013).

Não há dúvidas de que todas as grandes perdas são dolorosas, e algumas nos afetam mais do que outra; independente da dimensão da dor, é importante entender que se trata de um momento muito delicado, onde o corpo e alma sofrem. Os enlutados costumam apresentar reações emocionais como: choque, medo, culpa, tristeza, raiva. As manifestações físicas podem ser percebidas através de sintomas como: falta de ar, boca seca, aperto no peito, dor de cabeça, alterações do apetite, dor no estômago, insônia ou hipersonia, fadiga e náusea. Em alguns casos, ocorrem reações cognitivas como: falta de memória e concentração, confusões mentais, descrença, pensamentos obsessivos e sensação da presença do falecido. As reações comportamentais estão intimamente relacionadas com a subjetividade do enlutado; para algumas pessoas o contato com objetos ou lembranças que remetem à perda, causa intenso sofrimento. No entanto, para uma outra pessoa, se conectar com esses objetos e lembranças, é uma forma de confortá-la. As reações perante a espiritualidade também estão ligadas à singularidade do enlutado, algumas pessoas se sentem abandonadas por Deus ou por alguma outra representação religiosa, surgem questionamentos, raiva, revolta e incredulidade. Em outros casos, a fé e a religião se tornam um recurso de enfrentamento. Nos casos de reações sociais, é possível observar: isolamento, dificuldade de interação social, e problemas de relacionamento (FUKUMITSU, 2018). É importante que tanto o enlutado quanto seus familiares e amigos, entendem que as reações provocadas pela perda são consideradas naturais, e que nenhuma reação é melhor ou pior que outra. Não há sentimentos certos ou errados. Uma pessoa não pode ser considerada fraca porque chorou demais, ou se chorou pouco não quer dizer que sentiu menos. Cada um tem sua maneira individual de expressar a dor (SOARES; MAUTONI, 2013).

Apesar da morte fazer parte de todo ciclo vital, ela ainda é tratada como um tabu. Mesmo sabendo que, mais cedo ou mais tarde, esse momento chegará a todos, esse ainda é um assunto evitado e transformado em fonte de angústia. A morte é uma certeza; quem nasce morre, e somente morre quem tem vida. Somos seres mortais, e mesmo assim muitos se recusam falar sobre isso, como se a negação pudesse alterar ou anular o destino de sua existência (FUKUMITSU, 2018).

Sabemos que as pessoas morrem, mas a menos que tenhamos sofrido uma grande perda, nada nos impede de pensar e agir como se nós e as pessoas que amamos fossemos

viver para sempre. Quando a perda ocorre, perdemos não apenas a pessoa a quem estávamos ligados, mas também a nossa suposição de imortalidade. Aguardamos a próxima morte. Pode até mesmo ser a nossa (PARKES, 2009).

Segundo Casellato (2015), o despreparo da sociedade em encarar o luto, está relacionado a questões culturais herdadas historicamente. Desde criança somos ensinados a fugir e temer a morte a qualquer custo. Um assunto que deveria fazer parte das nossas vidas, se torna uma barreira quase intransponível. A dificuldade em falar e compreender a morte, irá dificultar o processo do luto quando esse momento chegar. Por mais que seja cômodo fugir desse tema, é necessário encontrar formas de desmistificá-lo, de modo que, o torne aceitável e ajude a lidar com as reações desencadeadas pelo processo de luto.

Uma atitude muito comum é quando um familiar ou amigo encontra o enlutado e não fala sobre perda que aquele sujeito sofreu. Esse comportamento de agir como se nada tivesse acontecido, pode passar a impressão de que aquela dor não é relevante e que a perda foi esquecida de forma rápida. Por mais que as pessoas evitem falar sobre esse assunto por receio de despertar dor ao que ficou, isso acaba dificultando o processo. Os enlutados precisam desabafar sobre suas angústias e medos, para evitar que ele sofra isoladamente, sem compartilhar suas dores. É exaustivo carregar o peso da dor sem ter ninguém ao lado (SOARES; MAUTONI, 2013).

3.2 O vazio que surge com a morte do animal de estimação

Ao compreender a definição do luto e como esse processo se estabelece, não restam dúvidas de que a morte de um animal no qual a pessoa tinha um vínculo estabelecido, é um forte fator para se desencadear um processo de luto, seja pela perda do animal ou por tudo o que o mesmo representa. Embora os estudos sobre a perda do animal ainda sejam um tanto quanto recentes, é perceptível a semelhança sintomas causados pela morte de um animal com os sintomas causados pela morte de um ser humano. O pesar dos proprietários diante da perda de seus animais de estimação, está ligado ao envolvimento emocional presente nessa relação. A morte de um cachorro que há anos fornecia companhia ao seu proprietário, inevitavelmente ocasionará uma experiência de perda, que poderá ser de profunda intensidade. Quais mais intenso for o vínculo, maior será o pesar (OLIVEIRA, 2013).

Não é fácil voltar para casa abrir a porta e defrontar-se com o silêncio e ausência da harmoniosa saudação de boas-vindas. O enlutado se depara com a dolorosa missão de se adaptar a uma nova rotina sem a presença do seu companheiro de quatro patas. O tempo que era dedicado ao animal, é preenchido pela saudade. Para aqueles que não têm um animal de estimação ou não desenvolveram um apego semelhante aos seus animais, é muito difícil compreender a magnitude da dessa dor.

Alguns fatores, como idade e a causa da morte do animal, podem interferir no processo de luto. Mortes inesperadas, como envenenamentos, atropelamentos, doenças terminais seguidas por eutanásia, são exemplos de situações que dificultam a significação do luto. Uma particularidade na morte do animal de estimação é a legalização da eutanásia, indicada para casos de doenças incuráveis, tem o objetivo de garantir uma morte sem sofrimento, sem dor, suave. Essa prática é legalizada, e considerada a última generosidade que o proprietário pode fazer para seu animal de estimação. Apesar de ser um ato de compaixão com aquele animal, para que este não tenha que lidar com mais sofrimento, muitas vezes o dono se culpa e se condena pela morte daquele animal, uma vez que foi ele quem autorizou o procedimento. Esse sentimento de culpa pode acabar agravando o processo de luto (OLIVEIRA, 2013).



A cada recordação ligada ao animal perdido, o enlutado é confrontado pela veracidade da realidade de que aquele ser não existe mais. Leva algum tempo para que esse sujeito consiga reestruturar seus sentimentos e se permitir absorver as sensações do novo universo no qual a realidade se transformou. Não há um tempo determinado para essa reorganização, pois o processo de luto pode durar dias, semanas, meses ou anos, a duração dependerá da história de vida do enlutado e do seu vínculo com o ser significativo que ele perdeu (PARKES, 2009).

Para as crianças, a perda do animal de estimação é, geralmente, o primeiro contato delas com a morte. Segundo Oliveira (2013), essa experiência pode possibilitar um melhor enfrentamento de outras perdas na vida adulta. Dependendo da faixa etária da criança, ela pode levar um tempo para compreender a morte do animal e o fato de que ele não voltará mais. Muitas vezes os pais mentem sobre a ausência do animal, no intuito de proteger a criança. Entretanto, é importante conversar sobre os fatos ocorridos e ajudá-la a identificar a morte em suas múltiplas faces. Essa comunicação sobre a morte, é um recurso muito válido na prevenção primária do luto complicado. É esperado que a criança inicialmente não entenda bem esse acontecimento, mas aos poucos ela começará a lidar com a finitude da vida e as outras perdas que virão no decorrer do desenvolvimento do seu ciclo vital.

Muitas pessoas têm a ideia de que possuir vários animais amenizará o sofrimento pela perda. No entanto, a dor não se limita aos animais que o enlutado teve ou tem em sua casa. Cada animal é único, em virtude da relação entre ele e o proprietário e suas características individuais. Por esse motivo, não é recomendado que as pessoas próximas ao enlutado o presenteiem com outro animal; por mais que essa atitude seja bem-intencionada, ela poderá acarretar problemas maiores. A tentativa de substituir um ser que é insubstituível, trará como consequência um luto adiado. O luto necessita de tempo e reclusão. É durante esse tempo, que o sujeito revisita e simboliza tudo o que perdeu. O enlutado precisa se reconstruir e descobrir como agir diante de tantas mudanças. A tentativa de acelerar esse processo pode atropelar a subjetividade do sujeito, o que muitas vezes gera lutos interrompidos ou precipitados. Por esse motivo, a aquisição de um outro animal deve ser feita apenas quando o enlutado e sua família se sentirem prontos para isso (OLIVEIRA, 2013).

4. LUTO NÃO AUTORIZADO

Embora atualmente as relações entre ser humano e animais tenham ganhado um novo significado, inclusive a de ocupar um papel como integrante da família, diante da morte o processo de luto é vivenciado de forma diferente, ainda não sendo legitimado pela sociedade como um luto com potencial de sofrimento.

O termo “luto não autorizado” é empregado para toda e qualquer situação em que o luto não pode ser socialmente expresso e abertamente reconhecido. Isso ocorre quando a sociedade estabelece “normas” de quando, como, onde e por quem se enlutar. Em razão das tais “regras” sociais impostas culturalmente, esse fenômeno psicossocial dificulta a aceitação do sofrimento humano, pois tende a questionar, minimizar e silenciar a dor do outro (CASELLATO, 2015).

Devido a não legitimação da perda do animal, o enlutado não encontra espaço para expressar seus sentimentos pela morte desse ser significativo que fez parte de sua vida; quando esse sofrimento não encontra lugar, o enlutado pode tornar-se isolado e contido, não se permitindo sentir a dor, por achar que não há uma razão para tal. Isso pode acarretar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, que expressam o não dito, ou até mesmo desencadear um processo de luto complicado nesse sujeito; além

de favorecer o abuso de substâncias, dificuldade de formar novos vínculos e incapacidade de lidar com perdas subseqüentes (OLIVEIRA, 2013).

Para Casellato (2015), o luto não autorizado é um exemplo do fracasso da empatia, e geralmente começa pela própria pessoa, quando não se autoriza ao sofrimento. Muitas vezes o enlutado evita ir ao trabalho, alegando estar doente, por receio de contar o verdadeiro motivo. Além de lidar com a dor da perda, o indivíduo ainda precisa lidar com a dor de não poder expressar esse sofrimento abertamente. Cabe ressaltar que, no Brasil, não há leis e nem políticas públicas para enlutados pela morte de um animal de estimação. Esse é um grande reflexo da falta de compreensão que a sociedade tem sobre o luto.

Quando se vivencia um luto, um turbilhão de emoções e sentimentos tomam conta do enlutado. O mesmo pode ficar irritado, revoltado, enfurecido e inconformado. E esse é o momento em que o enlutado mais precisa apoio. Muitas vezes, na tentativa de consolar aquele indivíduo, alguns comentários e atitudes podem ser ofensivos. Quando se diz: “Era só um cachorro”. Para aquele dono não era só um cachorro, era um companheiro, era um melhor amigo, era um amor (OLIVEIRA, 2013).

É importante ter delicadeza nesses momentos, se você não sabe o que dizer, fique em silêncio, ofereça um abraço, forneça ao indivíduo a oportunidade de expressar suas emoções e manifestar seu pesar, que até então, estava sendo reprimido. Nesses casos, a ajuda mais efetiva que você pode ofertar é a validação da dor e qualquer outro aspecto do luto que está sendo inibido ou ignorado pelo enlutado e/ou pelo âmbito social que ele está inserido (CASELLATO, 2015).

Não é fácil alguém que nunca tenha sentido algo parecido, conseguir compreender aquela dor. Portanto, recomenda-se que os enlutados procurem pessoas que possam compreender seu sofrimento, que tenham animais e gostem deles, para poder falar mais livremente de sua dor. Dessa forma se sentirá acolhido, ouvido e compreendido, podendo facilitar o processo do luto (LAPA, 2019). Atualmente, existem vários projetos e grupos de apoio para tutores que passam por uma situação difícil com o seu pet e/ou vivenciam o momento de luto. Essa pode ser uma boa opção para auxiliar os enlutados lidarem com o processo de perda do seu animal de estimação.

Uma outra maneira de ajudar o enlutado nesse processo, é através de rituais de despedida. Desde os primórdios, os rituais têm um papel importante na assimilação da morte de um ente querido. O ritual serve como uma ferramenta de conscientização da perda e permite que o enlutado compartilhe sua dor com pessoas próximas e disponíveis a apoiá-lo. É uma forma de homenagear o falecido, de modo que ajude a tratar a dor do enlutado. No Brasil, os rituais para animais de estimação só foram sancionados em 2000, com a fundação do primeiro cemitério para pets do país. No entanto, crematórios e cemitérios específicos ainda estão restritos às grandes cidades e para muitas pessoas eles não são economicamente acessíveis. O desejo de realizar uma cerimônia faz com que algumas pessoas busquem como alternativa, enterrá-los no quintal de casa, em um jardim ou algum outro lugar significativo. Atualmente existem os cemitérios virtuais, que são plataformas digitais nas quais as pessoas buscam conforto e compartilham experiências da perda. Essas plataformas oferecem velinhas e até lápides com foto do animal (SILVA, 2018).

Os rituais, grupos de apoio, cemitério virtual e outras atividades voltadas para essas especificidades, são formas amenizar a dor da perda e ajudar o enlutado a reorganizar o misto de sentimentos decorrentes ao luto. De modo que, no tempo particular do enlutado, esse misto de sentimentos seja traduzido em uma palavra: saudades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos materiais estudados durante a produção deste trabalho, foi possível compreender os aspectos e construção da relação entre ser humano e animal doméstico. Ao longo da história, essa interação evoluiu e, devido as novas organizações familiares e a fatores culturais, os animais de estimação têm estado cada vez mais presentes em muitos lares, inclusive sendo nomeados membros da família. Apesar das novas significações da relação entre ser humano e animal, diante da morte o processo de luto ainda não é legitimado por uma grande parte da sociedade.

Através das pesquisas bibliográficas utilizadas, ficou perceptível que apesar da morte fazer parte de todo ciclo vital, ela ainda é tratada como um tabu. A falta de contato e compreensão desse assunto acaba gerando a falta de conhecimento, e isso impede que a maior parte da sociedade entenda os verdadeiros aspectos do processo luto. Ao explorar as definições do luto, entendeu-se que ele não limita a morte de um ente querido, mas sim à perda de algo ou alguém significativo.

O luto pode ser entendido como uma resposta natural à ausência de um objeto de afeição, e pode ser observado também em outras espécies, com reações similares às dos seres humanos. Se o luto pode ser observado em animais irracionais, qual a justificativa para o ser humano não apresentar um processo de luto pela perda de um animal de estimação ao qual se vinculou? Nossa reação pela separação de uma pessoa à qual estamos vinculados ocorre também porque perdemos o amor dessa pessoa, deixamos de ser amados por ela. Com a morte do animal de estimação, perdem-se o seu amor e seu convívio.

O luto é o preço do amor. Quanto mais profundo o vínculo, maior a sensação de perda ou vazio que surge, seja em um relacionamento entre seres humanos ou entre ser humano e animal de estimação. Onde há amor, inevitavelmente haverá sofrimento e dor diante a separação. A consciência dessa realidade nos alerta para a importância de reconhecer a dor de quem perdeu um animal de estimação, saber mais sobre o vínculo formado entre o proprietário e seu animal de estimação, qual função ele exercia e o que ele representa na vida de seu dono, para que então se possa oferecer o suporte social necessário, pois a falta dessa consciência pode levá-lo a suprimir seu luto, reprimir seus sentimentos e minimizar sua perda, causando intenso sofrimento emocional com consequentes impactos negativos em sua saúde mental.

Referências

- ALLEN, Karen; BLASCOVICH, Jim; MENDES, Wendy B. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs. **Psychosomatic Medicine**, vol. 64, p. 727-739, 2002.
- ANDRADE, Renata Coelho et al. Utilização de Animais como Coterapeutas na Redução de Estresse e nos Tratamentos de Transtornos Mentais e Emocionais do Ser Humano. **Ensaio e Ciência**. Mato Grosso, v. 24, n. 5-esp., p. 527-535, 2020.
- CAETANO, Elaine Cristina Salvaro. **As contribuições da TAA – Terapia Assistida por Animais à Psicologia**. 2010. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2010.
- COSTA, Edmara Chaves. **Animais de estimação: uma abordagem psico-sociológica da concepção dos idosos**. 2006. 165 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.
- DELARISSA, Fernando Aparecido. **Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica**. 2003. 407 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, 2003.

FARACO, Ceres Berger. **Interação humano-cão:** o social constituído pela relação interespecie. 2008. 109 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Perdas no desenvolvimento humano:** Um estudo fenomenológico. 2ª Edição. São Paulo: Digital Publish & Print Editora, 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Vida, morte e luto:** atualidades brasileiras. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

LAPA, Dioni Mateus Kammer. **O luto não reconhecido pela morte do animal de estimação:** um estudo com tutoras de animais na cidade de Cangaçu-RS. 2019. 26 f. Dissertação (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

MORAES, Helenara Sironi de; MELLO, Magda. **A relação do sujeito contemporâneo e o animal doméstico:** uma análise a partir do filme “Marley e Eu”. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1108.pdf>. Acesso em: 1 out. 2022.

OLIVEIRA, Déria de. **O luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda.** 2013. 189 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2013.

PARKES, Colin Murray. **Amor e perda:** As raízes do luto e suas complicações (trad. MHP Franco). São Paulo: Summus. (Original publicado em 2006), 2009.

SILVA, Carolina Ferraz. **A elaboração do luto pelo animal de estimação na atualidade.** 2018. 69 f. Monografia (Especialização em Semiótica Psicanalítica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2018.

SHIOTA, Hanae Caroline Quintana. **As interfaces da relação entre seres humanos e animais de estimação sob a perspectiva do desenvolvimento humano.** 2021. 89 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Local) -Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, 2021.

SOARES, Daniela Fonseca Genelhu; PINTO, Edcarlos Freitas, DA SILVEIRA, Marlise Almeida; FERREIRA, Raquel Carvalho. **Terapia Assistida por animais:** teoria e prática. Caratinga: FUNEC Editora, 2018.

SOARES, Edirrah Gorett Bucar; MAUTONI, Maria Aparecida de Assis Gaudereto. **Conversando sobre o luto.** Editora Agora, 2013.

WINKLER, Vivian. **O vínculo entre ser humano e animais.** 2019. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Santa Rosa, 2019.

14

FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

*RISK FACTORS FOR BURNOUT SYNDROME IN THE
CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC*

Vanessa Santos Maia
Fabiana Moreira Lima Freire

Resumo

Este trabalho tem como objetivo conhecer os principais fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* no contexto da Pandemia de COVID-19. Tem como método a Revisão de Literatura através de pesquisa em artigos, trabalhos de conclusão de curso e revistas científicas publicadas em bases de dados científicos online como Google Acadêmico e Scielo a partir de 2007 a 2021 e sites relacionados ao tema, sendo uma pesquisa de cunho qualitativo e descritivo. Como resultado foi observado que a Pandemia de COVID-19 teve influência no aparecimento de novos fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores da linha de frente, serviços essenciais e home office como: medo, pressão, repercussão na mídia, risco de infecção, solidão, distanciamento social, morte de companheiros de trabalho e familiares, mudança brusca no local de trabalho, adequação a novas tecnologias e fusão do ambiente de trabalho com o familiar. Conclui-se que é preciso elaboração de novas medidas de prevenção, que gestores estejam mais atentos e tomem as providências necessárias para garantir a qualidade de vida no trabalho, bem como a divulgação das causas, sintomas, diagnóstico e tratamento da síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: Burnout. Síndrome de Burnout. Fatores de risco. Pandemia. COVID-19.

Abstract

This work aims to know the main risk factors for Burnout Syndrome in the context of the COVID-19 Pandemic. Its method is the Literature Review through research in articles, course conclusion works and scientific journals published in online scientific databases such as Google Scholar and Scielo from 2007 to 2021 and sites related to the subject, being a research of nature qualitative and descriptive. As a result, it was observed that the COVID-19 Pandemic had an influence on the appearance of new risk factors for Burnout Syndrome in frontline workers, essential services and home office, such as: fear, pressure, media repercussion, risk of infection, loneliness, social distancing, death of co-workers and family members, sudden changes in the workplace, adapting to new technologies and merging the work environment with the family environment. It is concluded that it is necessary to develop new preventive measures, that managers are more attentive and take the necessary measures to guarantee the quality of life at work, as well as the dissemination of the causes, symptoms, diagnosis and treatment of the Burnout syndrome.

Keywords: Burnout. Burnout syndrome. Risk factors. Pandemic. COVID-19



1. INTRODUÇÃO

Diante do cenário da pandemia de COVID-19 que surgiu no final de 2019 e se espalhou pelo mundo em 2020, muitas pessoas tiveram que trabalhar de casa e outras correndo risco de vida, fazendo com que a saúde mental de muitos ficasse debilitada, aumentando o diagnóstico da Síndrome de *Burnout* que já era frequente e se intensificou diante do cenário complicado que o mundo estava vivendo.

A síndrome de *Burnout* é um assunto já conhecido e pesquisado na área de Psicologia Organizacional pois é algo recorrente entre os colaboradores de muitas empresas. Mas durante a pandemia e principalmente durante o período de isolamento notou-se um crescimento no número de casos principalmente entre profissionais da saúde, professores e colaboradores de *home office*.

É importante entender como a pandemia influenciou as pessoas em seus empregos investigando quais foram as causas e os fatores de riscos que culminaram nesse aumento significativo de casos da síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores a partir do ano de 2020.

Desse modo, o objetivo geral dessa pesquisa foi identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* no contexto da pandemia de COVID-19, com os seguintes objetivos: apresentar o conceito e critérios diagnósticos da Síndrome de *Burnout*, explicar o que é a Pandemia COVID-19 e conhecer os fatores de risco para o surgimento da síndrome e os impactos causados pela pandemia.

A técnica de Revisão de Literatura foi utilizada como metodologia, com pesquisa em artigos, revistas e trabalhos de conclusão de curso publicados em bases online de dados científicos, sendo uma pesquisa qualitativa e descritiva. As fontes utilizadas foram: Artigos científicos na base de dados do Google Acadêmico e Scielo, publicados a partir de 2007 a 2021 e sites relacionados com o tema.

2. O QUE É A SÍNDROME DE BURNOUT

Em meados da década de 70 um psicanalista judeu, radicado norte-americano mas nascido na Alemanha chamado Herbert J. Freudenberger (1926 - 1999) foi a pessoa que notou o uso do termo *Burnout* para nomear o esgotamento mental e físico que estava sendo vivenciado por profissionais da área da saúde que trabalhavam dando assistência a usuários de drogas (FREUDENBERGER, 1974). A tradução do inglês da metáfora *Burnout* significa esgotamento ou combustão completa, algo como queimar-se por inteiro.

Esses profissionais da saúde ao qual Freudenberger se refere trabalhavam de forma voluntária na Clínica Livre, que foi um movimento social criado por Freudenberger em 1967 em *Haight-Ashbury*, São Francisco para realizar atendimento na população indigente e jovem. Naquela época muita gente visitava a cidade por causa do movimento hippie fazendo com que muitas pessoas usassem drogas e depois procurassem atendimento na clínica. Esse projeto fez sucesso e se expandiu pelos Estados Unidos e Canadá, para Freudenberger a clínica não era apenas um movimento social, mas também virou um método de questionar o modelo tradicional médico e provocar mudanças na sociedade.

Herbert J. Freudenberger também sentiu o que era estar com *Burnout*, ele assim como os voluntários da clínica tinha outros empregos durante o dia e atendiam no período

da noite na clínica.

Sobre o trabalho na clínica Freudenbergger diz:

A maior parte do que você faz lá você faz depois do horário normal de trabalho profissional (...) você começa seu segundo emprego quando a maioria das pessoas vai para casa (...) E você se dedica muito ao trabalho. Você exige isso de si mesmo, a equipe exige isso de você e a população que você está atendendo exige isso de você. Como geralmente acontece, cada vez mais demandas são feitas a cada vez menos pessoas. Você gradualmente constrói naqueles ao seu redor e em si mesmo o sentimento de que eles precisam de você. Você sente um total senso de compromisso. Toda a atmosfera se acumula, até que você finalmente se encontra, como eu, em estado de exaustão (FREUDENBERGER, 1973, apud Fontes, 2020, p. 4).

A Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional segundo o Ministério da Saúde (2001, p.191) é “um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho.” Ou seja, é quando o trabalhador se desgasta no trabalho, perde a energia que antes ele tinha, se sente desmotivado, cansado, estressado, o trabalho perde o sentido. A pessoa com *Burnout* vai se afastando de seus clientes, pacientes e funções relacionadas ao trabalho ao ponto de qualquer esforço parecer inútil. Freudenbergger, 1974 (apud Fontes, 2020, p. 8) diz que “O indivíduo em risco de esgotamento tem uma necessidade excessiva de dar que não é realista. Deixando de atender às suas próprias altas expectativas, ele começa a se sentir culpado [...]”.

Herbert J. Freudenbergger e Gail North em 1986 escreveram um livro intitulado “*Women’s Burnout*” dando mais características ao que viria se tornar a Síndrome de *Burnout* e explicitando mais sintomas com foco nos aspectos psicológicos. Juntos eles apontaram 12 sintomas que se apresentaram em estágios, podendo o indivíduo apresentar todos os sintomas ou alguns, não necessariamente seguindo a ordem em que eles foram apresentados. (Quadro 1)

SINTOMAS	DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS
Compulsão relacionada a autovalorização	É a necessidade de exibir que você sabe realizar com excelência qualquer tarefa.
Intensidade referente ao trabalho	Dificuldade em se desligar do trabalho, intensificando a quantidade de tarefas como: levar tarefas do trabalho para casa; trabalhar aos finais de semana; checar mensagens e e-mails antes de dormir;
Privações de autocuidado	Coloca a tarefa a ser realizada em primeiro lugar, deixando em segundo plano uma alimentação adequada; uma boa noite de sono; momentos de lazer; sacrificando o bem estar por um propósito maior.
Rejeição a conflitos	O indivíduo passa a evitar o enfrentamento de situações problemas, mesmo sabendo que algo pode estar errado.
Distorção de valores pessoais	O importante nesse momento são somente as realizações ligadas ao trabalho deixando de lado a família, o lazer e os momentos de descanso.
Negação	O indivíduo se torna severo, sarcástico e intolerante em relação aos colegas de trabalho, passa a achá-los preguiçosos e incompetentes.
Afastamento da vida social	O trabalho se torna prioridade e é realizado de maneira automática, afastando-se parcial ou por completo da vida social. Quando à necessidade de relaxar, faz-se uso de álcool ou drogas.

Mudanças comportamentais estranhas	As pessoas próximas começam a notar mudanças no comportamento do indivíduo que o tornam muito diferente do que era antes, alterações no humor e hábitos passam a ser observáveis.
Despersonalização	O indivíduo não enxerga mais as suas qualidades e nem das pessoas ao seu redor, o seu valor e suas necessidades básicas tornam-se inúteis.
Vazio	Sentimento de vazio, de inutilidade, o indivíduo não se reconhece mais. Alguns acabam adquirindo compulsões na tentativa de preencher o “espaço” vazio.
Depressão	Sentimento de incerteza sobre a vida, o futuro. O indivíduo passa a se sentir perdido e exausto.
Esgotamento total	Momento de exaustão completa, físico e mental. Pensamentos suicidas começam a surgir e o indivíduo precisa de intervenção o mais rápido possível.

Quadro 1 – Os 12 sintomas do *Burnout*

FONTE: Elaboração própria. Baseada em FONTES, 2020 e SALLES, 2018

Sendo assim o *Burnout* tem três características centrais que são: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 191).

Os profissionais mais afetados pela síndrome são:

Os profissionais da área da saúde como médicos e enfermeiros, e profissionais que trabalham com grandes públicos ou grandes responsabilidades como: jornalistas, advogados, professores, psicólogos, policiais, bombeiros, carcereiros, oficiais de Justiça, assistentes sociais, atendentes de telemarketing, caixas, bancários e executivos. Esses profissionais geralmente têm uma rotina de trabalho mentalmente forçada que não contemplam descontração e relaxamento, provocando grande cansaço físico e mental. ((KESTENBERG, 2018, apud ROCHA; NASCIMENTO, 2021, p. 77).

Em 1ª de janeiro de 2022 o CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) entrou em vigor trazendo a inclusão da Síndrome de *Burnout* na seção de problemas associados ao emprego ou desemprego tornando-se de fato uma doença ocupacional. O CID-11 define o *Burnout* como:

Síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Caracteriza-se por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. *Burnout* refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.

Agora fazendo parte do Manual de Classificação Internacional, fica mais fácil de contabilizar todos os dados envolvendo a síndrome, aumentando também as possibilidades de pesquisa, mapeamento, programas de prevenção e garantia de direitos iguais aos de outras doenças ocupacionais como licença médica remunerada, direitos trabalhistas e previdenciários.

Alguns dos fatores de risco que aumentam as chances de um indivíduo desencadear

a síndrome são: mudanças repentinas e compulsórias no ambiente de trabalho; mudanças no salário que pode ocasionar um declínio na situação financeira; Qualquer pessoa em qualquer faixa etária com a insegurança elevada e medo de instabilidade financeira aumenta a probabilidade de desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

O diagnóstico pode ser feito através de um inventário de sintomas chamado MBI (*Maslach Burnout Inventory*) e da observação da presença de vários sintomas que se encaixam nas três características centrais da síndrome. Na exaustão emocional podemos observar depressão, tristeza, raiva, desesperança, diminuição da empatia, preocupação, ansiedade, fraqueza, aumento da sensibilidade para adquirir doenças, tensão muscular, dores ou dificuldades para dormir. A despersonalização desencadeia um distanciamento afetivo do profissional para com o público que deveriam receber os seus cuidados ou serviços, uma insensibilidade, afastamento, a presença dessas pessoas se torna desagradável. Com a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho o indivíduo terá o sentimento de incompetência, de desvalorização, baixa realização e pouco sucesso no trabalho.

O diagnóstico deve ser feito por um psicólogo ou psiquiatra, pois o *Burnout* pode ser confundido com outros transtornos por causa de seus sintomas, portanto somente profissionais capacitados são capazes de discernir as diferenças. O tratamento é realizado através de psicoterapia, assistência psicossocial e fármacos de acordo com a gravidade, intensidade e especificidade dos sintomas além de precisar haver uma mudança organizacional investigando o que pode está causando tantos adoecimentos, algumas estratégias no âmbito organizacional podem ser adotadas para diminuir o impacto e estresse e auxiliar o andamento da terapia como a diminuição da carga horária de trabalho, aumentar o convívio social, praticar e descobrir novos hobbies e fazer atividades físicas para aliviar o estresse.

Segundo o ISMA-BR (*International Stress Management Association*), o Brasil é o segundo país com o maior número de trabalhadores afetados pela Síndrome de *Burnout* ficando atrás somente dos japoneses. Desde 2017 o índice de afastamento de trabalhadores em decorrência de *Burnout* aumentou e em 2019 foi estimado que 32% da população ativa economicamente tinha sintomas da síndrome. Em 2020 com o surgimento da Pandemia COVID-19, o mundo passou a funcionar de outra forma, sofrendo impactos nas áreas saúde, economia, qualidade de vida e saúde mental acendendo um alerta para aumento de casos de ansiedade, depressão, estresse e conseqüentemente o *Burnout*.

3. CONHECENDO A COVID-19 E A SUA REPERCUSSÃO NO BRASIL E NO MUNDO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei na China houve o primeiro caso de coronavírus SARS-CoV-2 descoberto através de amostras colhidas de pacientes com uma pneumonia de causa desconhecida. De início essa cidade foi classificada como o epicentro mundial da doença. A COVID-19 como ficou popularmente conhecida é uma infecção respiratória aguda, grave e que tem um grau de transmissão elevado (BRASIL, 2021). Na década de 60 a família do coronavírus foi catalogada pela primeira vez, tendo como descrição o formato esférico, envolto e coberto por proteína, tornando-se o maior vírus de ácido ribonucleico. O SARS-CoV-2 é o sétimo da família de coronavírus a ser identificado e que causa sintomas em humanos e é o terceiro a causar uma epidemia, antes da COVID-19 houve a SARS-CoV conhecida também como síndrome respiratória aguda grave tendo sua origem na China em 2002 e em 2012 foi detectado na Jordânia e na Arábia Saudita o MERS-CoV ou síndrome respiratória do Oriente Médio (Souza ASR et al. 2021, p.



548). Em janeiro de 2020 foi publicado o primeiro estudo apresentando as manifestações sintomáticas respiratórias do vírus em humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OMS, 2020). Que logo acendeu um alerta no mundo todo, causando muita preocupação e o começo de uma preparação para o que estava por vir. A OMS em 11 de fevereiro de 2020, estabeleceu a nomenclatura oficial, quando o vírus foi denominado coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) e a doença infecciosa do coronavírus-19 (COVID-19) (SOUZA ASR et al. 2021, p. 548).

Em 11 de março de 2020 o que era uma epidemia ganhou o status de pandemia devido a sua propagação por vários países no mundo, nessa nova circunstância todos os países deveriam começar a elaborar planos para conter e diminuir a velocidade do avanço da doença. Com o vírus se espalhando rapidamente pelo mundo, logo Wuhan perdeu o título de epicentro para a Itália que por um período acumulou o maior número de casos e mortes. Os países da Ásia, principalmente os industrializados como China, Taiwan, Japão e Coreia do Sul conseguiram planejar maneiras eficientes de conter o avanço desenfreado da COVID-19 usando de tecnologia no monitoramento de infectados e restrições de locomoção, mobilizando pessoas capacitadas e aderindo ao isolamento social, tornando-se exemplos no combate ao vírus e diminuição dos casos. A Europa tinha tudo para não se tornar o novo epicentro para Lima NT et al. (2020, p.2):

[...] esse seria o melhor território para se combater o vírus: o continente mais homogêneo em termos econômicos e sociais do planeta (ainda que muito diverso em relação à cultura); o berço da revolução industrial, dos sistemas nacionais de saúde e dos modelos de proteção social; um espaço densamente povoado por pessoal altamente qualificado e com o melhor sistema rodoviário do planeta.

Itália, Espanha, Reino Unido e França acumularam números alarmantes de infectados e óbitos em março de 2020, mostrando ao mundo as suas dificuldades no combate e controle do avanço da doença. Abril e maio de 2020, os Estados Unidos se tornam o novo epicentro da COVID-19, um país que supostamente deveria estar preparado para enfrentar problemas desse porte devido ao seu poder econômico e recursos, mas que devido ao discurso negacionista do presidente atual da época chegou a números preocupantes, cerca de 245mil infectados em um curto período de tempo.

A chegada da COVID-19 na América Latina era esperada e mesmo assim encontrou países enfraquecidos por diversos fatores que dificultaram o combate à doença. No Brasil o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo, um homem de 61 anos que tinha histórico de viagem para a Itália. A partir do primeiro caso, começou-se a fazer o monitoramento e acompanhamento de casos suspeitos e o início de algumas medidas para conter a proliferação da doença. Em março de 2020 com o aumento no número de casos, começaram a ser decretadas novas medidas de combate e controle do coronavírus. Nos primeiros meses conseguiram controlar o avanço da doença, mas devido a falhas do governo federal contrariando às recomendações mundiais, trocas de ministros da saúde em um curto período de tempo e fermentação de um discurso negacionista a população, em setembro de 2020 o Brasil chegava aos 5.000.000 de casos e 142.000 óbitos (SOUZA ASR et al. 2021, p 549).

Com o avanço da COVID-19 pelos estados brasileiros, as decisões sobre o enfrentamento da doença passam a ser decididos pelos secretários de saúde de cada estado e município,

ficando também responsáveis pelo monitoramento diário e semanal de casos suspeitos, confirmados e óbitos. Como a COVID-19 era algo “novo”, ainda não existiam vacinas, nem sabiam quais os medicamentos eram eficazes e quais o tratamento eram mais adequado, portanto outras medidas de prevenção e controle deveriam ser adotadas. Em 2 de abril de 2020 o uso de máscara passou a ser obrigatório cobrindo o nariz e a boca para garantir uma maior proteção em todo o território nacional e com a alta procura e a falta de máscaras nas farmácias foi liberado o uso de máscaras de pano feitas em casa. A população foi incentivada por meio de propagandas na televisão e mídias sociais a adotar além do uso de máscara outras medidas de proteção como: uso de álcool em gel 70%, lavagem das mãos com frequência e usar o antebraço para cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar.

O Maranhão foi o primeiro estado a decretar *lockdown* como medida de contenção do vírus e como tentativa de evitar um colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) em 30 de abril de 2020, com a duração de 10 dias, na capital São Luís e nos municípios São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa. Somente serviços essenciais poderiam funcionar durante esse período. Em seguida outros estados seguiram o exemplo e também adotaram a medida como Pará, Amapá, Fortealeza etc.

Em 22 de maio de 2020 o Brasil ocupava o primeiro lugar na América do Sul e o segundo lugar com mais infectados pelo coronavírus no mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos. O epicentro da COVID-19 no Brasil iniciou em São Paulo e em janeiro de 2021 Amazonas tornou-se o epicentro, o estado e principalmente a capital Manaus entrou em um colapso gigantesco do sistema de saúde devido a superlotação dos hospitais públicos e privados fazendo com que a população ficasse sem suprimentos e sem oxigênio acarretando em aproximadamente 60 mortes no estado devido ao colapso da superlotação.

A região Sudeste liderou com o maior números de casos, seguido pelo Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste, passado a crise no Amazonas o epicentro se deslocou para o Ceará e Pernambuco e depois voltou para São Paulo. Ainda em janeiro de 2021 teve início a vacinação da população, começando pelos grupos prioritários, profissionais da saúde, idosos que moram em asilos, deficientes institucionalizados e população indígena que morava em aldeias, as vacinas aprovadas foram a CoronaVac feita pelo instituto Butantan e a Oxford.

A SARS-CoV-2 pode ser disseminada de várias maneiras por se tratar de uma infecção respiratória como na transmissão direta o vírus pode contaminar através de: gotículas; secreções que saem do nariz ou da boca; contato direto com alguém infectado; A maior incidência de contaminação direta é por familiares pois o contato é mais próximo e prologado. O tempo de vida do vírus fora do ser humano varia de acordo com a temperatura, local, superfície e quantidade de secreção. A transmissão indireta através de superfícies contaminadas, apesar de não ser a principal maneira de propagação, contribui com a disseminação do vírus (BRITO SBP et al. 2020, p.56).

O vírus da COVID-19 pode ficar incubado em média 7 dias, mas algumas literaturas relataram que pode acontecer também desse período durar 21 dias no hospedeiro antes de apresentar sintomas. Após essa etapa a pessoa infectada pode continuar assintomática ou pode começar a apresentar os primeiros sintomas que são similares aos de uma gripe nos casos mais leves como febre, tosse, cansaço e perda de paladar e olfato sendo os sintomas mais comuns, algumas pessoas apresentam outros sintomas além dos comuns, dor de garganta, dor de cabeça, diarreia, erupções cutâneas na pele e olhos vermelhos ou irritados. Nos casos mais graves apresentam dificuldade para respirar ou falta de ar, perda da fala, mobilidade ou confusão e dores no peito, sintomas parecidos com os da pneumonia e outros agravamentos respiratórios.

A forma grave da doença apresentou um padrão e começou-se a ser observada em

determinados grupos de pessoas que foram determinados como grupos de risco. Os grupos de riscos para desenvolver os sintomas graves são os portadores de doenças crônicas como diabetes, asma, hipertensão e doenças pulmonares crônicas, pessoas a partir de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos. Indivíduos com doenças hematológicas como anemia falciforme e talassemia, doença renal crônica, doenças autoimunes como lúpus ou câncer, obesidade, doenças cromossômicas e fumantes.

Na tabela 1 pode ser observado como foi feita a classificação de risco da COVID-19 de acordo com a gravidade e aparecimento dos sintomas.

<ul style="list-style-type: none"> • Infecção assintomática ou pré-sintomática: indivíduos que testam positivo para SARS-CoV-2 mas não apresentam sintomas.
<ul style="list-style-type: none"> • Doença leve: indivíduos que apresentam qualquer dos vários sinais ou sintomas de COVID-19 (por exemplo febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia e mialgia), sem dispnéia, taquipnéia ou exames de imagem alterados.
<ul style="list-style-type: none"> • Doença moderada: indivíduos que têm evidência de doença respiratória baixa por avaliação clínica (ausculta alterada) ou imagem e mantêm saturação de oxigênio (SatO₂) > 93%.
<ul style="list-style-type: none"> • Doença grave: indivíduos que têm frequência respiratória (FR) > 30irpm, SatO₂ < 93%, índice de oxigenação (relação PaO₂ /FiO₂) 50%.
<ul style="list-style-type: none"> • Doença crítica: indivíduos que têm insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

Tabela 1 – Classificação da COVID-19 de acordo com a gravidade

Fonte: *National Institutes of Health*.

Foi observado também durante o período de maior contaminação na pandemia que os homens com em média 45 anos são mais suscetíveis a se infectar do que as mulheres, desenvolvendo até os sintomas graves, os casos de internação têm maior frequência em homens a partir dos 60 anos com comorbidades e a maioria das mortes aconteceu em pessoas com mais de 70 anos que também possuíam comorbidades. O tratamento do coronavírus é feito por meio do controle dos sintomas e nos casos graves é acrescentado o suporte respiratório.

A Pandemia de COVID-19 fez com que o Brasil vivesse o seu maior colapso sanitário e hospitalar da história do país, porque todos os estados e o Distrito Federal estavam com suas taxas de ocupação de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) em 80% e alguns estados estavam com taxas superiores a 90% com base em dados coletados a partir de julho de 2020 a março de 2021 (FIOCRUZ, 2021). Além de toda a preocupação com o eminente colapso, a pandemia gerou também uma preocupação com a saúde mental da sociedade e principalmente nos profissionais da linha de frente e serviços essenciais.

4. O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Com o aumento de número de casos e medidas sendo tomadas em todas as cidades do Brasil e no mundo, a rotina dos brasileiros mudou. Todos os serviços não essenciais passaram a ser feitos de casa e quem trabalhava e trabalha em serviços essenciais teve a sua jornada de trabalho aumentada e dificultada. Fazendo com que o risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* aumentasse e atingisse mais pessoas. Segundo Rocha; Nascimento (2021, p.82) “O contexto pandemia da COVID-19 que afetou o mundo inteiro, levou a socie-

dade em geral a se reinventar e se adaptar as novas mudanças e exigências dos diversos ambientes em um curto período de tempo e espaço.”

Entre os trabalhadores da área da saúde houve um aumento significativo de estresse e ansiedade envolvendo o trabalho devido à grande procura por atendimento médico e colapso dos hospitais públicos e particulares, além do cansaço, responsabilidade e aumento da carga horária de trabalho começarem a interferir na qualidade de vida dos profissionais durante a pandemia. Segundo Borges et al. (2021, p. 10) “o estresse é um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo identificado mediante uma série de sinais e sintomas psicossomáticos [...]” Outros fatores de riscos surgiram durante a pandemia para somar aos sintomas já listados que causam a Síndrome de *Burnout*.

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais da área da saúde mesmo que acostumados com a rotina de um hospital não esperavam que a pandemia seria tão desafiadora. Segundo Cardoso NC et al. (2022, p. 79):

Mesmo para quem está acostumado a trabalhar na linha de frente e batalhar na fronteira da cura e da morte, a COVID-19 impõe desafios inéditos. Alguns fatores como a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), pressão por parte da chefia imediata, notícias disponibilizadas pela mídia, o risco de se infectar e de infectar familiares, a ambivalência por parte da população (vizinhos, amigos) que os aplaudem, mas os discriminam, evitando o contato, assim como a pressão pela solidão, o afastamento das famílias, morte dos companheiros de trabalho, o esgotamento emocional com o volume de trabalho, entre outros, contribuem para o desenvolvimento desses problemas de saúde nesses profissionais.

Entre os profissionais da saúde que mais correm risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* são os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares, pois estes apresentam altas taxas de insônia, ansiedade e depressão por estarem na linha de frente e possuírem mais contato com os infectados.

Como muitos países adotaram o isolamento social e funcionamento somente dos serviços essenciais além das medidas sanitárias para prevenir o contágio por pelo menos um ano, pode-se dizer que os maiores índices da Síndrome de *Burnout* foram notados nos profissionais da área da saúde e prestadores de serviços essenciais (agentes funerários, colaboradores de supermercados, agentes de segurança, bombeiros, funcionários de farmácias, motoristas, caminhoneiros, serviços voltados a limpezas de hospitais, serviços de alimentação, serviços de construção voltados para a expansão de hospitais etc) pois estes não pararam de trabalhar e de arriscar as suas vidas, deixando de lado o cuidado com a própria saúde, tendo sua qualidade de vida amplamente afetada pelo contato com o sofrimento, mortes, uso de tecnologias e cuidados complexos para com os pacientes.

Dentre todos os fatores de riscos que surgiram com a pandemia para o aparecimento da síndrome, o medo é predominante entre todos. Somente aqui no Brasil cerca de 4.500 profissionais da área da saúde morreram em decorrência da COVID-19 entre março de 2020 e dezembro de 2021 tornando o medo mais real, causando um grande estresse psicológico e provando a responsabilidade e riscos que esses profissionais sofreram para atender a população.

Um estudo realizado em 2020 na província de Anhui na China feito com enfermeiros coletou dados importantes. As mulheres que participaram da pesquisa apresentaram mais sintomas de ansiedade e medo do que os homens, sendo essa taxa maior em enfermeiros de áreas urbanas. Os enfermeiros das áreas rurais apresentaram mais o sentimento



de tristeza. Segundo Huang L et al. (apud Cardoso NC et al. 2022, p. 92) algumas medidas amenizariam o sofrimento psicológico e ajudariam no enfrentamento da pandemia como:

Fornecer apoio psicológico aos enfermeiros, adotar melhor treinamento em estratégias de enfrentamento, providenciar equipamentos de proteção médica adequados e desenvolver uma ampla gama de intervenções para bloquear a disseminação de doenças infecciosas de modo a formar um ambiente seguro onde a COVID-19 para de se espalhar nos hospitais criará um ambiente otimista e garantir a segurança pessoal dos enfermeiros, permitindo-lhes continuar com mais alta qualidade no atendimento ao paciente para vencer a batalha contra esta epidemia.

Durante o *lockdown* e toda a pandemia, a psicologia se fez presente na vida de muitas pessoas através dos atendimentos online que foram flexibilizados pelo Conselho Federal de Psicologia afim de não desamparar a população nesse momento de crise. O novo cenário trouxe dificuldades para os psicólogos que estavam trabalhando de forma remota, como se adaptar ao uso da tecnologia para realizar os atendimentos e para os que estavam trabalhando na linha de frente. Muitos profissionais da psicologia foram acometidos com sintomas da síndrome de *Burnout*, o aumento na carga horária de trabalho, a pressão, responsabilidade, a transformação do seu ambiente de trabalho causou um aumento no cansaço e exaustão, despersonalização e a diminuição da percepção de auto realização (Abreu et al. Apud Rocha e Nascimento, 2021, p. 82).

Para os psicólogos diminuïrem os impactos causados pela alta demanda de busca terapêutica durante a pandemia, algumas medidas também podem ser tomadas a fim de reduzir os sintomas que contribuem para o aparecimento de *Burnout* como tentar diminuir a jornada de trabalho no que for possível e implementar na sua rotina exercícios e técnicas de relaxamento para diminuir o estresse.

Em março de 2020 com o avanço da SARS-CoV-2 pelo Brasil, foi adotado como medida de precaução que todos os serviços que pudessem adotassem o *home office* para diminuir o número de pessoas infectadas cumprindo assim o distanciamento social. Para Sant'Anna e Gomes (2021, p. 97888):

“Os profissionais tiveram que reorganizar seus espaços de trabalho e transferir o trabalho para o ambiente do lar. Para alguns essa mudança foi fácil e positiva para outros essa mudança trouxe a necessidade de se refletir sobre a nova metodologia de trabalho.”

Para os trabalhadores que passaram a realizar as suas atividades de casa a relacionar a pandemia com o trabalho não foi diferente em termos de estresse, a mudança repentina e a fusão do ambiente familiar com o ambiente de trabalho fizeram com que aparecesse novos fatores de risco para desenvolver o *Burnout*. A má separação dos ambientes em casa entre ambiente familiar e ambiente profissional e a má separação do que é atividade do trabalho e momento de descanso também são configurados como fatores estressores. A falta de desafios faz com que o indivíduo perca o interesse e a motivação em relação ao trabalho, além do cansaço e esgotamento emocional (Sant'Anna e Gomes, 2021, p. 14 e 15).

Para Randow; Tuler; Oliveira (2021, p.2):

O *home office* implica em várias mudanças para o empregado, pois além de ter que se adaptar com uso das tecnologias, de comunicação, teve também

que se adequar ao contexto do trabalho em casa, da dificuldade de lidar com a família, afazeres domésticos, lazer e a frequência do exercício das atividades trabalhistas, haja vista que para uma boa parte da população, a nova realidade se resume em realizar todas as tarefas do cotidiano em casa.

Professores, advogados, assistentes administrativos, designers, publicitários, gerentes, diretores, bancários, jornalistas, etc foram algumas das profissões que adotaram o *home office* como novo ambiente e forma de trabalhar. No primeiro ano de pandemia uma pesquisa feita pela Fundação Instituto de Administração (FIA) com empresas de pequeno, médio e grande porte em todo o Brasil apontou que 46% das empresas adotaram o trabalho remoto. As grandes empresas tiveram uma maior adesão ao modelo de *home office* totalizando 55% e as pequenas empresas uma adesão de 31%. Com a adesão do *home office*, outras condições foram surgindo além das que já foram citadas que aconteceram de forma imediata por causa da nova realidade. Uma pesquisa feita por Sant'Anna e Gomes (2021) apurou outros fatores que são importantes para entendermos outros pontos da Síndrome de *Burnout* nos profissionais que trabalharam de forma remota, 45% dos respondentes eram do gênero masculino, 54,1% do gênero feminino e 0,9% não citou o gênero. Foi apurado que em relação a ferramentas tecnológicas de trabalho, o principal problema não era a ferramenta em si, mas a qualidade de internet e organização eram fatores que geravam preocupação. Muitos relataram também que as suas atividades relacionadas ao trabalho se tornaram mecanizadas, sinalizando falta de desafios por parte do empregador aumentando o desinteresse e a desmotivação nas atividades realizadas. A falta do convívio social com as pessoas do trabalho também é um fator que altera a relação do indivíduo com o emprego, pois o trabalho e suas relações fazem parte da vida do ser humano como ser social. Se a empresa mesmo que em regime de isolamento social não garante estabilidade, amparo psicológico, clareza nas tomadas de decisão, treinamentos e gratificações o colaborador estará mais vulnerável para desenvolver sintomas relacionados a Síndrome de *Burnout*. (CAMPOS, 2020, apud SANT'ANNA; GOMES, 2021, p.97897).

A COVID-19 atenuou vários problemas que já eram existentes nos hospitais, afetando a todos, os profissionais e pacientes que precisaram de atendimento e trouxe novos problemas para quem passou a trabalhar remotamente. Uma pesquisa feita na pandemia com brasileiros avaliou que 44% das pessoas ouvidas diz ter sentido um aumento na sensação de esgotamento profissional. O contexto pandêmico foi um grande agravante para reforçar os fatores de riscos já existentes e fazer nascer novos fatores de riscos para o aparecimento de sintomas. E mesmo após dois anos do início da pandemia, o cuidado não foi cessado e todo mundo está sujeito a contrair o coronavírus, os grupos mais expostos a doença ainda são os profissionais da área da saúde, agentes funerários e familiares de pessoas infectadas (BRASIL, 2020). Para prevenir que sintomas da Síndrome de *Burnout* apareçam é válido adicionar a rotina práticas de lazer, atividades físicas e busca por novos hobbies, e transformar o trabalho em algo menos estressante da maneira que puder.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral dessa pesquisa bibliográfica através de artigos, revistas científicas e bancos de dados de trabalhos de conclusão de curso era descobrir os fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* durante a Pandemia de COVID-19, a fim de compreender o impacto e consequências desse momento na contribuição do surgimento de novas causas para o aparecimento dos sintomas de *Burnout*, trazendo à discussão aspectos fundamentais desse acontecimento e o ele causou nos trabalhadores no Brasil e no Mundo.



Para se atingir uma compreensão sobre quais são os principais fatores de risco para o Burnout que surgiram por causa da Pandemia de COVID-19, definiu-se três objetivos específicos. O primeiro era conceituar o que é a Síndrome de *Burnout* e concluiu-se que a síndrome é um estresse intenso que causa exaustão mental e física ocasionado pelo trabalho, que tem como alguns sintomas a despersonalização, sensação de ineficácia, sentimentos de esgotamento etc., bem como as suas causas, diagnóstico e tratamentos adequados. Depois, a Pandemia de COVID-19. A pesquisa sobre nos permitiu conhecer o coronavírus, a sua história, sintomas e tratamentos. E concluir que o tempo de resposta do governo, mas a adesão da população as medidas de segurança poderiam ter mudado o cenário, pois como a situação foi tratada, fez com que medidas drásticas como o *lockdown* fossem tomadas para diminuir a quantidade de pessoas infectadas e mesmo assim houve uma sobrecarga do sistema de saúde. Chegando à conclusão de que sim, a Pandemia de COVID-19 fez surgir novos fatores de risco para quem trabalhou na linha de frente, em serviços essenciais e para as pessoas que aderiram o *lockdown*, como o medo de se infectar, distanciamento de familiares e amigos, medo de morrer e etc, foi notório o aumento de casos da Síndrome de *Burnout* durante esse período, assim como também a adoção de medidas para tentar diminuir a influência desses novos fatores de risco e melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Durante a Pandemia novas pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout* foram feitas e com a implementação da síndrome no CID-11 esse número só tende a crescer e as estatísticas sobre o *Burnout* também. Em pesquisas futuras, pode-se se focar mais nas pessoas que trabalham de *home office* e aprofundar os estudos para a elaboração de novas medidas de prevenção. Também é importante que a síndrome seja mais divulgada a fim de informar as pessoas para que procurem o diagnóstico e tratamento adequado e que gestores passando a ter conhecimento da síndrome, tomem as medidas necessárias em suas empresas para garantir a qualidade de vida no trabalho.

Referências

- AGÊNCIA BRASIL. Epicentro de novo coronavírus migra para Europa, afirma OMS. **Agência Brasil**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/epicentro-de-novo-coronavirus-migra-para-europa-afirma-oms>. Acesso em: 18 out. 2022.
- AscomSE/UNASUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. **UNA-SUS**, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 18 out. 2022.
- BERNARDO, André; Burnout: problema é reconhecido pela OMS e faz cada vez mais vítimas. **VejaSAÚDE**, 23 mar. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/burnout-e-reconhecido-pela-oms/>. Acesso em: 3 out. 2022.
- BORGES, F. E. D. S. et al. FATORES DE RISCO PARA A SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Enfermagem Atual**. Piauí, v. 95, n. 33, p. 1-15, jan./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5519960>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- BORI AGÊNCIA. Mais de 4.500 profissionais de saúde morreram por covid-19 no Brasil. **Viva Bem Uol**, 13 out. 2022. Disponível em: https://www.uol.com.br/viv_abem/noticias/redacao/2022/10/13/mais-de-4500-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-revela-estudo.html. Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. **Ministério Saúde**, 22 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Lukary; Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**. vol. 8, núm. 2, 2020, Abril-Junho, pp. 54- 63. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570567430007>. Acesso em: 8 abr.2022.

CARDOSO, N. D. C; GOMES, S. D. N; SANTOS, S. R. M. D. DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID-19. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 2- 506, mar./2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.37.78-93>. Acesso em: 8 abr.2022.

CASTRO, Regina. Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. **FIOCRUZ**, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em: 13 abr. 2022.

Classificação Internacional de Doenças Décima Primeira Revisão (CID-11). Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2022. Licença: CC BY-ND 3.0 IGO.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da Covid-19. **Conselho Federal de Psicologia**, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-orienta-categoria-sobre-atendimento-on-line-durante-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 20 out. 2022.

CRISTALDO, Heloisa; BRANDÃO, Marcelo; Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. **Agência Brasil**, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-comeca-em-todo-o-pais>. Acesso em: 19 out. 2022.

FONTES, Flávio Fernandes; Herbert J. Freudenberger e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, [S. l.], v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.19144>. Acesso em: 12 abr. 2022.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff burnout**. J. Soc. Issues, v. 30, p. 159-165, 1974.

GAZEL, Ayrton Senna; CRUZ, Vítor; Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. **G1**, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml>. Acesso em: 19 out. 2022.

GIL, Tamara. Coronavírus: como os EUA, com mais de 245 mil casos, se tornaram epicentro de epidemia. **BCC NEWS BRASIL**, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52153503>. Acesso em: 18 out. 2022.

HUANG, Long; WANSHENG, Lei; XU, Fuming; HAIRONG, Liu; YU, Liang; Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. **Plos One**, v. 15, n. 8, p. 1- 12, aug./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>. Acesso em: 13 abr. 2022.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo; A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020, v. 36, n. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>. Acesso em: 18 out. 2022.

LINHA DO TEMPO DO CORONAVÍRUS NO BRASIL. **Sanar**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 13 abr. 2022.

MEDIA LAB. Segundo pesquisa, Brasil ocupa 2º lugar no ranking de trabalhadores com burnout. **Estadão**, 20 mai. 2021. Disponível em: <https://patrocinados.estadao.com.br/medialab/releaseonline/releasegeral-releasergeral/segundo-pesquisa-brasil-ocupa-2o-lugar-no-ranking-de-trabalhadores-com-burnout/>. Acesso em: 5 out. 2022.

MELLO, Daniel. Home office foi adotado por 46% das empresas durante a pandemia. **Agência Brasil**, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-07/home-office-foi-adotado-por-46-das-empresas-durante-pandemia>. Acesso em: 21 out. 2022.

Ministério da Saúde do Brasil. AL., s. l. M. A. e; **DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. 114. ed. Brasília-DF: EDITORA MS, 2021.p.1-573.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. O que é a Covid-19?. **Gov.br**, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 12 abr. 2022.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL. Quais são os grupos de risco para agravamento da COVID-19?. **BVS Atenção Primária em Saúde**, 26 ago. 2020. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-grupos-de-risco-para-agravamento-da-covid-19/>. Acesso em: 19 out. 2022.

OLIVEIRA, Marcelo; MELLO, Igor; Saiba em que estados e cidades já foi decretado o lockdown no Brasil. **Uol**, 09 mai. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/09/saiba-onde-ja-foi-decretado-o-lockdown-no-brasil.html>. Acesso em: 18 out. 2022.

OPAS/OMS. Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada. **OR-**

GANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11>. Acesso em: 26 set. 2022.

OPAS/OMS. Doença de coronavírus (COVID-19). **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. Acesso em: 19 out. 2022.

OPAS/OMS. Histórico da pandemia de COVID-19. **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 12 abr. 2022.

POLAKIEWICZ, Rafael. A importância da Inclusão do Burnout no CID-11. **PEBMED**, 31 jan. 2022. Disponível em: <https://pebmed.com.br/a-importancia-da-inclusao-do-burnout-no-cid-11/> Acesso em: 5 out. 2022.

RANDOW, Giselle Leite Franklin Von; TULER, Luiza Carla Martins da Rocha; OLIVEIRA; Rayani Tamila de Souza Amorim; OS DESDOBRAMENTOS DO HOME OFFICE DURANTE A PANDEMIA: O NOVO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS CONSEQUÊNCIAS. **Noite Acadêmica: Centro Universitário UNIFACIG**, v. 1, n. 1, p. 1-15. /2021. Acesso em: 12 abr. 2022.

ROBERTI, B. N. et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde da linha de frente durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. /2021 21139-21150 Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-210>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ROCHA, Adriano Jorge dos Santos; NASCIMENTO, Francisleile Lima; PSICOLOGIA: ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. **Boletim de Conjuntura: Boca**, Boa Vista, v. 7, n. 21, p. 72-85, set./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5519960>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SALLES, Carol. "Síndrome de Burnout: 12 estágios (ou sintomas) do esgotamento profissional". **Viva Bem**, 27 jun. 2018. Disponível em: www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/06/27/sindrome-de-burnout-12-estagios-ou-sintomas-do-esgotamento-profissional.html Acesso em: 12 out. 2022.

SANT'ANNA, Eduardo Paulo Almeida de; GOMES, Maria Antunizia. Síndrome de burnout e trabalho remoto: o impacto Covid-19 na vida dos profissionais. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 3, P. 1-18, out./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n10-215>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2021, v. 21, n. Suppl 1 pp. 29-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>. Acesso em: 18 out. 2022.

TARANTINO, Mônica. Síndrome de burnout entra para CID-11 como doença ocupacional. **Medscape**, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6507393>. Acesso em: 5 out. 2022.

TESINI, B. L. Coronavírus e síndromes respiratórias agudas (MERS e SARS). **MANUAL MSD**, abr. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/>. Acesso em: 18 out. 2022.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo): Online, Local, v. 34, n. 5, p. 223- 233, dez./2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>. Acesso em: 8 abr. 2022.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 290206, p. 1- 22, set./2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>. Acesso em: 10 abr. 2022.

15

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER

Daline Santos Araújo

Resumo

A neuro psicopedagogia surgiu com diversos propósitos, dentre eles melhorar a identificação de uma série de alterações neurológicas nos diferentes indivíduos, por profissionais da área da saúde e educação, sendo uma ferramenta para orientar e melhorar a forma de como ajudar o desenvolvimento do indivíduo na sociedade e no meio em que vivem. O TDAH é um distúrbio cerebral que ocorre desde o nascimento e pode ser diagnosticado até a adolescência, os indivíduos acometidos pela TDAH possuem problema na transmissão e recaptção de neurotransmissores como a norepinefrina e dopamina. Algumas crianças apresentam como sintomas dificuldade de concentração ou na realização de tarefas ou hiperatividade. Existem três tipos de TDAH: o desatento, o hiperativo/compulsivo e o combinado

Palavras-chave: TDH. Neuro psicopedagogia. saúde. educação.

Abstract

Neuropsychopedagogy emerged with several purposes, among them improving the identification of a series of neurological alterations in different individuals, by professionals in the area of health and education, being a tool to guide and improve the way of helping the development of the individual in society. and the environment in which they live. ADHD is a brain disorder that occurs from birth and can be diagnosed until adolescence, individuals affected by ADHD have problems in the transmission and reuptake of neurotransmitters such as norepinephrine and dopamine. Some children have symptoms of difficulty concentrating or performing tasks or hyperactivity. There are three types of ADHD: inattentive, hyperactive/compulsive, and combined.

Keywords: TDH. Neuro psychopedagogy. health. education.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerada uma desordem neurológica de base biológica e se apresenta em cerca de 3 a 7% em crianças, existem dados que vão além e mostram que em média 50 a 80% das pessoas que tiveram TDAH na infância, mesmo na fase adulta continuam apresentando sintomas. Esse problema causa grandes desafios para pais e professores. No ambiente familiar, esse transtorno promove dificuldade no convívio (BENCZIK, et al. 2015).

As crianças que sofrem de TDAH possuem várias dificuldades de aprendizado, comportamento, desatenção e hiperatividade.

O presente trabalho tem por objetivo geral: Identificar as dificuldades encontradas pelas crianças do TDAH. E como objetivos específicos:

- a) Analisar os sintomas causados por esse transtorno.
- b) Descrever os principais medicamentos utilizados para o tratamento.
- c) Verificar o que pode ser feito por pais e profissionais, a fim de reduzir os danos psicológicos causados nessas crianças.

As crianças e adultos que sofrem com o TDAH apresentam dificuldade durante o processo de relação interpessoal. Essa exclusão sofrida por esse grupo, faz com que desenvolvam outros problemas, como baixa autoestima, depressão, conflitos familiares, agressividade ou até mesmo uso de substâncias ilícitas, entre outros (HORA et al., 2015).

Nesse sentido o trabalho justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e o que pode ser feito para diminuir os prejuízos psicológicos sofridos pela exclusão social. O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica.

Para realização dessa pesquisa, serão utilizadas buscas científicas em banco de dados como Scielo, Google Acadêmico, revistas, entre outras bases online disponíveis, utilizando-se como termo de descritores: TDAH, TDAH em crianças e suas complicações, entre outras. A revisão literária abrangeu os seguintes limites de busca: dos anos 2010 a 2020.

2. O QUE É TDH?

O TDAH é um distúrbio cerebral que ocorre desde o nascimento e pode ser diagnosticado até a adolescência, os indivíduos acometidos pela TDAH possuem problema na transmissão e recaptação de neurotransmissores como a norepinefrina e dopamina.

Algumas crianças apresentam como sintomas dificuldade de concentração ou na realização de tarefas ou hiperatividade. Existem três tipos de TDAH: o desatento, o hiperativo/compulsivo e o combinado.

Devido à presença comum da hiperatividade entre os sintomas, ocorreu uma mudança na nomenclatura, que passou de TDA (Transtorno de déficit de atenção) para o TDAH (SULKES, 2018). O predominante desatento é o tipo de TDAH mais comum, no entanto, é o menos diagnosticado.

As crianças que possuem o TDAH desatento possuem dificuldades em realizar tarefas que exijam grande concentração, se distrai com qualquer situação como barulhos ou ima-

gens, dificuldades em organização, entre outros.

3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da TDAH se baseia no DSM-IV, que subdivide nos três tipos de transtornos já falados anteriormente. Como os sintomas vão variar do convívio pessoal e educacional de cada criança, o diagnóstico também irá depender.

O diagnóstico do TDAH deve envolver uma coleta de dados obtidos da criança ou do adolescente, dos pais e escola. São considerados os seguintes aspectos: escalas objetivas, especialmente a de Swanson, Noman e Pelhan, o SNAP-IV, avaliação neurológica e teste psicológica (VIEGAS et al., 2014).

O diagnóstico é clínico, através do auxílio de exames neurológicos. O DSM-IV se baseia na presença de mais de um fator pelo menos no período de seis meses. Entre os fatores a desatenção é manifestada através de mudanças frequentes de assuntos, falta de atenção, dificuldade em ficar sentado, dificuldade em esperar a sua vez durante atividades lúdicas, entre outros.

Existem alguns medicamentos utilizados para o tratamento do TDAH, porém, o uso ainda é muito questionado. Exemplo dos medicamentos utilizados no tratamento é a Ritalina, porém o uso é questionado devido a poucos estudos científicos que comprovem que esse medicamento não causa dependência, além de outros fatores, como a justificativa de que a substância metilfenidato ser o princípio ativo do medicamento

4. TDAH EM CRIANÇAS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado o distúrbio neuropsiquiátrico mais comum entre crianças. As crianças com TDAH possuem um temperamento mais agressivo e um aumento da emotividade sob a forma de raiva, o que faz percebermos que esse transtorno está diretamente relacionado com a qualidade de vida e relações interpessoais dessas crianças com a sociedade em si. Estudos mostram que as crianças que possuem esse problema, possuem também um déficit em interpretar emoções (CARREGAL et al., 2011).

As crianças com TDAH podem apresentar um atraso no desempenho motor, em comparativo a crianças sem o transtorno e que possuem a mesma faixa etária. Distúrbios de coordenação como o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), esse transtorno está presente em 50 a 60% das crianças com TDAH. Uma justificativa para a associação desses dois distúrbios, pode estar na dificuldade em organização, planejamento, realização de movimentos, o que resulta na dificuldade que essa criança terá em realizar tarefas fáceis do dia a dia, como se vestir ou participar de atividades físicas (AMÉRICO et al., 2016).

Levando em consideração todos os aspectos que essas crianças possuem, é possível concluir que o ciclo de amizade é bem restrito. A literatura mostra que essa relação é insatisfatória, uma vez que essas crianças que possuem TDAH possuem dificuldade para dividir, cooperar, tendem a ser autoritárias e não sabem lidar com frustrações, portanto, acabam sendo rejeitadas pelas demais (SENA et al., 2015).

É normal na fase da infância que a criança seja agitada, o que torna difícil o diagnóstico do TDAH nessa fase. Quando a criança possui esse distúrbio, todas as características da

fase infantil se apresentarão de forma mais exagerada, ou seja, a criança será mais agitada, mais bagunceira, mais impulsiva que as da mesma idade. O profissional deverá avaliar o comportamento da criança através da observação do comportamento da mesma e pelo relato de pais e pessoas ligadas ao seu convívio (SILVA, 2014).

5. CÉREBRO E DÉFICIT DE ATENÇÃO

Por mais de vinte séculos, a atenção foi o domínio da psicologia. Porém na última década as pesquisas demonstraram uma poderosa tese em favor dos fatores biológicos na atenção e na aprendizagem. Os sistemas de atenção estão localizados através do cérebro; os contrastes de movimentos, sons e emoções (como ameaças consomem muito da atenção); os químicos desempenham um papel muito significativo na atenção; os genes também estão envolvidos na atenção.

Portanto, nossa atenção é regulada pelo input sensorial (tal como uma ameaça ou algo que chame a atenção) e o químico cerebral, visto que, os professores constantemente estão encontrando alunos com esse tipo de problema e para chamar a atenção do aluno à aprendizagem de seu conteúdo faz o famoso: psiuuuuu! Esse estímulo sensorial, captado pela visão e audição do aluno, realmente surte efeito no cérebro, quando ele por alguns minutos ou mais presta atenção à aula do professor.

Em geral, o cérebro dificilmente mantém uma atenção contínua e de alto nível. De fato, essa genuína atenção externa só pode ser considerada em um nível alto e constante só por um curto tempo, em geral mais ou menos 10 minutos. Isso demonstra o valor de uma aprendizagem centrada em atividades difusas, tal como uma reflexão.

Existem crianças com necessidades especiais. Entretanto, o universo de crianças normais que são transformadas em doentes, por uma visão de mundo medicalizada, da sociedade em geral e da instituição escola, em particular, é tão grande que tem nos impedidos de identificar e atender adequadamente as crianças que realmente precisam de uma atenção especializada, seja em termos educacionais, seja em termos de saúde (COLLARES E MOYSÉS, 1996 apud LEITE, 2014).

5.1 Como chamar atenção dos alunos em sala de aula

Segundo Salas (2007, p. 143), a regra de ouro é “usar os contrastes, mudar os alunos de localização na sala de aula ou permitir que eles caminhem ao redor da sala e possam conversar sobre sua aprendizagem”. Uma mudança no tom, ritmo e volume da voz concentra a atenção. Sempre que possível use o humor.

Entre os efeitos positivos se podem mencionar: mais oxigênio para o cérebro; surge a endorfina: a pessoa desfruta do momento; concentra a atenção; cria um clima positivo: quando as pessoas riem juntas, se unem e surge um espírito de comunidade; melhora a saúde mental de cada um; é uma efetiva ferramenta disciplinar.

Ao praticar um ensino multissensorial, como tocar música em determinados momentos, durante o episódio de aprendizagem é de grande valor para chamar a atenção do aprendiz.

Certamente, são de grande valor os indicadores acima, porque ensinar é antes de tudo estar preparado para as necessidades e indagações dos alunos, e isso é possível a partir do momento que se consegue despertar e conseguir a atenção em sala de aula.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um distúrbio que ainda precisa muito ser estudado. As causas, diagnósticos e até tratamento ainda são muito incertas e causam dúvidas até em especialistas.

É um transtorno comum, que possui três formas de classificação, que irão diferenciar também quanto a complexidade. O TDAH apresenta-se ainda na fase da infância, trazendo danos que podem perdurar até a idade adulta.

As complicações causadas por esse transtorno são percebidas durante todos os momentos da vida do portador, nas relações familiares, sociais ou até profissionais, e em todas elas os desafios encontrados são muitos como: irritabilidade, dificuldade em fazer e manter um convívio pessoal, déficit de aprendizado e de concentração, entre outros.

É importante o diagnóstico, pesquisas e estudos que esclareçam ainda mais sobre o TDAH a fim de poder oferecer uma melhor qualidade de vida e diminuição dos sintomas apresentados, para que essa criança não seja tão excluída dos grupos sociais e possa ser integrada, tendo suas limitações respeitadas e compreendidas. Reconhecida a sua relevância para a compreensão dos problemas e dificuldades da aprendizagem escolar, um investimento na valorização e legitimação deste profissional é cada vez mais visto no seio das ciências da educação, uma vez que educar é um processo sensível e complexo, que envolve a interface de múltiplos saberes e a (des)construção de modelos pré-construídos em todo o domínio de um sistema de ensino linear, burocrático e unilateral, e requer a participação de diferentes cadeias sociais. Tal pensamento contradiz “a necessidade de transmitir uma visão centrada unicamente nos problemas (e, portanto, nas dificuldades) da aprendizagem para as dificuldades de aprendizagem, focando na reflexão sobre os contextos, a fim de modificar os objetivos e estratégias da nossa forma de trabalhar” (ALBERTINI, 2012, p. 1), perspectiva que se dá nos discursos educacionais contemporâneos. Assim, é imprescindível a adesão a novos conceitos e propostas de ensino e aprendizagem, com foco no atendimento às crianças com dificuldades de aprendizagem na pré-escola.

É preciso superar um modelo de ensino autoritário, baseado em metodologias mecânicas e tradicionais e buscar transformar as práticas pedagógicas em caminhos livres e empoderadores, para que as crianças possam manifestar suas reais condições de aprendizagem, amparadas por princípios e valores comprometidos com a formação integral.

Referências

- ALBERTINI, Giorgio. **O Projeto Málaga**: a contribuição da neurologia em um laboratório de investigação para a aproximação integrada ao desenvolvimento da criança com Síndrome de Down. 2012.
- AMÉRICO, C.D.P. et al. A CRIANÇA COM TDAH: ANÁLISE DO DESEMPENHO ESCOLAR E ENGAJAMENTO MOTOR. **CINERGIS**, 2016.
- BENCZIK, E.B.P. et al. COMPREENDENDO O IMPACTO DO TDAH NA DINÂMICA FAMILIAR E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO. **Rev. Psicopedag.** V.32. N°97. São Paulo, 2015.
- CARREGAL, D.C. et al. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. **Mental.** V.9. Minas Gerais, 2011.
- CASTRO, C.X.L. et al. **CONSEQUÊNCIAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NA IDADE ADULTA**. São Paulo, 2018.
- COUTO, T.S. et al. **ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO**. Recife, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. Resolução n. 2, de 11 de setembro de

2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Decreto n. 6.571/2008. Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado, regulamenta o parágrafo único do artigo 60 da lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2008. 1 p.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: Introdução. 4. ed. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. (Coleção Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão).
- FONSECA, Vitor. Introdução às dificuldades de aprendizagem. Porto Alegre: ArtMed, 1995.
- FORTES, M. F. A. Juventude e escola. DOXA - **Revista Sem. do Unileste-MG**, n. 9, jan./jun. 2003.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 27. ed, São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- HORA, A.F. et al. **A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIRARATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Pará, 2015.
- LARROCA, L.M. et al. **TDAH – INVESTIGAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DO SUBTIPO PREDOMINANTEMENTE DESATENÇÃO**. São Paulo, 2012.
- MALUF, Maria Irene. **Entenda mais sobre a Dificuldade de Aprendizagem em crianças**. 2011.
- MARTINS, A. P. **Dificuldades de aprendizagem: que são? Como entendê-las?** Porto: Porto Editora, 2006.
- MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil. Brasília, DF: MEC, 2006a, 2v.
- MISSAWA, D.D.A. et al **PSICÓLOGOS e TDAH: POSSÍVEIS CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**. p.83. São Paulo, 2014.
- MONTEIRO, B.C. TDAH: PROPOSTA DE TRATAMENTO CLÍNICO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **UNILASALLE**. Rio de Janeiro, 2014.
- NEUROSABER. 2017. **QUAIS SÃO OS TIPOS DE TDAH E COMO IDENTIFICÁ-LOS?** Disponível em: <<https://institutoneurosaber.com.br/quais-sao-os-tipos-detdah-e-como-identifica-los/>> Acesso em: 30 de novembro de 2020.
- PORTO, Olívia. **Psicopedagogia Institucional: teoria, prática e assessoramento pedagógico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2007.
- ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão: Veredas**. 19. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- ROCHA, M.M. et al. **AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARA MÃES DE CRIANÇAS COM TDAH**. Paraná, 2013.
- SANTOS, L.F. et al. **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIRERATIVIDADE EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTERDISCIPLINAR**. Brasília, 2010.
- SENA, S.S. et al. **O TDAH NA AMIZADE INFANTIL**. Juiz de Fora, 2015.
- SMITH, Corinne; STRICK, L. **Dificuldade de Aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores**. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- SHIMIZU, V.T. et al. **PROCESSAMENTO SENSORIAL NA CRIANÇA COM TDAH: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. 2012.
- SIGNOR, R. et al. **TDAH E MEDICALIZAÇÃO**. Plexus editora. São Paulo, 2016.
- SILVA, A.B.B. MENTES INQUIETAS. TDAH: DESATENÇÃO, HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE. Sindicato nacional dos editores de livros, Rio de Janeiro. 2014.
- SULKES, S.B. 2018. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH).
- VIEGAS, L.S et al. **TDAH: CONCEITOS VAGOS, EXISTÊNCIA DUVIDOSA**. São Paulo

16

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES

*THE IMPORTANCE OF ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY IN
THE QUALITY OF LIFE OF WORKERS*

Luanderson Dias Pereira

Resumo

No cenário competitivo atual, as organizações para se tornarem competitivas no mercado precisam investir em seu capital humano no que se refere a desenvolvimento e principalmente no aspecto Qualidade de Vida no Trabalho, para assim conseguir alcançar seus objetivos. Mas para que isso aconteça, é necessário que a sua equipe de Gestão de pessoas esteja focada nesse propósito e o psicólogo organizacional faz muito bem esse papel. Dessa forma, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Qual a importância da psicologia organizacional na Qualidade de Vida do Trabalho? Para responder a esse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a importância da psicologia organizacional na Qualidade de Vida dos trabalhadores. Para alcançar tais objetivos foi realizada uma Revisão de Literatura baseada em livros e artigos das bases de dados Scielo e Google acadêmico. Conclui-se que o Psicólogo Organizacional, exerce um papel crucial nas organizações, visto que sua função é utilizar de técnicas científicas e ferramentas de sua exclusividade para analisar o comportamento humano no contexto laboral, levando em consideração características da personalidade. Além disso, desenvolve pessoas, opera sobre os problemas de gestão e cria estratégias a fim de contribuir para o bem-estar com ações que proporcionem melhorias na higiene do trabalho, estresse, número de absenteísmo e rotatividade.

Palavras-chave: Psicologia Organizacional, Qualidade de Vida do Trabalho, Programas de Qualidade de Vida no Trabalho,

Abstract

In the current competitive scenario, organizations to become competitive in the market need to invest in their human capital with regard to development and especially in the Quality of Life at Work aspect, in order to achieve their goals. But for this to happen, it is necessary that your people management team is focused on this purpose and the organizational psychologist does this role very well. Thus, the guiding question of the research was: What is the importance of organizational psychology in the Quality of Work Life? To answer this question, the research had as general objective to understand the importance of organizational psychology in the Quality of Life of workers and as specific objectives to describe about organizational psychology, address the Quality of Life at Work and discuss the role of Organizational Psychology in Quality of life at work. To achieve these objectives, a Literature Review was carried out based on books and articles from the Scielo and Google academic databases. It is concluded that the Organizational Psychologist plays a crucial role in organizations, since its function is to use scientific techniques and tools of its exclusivity to analyze human behavior in the work context, taking into account personality characteristics. In addition, it develops people, works on management problems and creates strategies in order to contribute to well-being with actions that provide improvements in work hygiene, stress, absenteeism and turnover.

Keywords: Organizational psychology, Quality of Work Life, Quality of Work Life Programs,



1. INTRODUÇÃO

As pessoas não buscam somente um trabalho que atenda às suas pretensões salariais, mas buscam estar realizadas profissionalmente e pessoalmente. Para isso buscam por melhores adequações de ambientes trabalhistas, equipados com confortabilidade, bom clima organizacional, saúde e segurança no trabalho, progresso e reconhecimento profissional.

Em virtude destas exigências criou-se o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) para atender as necessidades surgidas em advento das más condições trabalhistas. Assim sendo, compreender os benefícios gerados pela implantação da QVT relacionados à melhoria contínua de processos é de suma relevância para quem almeja ter uma organização saudável e produtiva.

É notório que várias organizações ainda ignoram a implantação da QVT, mas a ausência desta é facilmente percebida quando aparecem sintomas nos resultados das mesmas, como redução da produtividade (aumenta a taxa de erros em procedimentos e diminui o ritmo de produção) aumento de falhas no cumprimento das tarefas, deslealdade, conflitos interpessoais entre pessoas da organização e destas com os clientes, estresse, cansaço físico e mental (doenças ocupacionais).

A escolha do tema é relevante e atual, pois as empresas assaram a considerar como fator chave para o sucesso de qualquer organização o capital humano. E a partir dessa crença, a Psicologia Organizacional tem se mostrado cada vez mais presente nas empresas, atuando principalmente em ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos seus colaboradores. Dessa forma estudos nesse sentido são de grande importância, pois são muitas pesquisas literárias acerca da QVT e poucas discussões sobre a psicologia organizacional voltada a essa área tão importante e para que os gestores compreendam as suas contribuições significativas para a Gestão de Pessoas das empresas.

Entretanto diante desta contextualização e da justificativa para o desenvolvimento da pesquisa, o problema ficou definido da seguinte forma: Qual a importância da psicologia organizacional na Qualidade de Vida do Trabalho? Para responder a esse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral compreender a importância da psicologia organizacional na Qualidade de Vida dos trabalhadores e como objetivos específicos descrever sobre a psicologia organizacional, abordar sobre a Qualidade de Vida no Trabalho e discutir a atuação da Psicologia Organizacional na Qualidade de Vida no Trabalho.

Metodologicamente, foi realizada uma revisão literária, baseada em livros físicos e virtuais, artigos científicos no idioma português e inglês, com ano de publicação entre 2012 à 2022, das Bases de dados *SciELO*, Google Acadêmico, além de revistas especializadas na temática com as seguintes palavras-chaves: psicologia organizacional; programas de Qualidade de Vida no Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho.

E por fim, a pesquisa foi dividida em três capítulos. No primeiro foi abordado sobre a Psicologia Organizacional, no segundo a Qualidade de Vida no Trabalho e no terceiro a importância do psicólogo organizacional na Qualidade de Vida no Trabalho.

2. PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Para o entendimento do contexto histórico da psicologia organizacional, é necessário primeiramente defini-la. De acordo com Pires et al. (2018) a psicologia organizacional está direcionada para o comportamento das pessoas, grupos e organizações na situação de trabalho. Dessa forma, entende-se que o psicólogo organizacional estuda os fenômenos psicológicos presentes nas organizações atuando mais especificamente sobre os problemas organizacionais ligados à gestão.

Desde a Revolução Industrial do século XIX, um número relativamente grande de pessoas começou a trabalhar em conjunto, voluntariamente, nas relações administrador-subordinado (ZANELI; BORGES; BASTOS, 2014). Nesse contexto, a Revolução Industrial trouxe muita mudança tecnológica ao local de trabalho e a ênfase foi no trabalho sendo realizado, e não na pessoa que realizava o trabalho. Essa foi a primeira etapa da psicologia do trabalho e ficou conhecida como psicologia industrial.

Diante da situação, os engenheiros se concentraram no desenvolvimento de máquinas eficientes para que a produção de bens pudesse ser melhorada, o resultado seria uma eficiência maior (ANJOS, et al., 2020). Assim, os problemas de eficiência levaram os engenheiros a começarem a considerar as pessoas que operavam as máquinas. Isso, por sua vez, levou à implementação dos estudos de tempos e movimentos. Por meio desses estudos, foram feitas tentativas de planejar tarefas de modo que pudessem ser realizadas da maneira mais eficiente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014).

Alguns autores, tais como o casal Frank Gilbreth (engenheiro) e Lilian Gilbreth (psicóloga) foram grandes percussores da psicologia organizacional, os quais, em 1926, realizaram vários estudos com foco na eficiência e produtividade dos funcionários (ANJOS, et al., 2020). Tais estudos tinham como objetivo era observar como esses funcionários executavam suas tarefas e assim desenvolviam o estudo dos tempos e movimentos.

Um outro conhecido autor que muito contribuiu para esses avanços voltados para os funcionários foi Elton Mayo, com a Teoria das Relações Humanas, em contraponto ao que antes era enfatizado como Teoria Clássica e Administração científica (CHIAVENATTO, 2022). Passa, a partir de então, a existir uma Abordagem Humanística nas empresas. Chiavenatto (2022) diz ainda que a Teoria das Relações Humanas aparece como uma forma de modificar a tendência à desumanização do trabalho através de métodos científicos.

Tempos depois, já no século XX, mais precisamente na década de 1960, estabeleceu-se um período de expansão e consolidação pós-guerra caracterizada por uma reconstrução geral da vida econômica da população (ANJOS, et al., 2020). Assim, na Europa e nos Estados Unidos começam a surgir as entidades específicas e o psicólogo começa a ampliar suas atividades passando a vivenciar mais o dia a dia dos funcionários e atuar na remodelação dos postos de trabalho, nos processos de recrutamento e seleção, campanhas motivacionais, programas de desenvolvimento organizacional, passando agora pra segunda fase, conhecida como psicologia organizacional.

A partir da transformação histórica da psicologia industrial e da psicologia organizacional, os profissionais da psicologia começam a desenvolver segundo Silva e Faria (2018) o pensamento crítico, considerando não mais somente os resultados que envolvem o capitalismo, mas sim a Qualidade de Vida dos Trabalhadores (QVT), além do desenvolvimento dos primeiros testes de admissão, trabalhar a motivação e comportamento em grupo.

Por fim, na terceira fase, a psicologia configurou-se como psicologia do trabalho e, portanto, há diferenças entre as duas e conforme Baptista e Rueda (2013) uma vez que a psicologia organizacional é mais focada em funções de recrutamento, seleção, treinamen-

to, desenvolvimento e avaliação de desempenho e a psicologia do trabalho promove a saúde dos funcionários e a satisfação no trabalho.

É importante destacar que a psicologia organizacional segundo Campos (2017) tem por finalidade contemplar as organizações e o trabalho. As organizações, enquanto ferramenta social formadora de coletivos humanos e o trabalho, enquanto atividade básica do ser humano reprodutora de sua própria existência e da sociedade. Neste sentido, Campos (2017) complementa que os fenômenos organizacionais são considerados como processos psicossociais, que estruturam a vida dos indivíduos e o funcionamento das sociedades.

De modo semelhante, autores como Rootman e Cooper (2017) abordam que o trabalho é concebido enquanto elemento transformador não apenas da matéria, mas também da vida psíquica, social, cultural, política e econômica. Compreende-se assim o quanto a psicologia organizacional é ampla, pois busca a promoção da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, além de alinhar os interesses da empresa com os interesses dos funcionários, que inclusive o foco em cada indivíduo não é deixado de lado. Outrora, o exercício dessa atividade, requer intervenção de profissionais muito bem qualificados e que reconheçam o entrelaçamento de todas essas dimensões.

Dessa forma, atualmente a psicologia organizacional é direcionada para o comportamento das pessoas, grupos e organizações na situação de trabalho. Ela se concentra nas seguintes áreas:

- Gerenciamento das diferenças individuais e da diversidade. As diferenças individuais referem-se às diferenças entre as pessoas em relação a qualquer característica, como um traço de personalidade, por meio da qual uma pessoa poderia ser distinguida das demais.
- Motivação. O termo motivação refere-se aos fatores que determinam ou regulam o comportamento.
- Comunicação. A comunicação é definida como o processo pelo qual uma pessoa, grupo ou organização transmite a informação para outra pessoa.
- Liderança. A liderança é o processo pelo qual alguém influencia outros membros do grupo em direção ao cumprimento dos objetivos definidos do grupo ou da organização.
- Dinâmica de grupo. A dinâmica de grupo refere-se à interação nos grupos sociais.
- Saúde e bem-estar. Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que não há doença
- Planejamento, desenvolvimento e cultura organizacionais. O planejamento organizacional é definido como o sistema formal de comunicação, autoridade e responsabilidade adotado por uma organização que constitui sua estrutura interna (ROOTMAN; COOPER, 2017, p.2).

Assim sendo, a psicologia organizacional é uma área de estudo cujo propósito é estudar e constituir o perfil comportamental dos colaboradores das empresas. Com a psicologia organizacional surge então uma nova perspectiva sobre o homem, compreendendo este como um ser social composto por emoções, experiências, medos, aspirações, e que seus comportamentos derivam de um conjunto de fatores. Assim, o nível de produção está ligado pelas normas que um grupo estabelece, e se ele não consegue desenvolver habilidades para se relacionar com o grupo, pode surgir diversas complicações como a redução do desempenho e rotatividade elevada (CHIAVENATO, 2015).

Já quanto ao objeto de estudo da psicologia organizacional essa se refere a intersecção das ações da pessoa e da organização, como um todo complexo, dinâmico, inserido em uma ampla conjuntura (ZANELLI; BORGES; BASTOS, 2014, p. 68).

Compreende-se que, o psicólogo é de grande importância na área organizacional, pois desempenha diversos papéis que colaboram para o bem-estar dos indivíduos em suas respectivas funções. O psicólogo organizacional é um profissional que exerce atividades no campo da psicologia aplicada ao trabalho, como recrutamento, seleção, orientação, aconselhamento e treinamento profissional.

É importante entender que esse ramo da Psicologia não se restringe somente a gestão de pessoas, mas, também dá atenção à saúde do trabalhador e da organização (CAMPOS, 2017). As organizações são sistemas que incluem variados níveis, procedimentos e tecnologias, mas são sistemas sociais, acima de tudo. “Compreendê-las requer analisar as complexas interações que ocorrem nos múltiplos níveis interligados aos seus subsistemas e os sistemas de seu entorno” (CAMPOS, 2017, p.18).

Dessa forma, as empresas que possuem o psicólogo organizacional e que esse tem como foco compreender cada colaborador individualmente, como eles são, como trabalham, e quais são as suas competências e aptidões podem voltar-se a ações que enfatizem melhores condições de QVT.

Como discorre Silva e Faria (2018) muitos profissionais da psicologia estão atuando na psicologia organizacional com foco na QVT, buscando contribuir com ações voltadas para o desenvolvimento de práticas e políticas voltadas para a saúde mental, satisfação e proteção da saúde dos colaboradores. Entende-se que o clima organizacional está intimamente relacionado a ligação que os indivíduos mantêm com a empresa e a cultura da organização, este influencia no desenvolvimento dos funcionários. Dessa forma no capítulo a seguir será abordado sobre a QVT.

3. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A qualidade de vida está presente no cotidiano das pessoas, que buscam uma melhoria nas condições de vida e um maior bem-estar e sensação de satisfação. Qualidade de vida vai além de cuidados com a saúde e a prática de exercícios físicos, mas também a diversos fatores que determinam se uma pessoa leva ou não uma vida adequada, de acordo com seus padrões pessoais. Diante desse cenário, as empresas passaram a preocupar-se com a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores, rompendo paradigmas de empresas inflexíveis a mudanças, com funcionários desmotivados e com condições desfavoráveis a um bom desempenho no trabalho.

Contudo, no momento atual, QVT tem sido objeto de intensa reflexão no cenário empresarial mundial, visto que as organizações passaram a perceber que o ser humano é o agente responsável pelo sucesso de todo e qualquer negócio. Muitas organizações passaram a primar pela qualidade de vida de seus funcionários, contribuindo assim para o desenvolvimento de seus processos, de forma positiva, e ofertando ao mercado produtos com maior qualidade (RIBEIRO; SANTANNA, 2015).



Como coloca a autora França, (2015, p.168):

Nos anos 90, junto com as ações de gestão da qualidade de processos e produtos e a evolução da consciência social e do direito à saúde – reforçadas pela necessidade de renovação do estilo de vida, multiplicam-se ações, estudos, práticas e esforços gerenciais na direção da qualidade pessoal.

Já na concepção de Ferreira (2018) até metade do século XX, as pessoas trabalhavam para ganhar a vida; hoje é o trabalho que “ganha à vida” de grande parte das pessoas. É inquestionável que, nos dias atuais, a maioria das pessoas é consumida pelo trabalho. Diante do exposto acima vê-se que a QVT, é influenciada por dois fatores determinantes de um estar o colaborador em busca de melhores condições de trabalho e do outro a organização em busca de crescimento e lucratividade, ou seja, é uma via de mão dupla, assim que a empresa proporcionar melhoria para a qualidade de vida do trabalhador ele automaticamente será mais eficaz em suas tarefas e conseqüentemente aumentará a lucratividade da empresa.

Segundo Gramz e Lotz (2017) no limiar do Terceiro Milênio, as concepções sobre motivação e satisfação se ampliaram. Surgiu então conceito de QVT que de acordo com o mesmo autor é: A QVT baseia-se em uma visão integral das pessoas, que é chamado enfoque biopsicossocial. O enfoque biopsicossocial das pessoas origina-se da medicina psicossomática, que propõe a visão integrada, ou holística, do ser humano. Além do enfoque biopsicossocial, o conceito de QVT baseia-se em uma visão ética da condição humana. A ética, como base da QVT, procura identificar, eliminar ou, pelo menos, minimizar todos os tipos de riscos ocupacionais. Isso envolve desde a segurança do ambiente físico até o controle do esforço físico e mental requerido para cada atividade, bem como a forma de gerenciar situações de crise que comprometam a capacidade de manter salários e empresas.

A QVT tem sido definida de diferentes formas por diversos autores. No entanto, praticamente todas as definições têm em comum a humanização do trabalho e de que viver com qualidade de vida é saber manter o equilíbrio no dia-a-dia, procurando sempre melhorar o processo de interiorização de hábitos saudáveis (SILVA; FARIA, 2018). Seguindo esses preceitos é possível aumentar a capacidade de enfrentar pressões e dissabores e vivendo de modo mais consciente e harmônico em relação ao meio ambiente, às pressões e a si próprio.

Segundo França (2015 p. 167), “a QVT se define como a capacidade de administrar o conjunto das ações, incluindo diagnóstico de implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho”. Alinhada e construído na cultura organizacional com prioridade absoluta para o bem-estar das pessoas da organização.

Já na percepção de Silva e Faria (2018) diz que na QVT é o propósito de um programa de Qualidade de Vida ou Promoção de Saúde nas Organizações é encorajar e apoiar hábitos e estilos de vida que promovam saúde e bem-estar entre todos os funcionários e famílias durante toda a sua vida profissional.

Para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivados que participem ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições. (GRAAMS; LOTZ, 2017) diz que as organizações bem-sucedidas se deram conta disso e tratam seus funcionários como parceiros do negócio e fornecedores de competências e não mais como simples empregados contratados. É por meio desse pensamento que várias organizações começaram a se preocupar e então investir em QVT. Diante do pensamento dos autores acima, a QVT influencia diretamente na produtividade, pois o indivíduo que tem suas necessidades

atendida em seu ambiente de trabalho, este desenvolver suas atividades com motivação contribuindo assim para desenvolvimento e crescimento da organização.

Como afirma Os autores Pavão et al. (2015) a QVT representa o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais por meio de suas experiências na organização. Em decorrência disso o colaborador satisfeito ele vai proporcionar grandes ganhos para organização, daí a importância da QVT, pois hoje os funcionários, não buscam somente recursos financeiros mais também o bem-estar.

Segundo Ferreira (2017) as pessoas trabalham por recompensas. Essas não precisam ser tangíveis, como dinheiro. Pode ser intangível, como no caso de deixar um funcionário ser líder de um grupo. Vale ressaltar que quando o ambiente organizacional proporciona o conforto e a QVT que o trabalhador procura se conscientiza que sua função é importância para o crescimento da organização.

Já na percepção de Silva e Farias (2018) QVT é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural, sistema de valores em que vive e em relação com objetivos, expectativas, padrões e conceitos. A qualidade de vida é a sensação de bem-estar percebida pelos indivíduos no ambiente social, econômico e nas relações de trabalho. Nessa perspectiva, a QVT deve:

Qualidade de vida causa um intenso apreço pelos seres para atingir elevados graus de produtividade e qualidade, as organizações carecem de pessoas determinadas, que compartilham perspicazmente nos afazeres que exercem e que estejam ressarcidas adequadamente pelas suas colaborações (GONÇALVES et al., 2012, p. 61).

Assim, os programas de QVT servem justamente para auxiliar no desenvolvimento dos profissionais que estas possuem e esses tornam-se um aliado na busca do comprometimento das pessoas para os demais programas de qualidade, visto que todos participam nas decisões que afetam seu ambiente de trabalho.

Segundo Ferreira (2017) promover ações de QVT não é política de benefícios, nem devem ser confundidas com atividades festivas, embora essas sejam importantes em uma estratégia global. Entende-se então que a organização precisa se envolver em todos os aspectos relacionados à QVT dos seus colaboradores, como propor um ambiente de trabalho agradável, com equipamentos adequados para a execução de suas tarefas e que estes possam sentir-se bem no convívio com todos na empresa, pois sua participação é fundamental na construção social dos seus empregados.

De acordo com Silva e Faria (2018) muitos profissionais da psicologia estão atuando na Psicologia Organizacional com foco na QVT, buscando contribuir com ações voltadas para o desenvolvimento de práticas e políticas voltadas para a saúde mental, satisfação e proteção da saúde dos colaboradores. Para um melhor entendimento sobre a atuação do Psicólogo organizacional na QVT, essa temática foi abordada no capítulo a seguir.

4. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Com as mudanças constantes no mundo organizacional, os profissionais envolvidos na Gestão de pessoas devem acompanhá-las e um que exerce um papel de suma importância nesse novo cenário é o Psicólogo Organizacional, que deve estar atento as questões



que envolvam a QVT. Como coloca Pavão et al. (2015) o psicólogo organizacional deve ser um agente facilitador das relações pessoais e grupais, pode proporcionar o fortalecimento das comunicações, o que é, na maioria das vezes, um problema nas organizações, além de incentivar as interações sadias, propiciando crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores

De acordo com Silva e Faria (2018) muitos profissionais da psicologia estão atuando na Psicologia Organizacional com foco na QVT, buscando contribuir com ações voltadas para o desenvolvimento de práticas e políticas voltadas para a saúde mental, satisfação e proteção da saúde dos colaboradores. Entende-se que o clima organizacional está intimamente relacionado a ligação que os indivíduos mantêm com a empresa e a cultura da organização, este influencia no desenvolvimento dos funcionários. Diante disso, o Psicólogo deve atuar para que o clima organizacional fortaleça o bem-estar e a da saúde do trabalhador e, conseqüentemente, o fortalecimento da empresa, através de estratégias que promovam a qualidade de vida (SANTOS; CALDEIRA, 2014).

A rotatividade, originada da palavra inglesa turnover, é definida como o movimento de entradas e saídas, admissões e desligamentos, em um determinado período, sendo estes desligamentos espontâneos ou do interesse da empresa. Quando muito elevada, ela torna-se sinônimo de perda de produtividade, lucratividade e de saúde organizacional, impactando na motivação das pessoas e no seu comprometimento, o que acaba gerando ainda mais absenteísmo e o rodízio de funcionários (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018). O turnover, em sua grande maioria, pode ser causado por ambientes rigorosos e com cargas de trabalho exaustivas, onde os colaboradores não se sentem seguros e acolhidos e sofrem grandes pressões, ausência de investimento em benefícios e lideranças fragilizadas.

A tendência atual é que as empresas atuem sobre as causas que estão causando a rotatividade e o absenteísmo e não mais sobre seus efeitos. Muitas empresas já trabalham dessa forma, modificando suas políticas de Recursos Humanos, com cargos mais atrativos, gestão democrática e participativa e remuneração variável. Segundo Santos (2019), o Psicólogo organizacional deve ser sensível a esses acontecimentos por meio dos indicadores de desempenho e tratar essas questões com ações de melhorias em seus planos de trabalhos anuais.

Outro problema encontrado nas empresas e que pode ser solucionado pelo psicólogo organizacional trata-se do absenteísmo. Segundo Chiavenato (2015) o absenteísmo, é a ausência do indivíduo no seu trabalho. O absenteísmo são as ausências que os funcionários deveriam estar trabalhando normalmente. Quando essa ausência do funcionário, se prolongada, causa reflexos prejudiciais no local em que trabalha, como baixa produtividade, atrasos em entregas, quebra de desempenho de equipe e evidente prejuízo para as empresas.

Ainda para Chiavenato (2015, p. 57), as principais causas do absenteísmo são:

Doença do empregado efetivamente comprovada; doença do empregado não comprovada, razões diversas de caráter familiar, atrasos involuntários por motivos de força maior, faltas voluntárias por motivos pessoais; dificuldades e problemas financeiros, problemas de transporte, baixa motivação para trabalhar; supervisão precária da chefia ou gerência; políticas inadequadas da organização.

As causas do absenteísmo devem ser levantadas pelas empresas, para reduzir os níveis de ausências atuando sobre elas. Na busca para evitar as doenças e o conseqüente

absenteísmo, muitas empresas têm investido em programas de qualidade vida, e a equipe de Gestão de pessoas têm adaptado suas políticas e práticas a esse conceito.

Outra problemática que afeta a QVT é o estresse. Esse influencia tanto na vida social e nas amizades dos funcionários, que possuem sobrecargas de trabalho ficam indispostos e não possuem vida social ativa. Além dos fatores organizacionais existem ainda os fatores externos como o trânsito caótico, falta de segurança etc., comuns nos dias atuais, que podem contribuir para o surgimento do estresse, pois podem refletir no comportamento e desempenho do trabalhador. Para França e Rodrigues (2013, p. 88):

O estresse afeta não apenas aspectos gerais referentes à qualidade de vida do indivíduo, mas também ao seu rendimento e à sua produtividade. No ambiente de trabalho o colaborador está sujeito a uma série de situações potencialmente estressantes. Os estressores variam de intensidade e tipo assim como resposta de cada pessoa.

O estresse físico está associado aos fatores externos provenientes do ambiente em que está inserido com diferentes níveis de pressão sobre o organismo. Assim, conforme Santos (2019) o Psicólogo atua com base em suas técnicas e experiências favorecendo os trabalhadores que quando motivados e satisfeitos serão mais produtivos.

Araújo e Faria (2019) abordam que o Psicólogo Organizacional é o profissional mais indicado para gerir a Gestão de Pessoas, levando em consideração que este profissional, pois possui as técnicas para avaliar o comportamento humano. Além disso, possui capacidade para planejar e subsidiar programas de melhoria na qualidade de vida nas organizações.

Com o desenvolvimento tecnológico, o homem ganhou enormes benefícios e conforto. Apesar dos grandes benefícios, o progresso também expôs os trabalhadores a condições de trabalho insalubres que podem causar doenças e a condições de trabalho inadequadas. Assim, a higiene ocupacional, com seu caráter prevencionista, tem como objetivo fundamental atuar nos ambientes de trabalho (e em ambientes afetados), aplicando princípios administrativos, de engenharia e de medicina do trabalho no controle e prevenção das doenças ocupacionais (ALMEIDA, 2021).

Almeida (2021) refere-se à Higiene do Trabalho como o conjunto de normas e procedimentos que visa à proteção da integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde são executadas. Dessa forma, o referido autor relata que a higiene do trabalho tem caráter eminentemente preventivo, pois objetiva a saúde e o conforto do trabalhador, tendo em vista, não apenas identificar fatores que possam prejudicar sua saúde, mas para eliminação ou controle dos riscos, evitando que adoeça e se ausente provisória ou definitivamente do trabalho. E ainda a higiene ocupacional envolve alguns aspectos tais como:

Ambiente físico de trabalho: a iluminação, ventilação, temperatura e ruídos;

Ambiente social: os relacionamentos humanos agradáveis, tipo de atividade agradável e motivadora, estilo de gerência democrático e participativo e eliminação de possíveis fontes de estresse; Aplicação de princípios de ergonomia: máquinas e equipamentos adequados às características humanas, mesas e instalações ajustadas ao tamanho das pessoas e ferramentas que reduzam a necessidade de esforço físico humano (ALMEIDA, 2021, p. 145).

Os programas de saúde ocupacional realmente precisam ser bem definidos, implantados e supervisionados pela Gestão de Pessoas para que proporcione realmente benefí-



cios aos envolvidos.

Em suma, o Psicólogo Organizacional possui um dever e compromisso ético com a saúde dentro das empresas, desenvolvendo atividades para o bem-estar dos funcionários (ZANELI; BORGES; BASTOS, 2014). Deixando de atentar-se somente com o trabalho mecanicista ao se voltar para as relações de trabalho, o ambiente, as equipes e a saúde psíquica de todos os envolvidos, evidenciando o quão fundamental é o papel do psicólogo como agente promovedor de saúde.

Por fim, entende-se que os investimentos em qualidade de vida tornam as pessoas mais felizes e saudáveis, o que representa em longo prazo aumento da produtividade. Esse aumento da produtividade conseqüentemente traz outros benefícios que acabam por aumentar ainda mais a qualidade de vida. A tranquilidade física e emocional das pessoas é importante para o crescimento organizacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender a importância da psicologia organizacional na Qualidade de Vida dos trabalhadores. Para tanto descreveu-se cobra a psicologia organizacional e que com as mudanças na sociedade contemporânea, faz-se cada vez mais necessária a intervenção da Psicologia Organizacional com métodos eficazes nas soluções para problemas que afetam o mercado de trabalho e que, têm como conseqüências mais comuns, o aumento da carga horária, a instabilidade no emprego, os desvios de função, entre outras alterações que interferem de forma negativa a qualidade de vida da empresa e dos trabalhadores. Além disso, essas soluções precisam ser práticas e rápidas na maioria das vezes e, por isso, se tornam um grande desafio para os Psicólogos, o que requer aprofundamento em pesquisas e estudos que se coloquem contra a corrente de aceleração na forma de trabalho

Em um segundo momento, na abordagem da Qualidade de Vida no Trabalho, foi apresentado seus conceitos e em suma essa pode ser definida como como todas as ações que as empresas promovem com o objetivo de inserir melhorias estruturais, tecnológicas, gerenciais e no ambiente ocupacional, promovendo o crescimento dos colaboradores e da empresa.

Foi visto também que o psicólogo encontra um vasto campo de atuação no contexto organizacional, visto que este profissional possui competência para executar diversas tarefas relacionadas ao comportamento humano, bem como ações ligadas à gestão. Além disso, atua em questões que envolvem o trabalho e influencia diretamente na qualidade de vida do trabalhador. Portanto, esse profissional tem grande relevância no setor de Recursos Humanos de uma organização, uma vez que sua função é utilizar de técnicas científicas e ferramentas de sua exclusividade para analisar o comportamento humano no contexto laboral, levando em consideração características da personalidade. Além disso, desenvolve pessoas, opera sobre os problemas de gestão e cria estratégias a fim de contribuir para o bem-estar do trabalhador.

Por fim, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados ao longo do desenvolvimento da revisão de literatura e espera-se que a pesquisa contribua como fonte de informação para pesquisas futuras.

Referências

- ALMEIDA, Audennille Marinho de. **Higiene do trabalho II**. São Paulo: Platos Soluções Educacionais S.A., 2021.
- ANJOS, Elienay Silva; BATISTA, Jéssica Adame; COIMBRA, Letícia Pereira; DORNELAS, Kirilla Cristhine Almeida. Contribuição do psicólogo organizacional sobre a qualidade de vida no trabalho. **Revista esferas humanas**. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/revista-esfera-humanas-v05-n01-artigo01.pdf>. Acesso em: 11.out.2022.
- ARAUJO, Juliana Aparecida de.; FARIA, Braulio Emilio Maciel . O psicólogo organizacional e suas contribuições. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. Suppl.1, p. 18-18, 29 jul. 2019. Disponível: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/494> Acesso em: 22 de outubro de 2022.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; RUEDA, Fabián Javier Marín Rueda. Psicologia Organizacional: associação entre qualidade de vida e clima organizacional. **Revista de Psicologia**. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2456>. Acesso em: 09 abr.2022.
- CAMPOS, Dinael Corrêa de. **Atuando em psicologia do trabalho, psicologia organizacional e recursos humanos**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal: como agregar talentos à empresa** 8.ed.rev.e atual. São Paulo: Manole, 2015.
- FRANÇA, Limongi Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2013.
- FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 4. ed. São Paulo: atlas, 2015.
- FERREIRA, Patrícia Itala. **Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- GONÇALVES, Fabio Nascimento; SOUZA, Ana Maria de; ARAUJO, Clesiane Rodrigues Araujo; SOUZA, Ezequiel Coelho de Souza; OLIVEIRA, Flaviana Borges de; MACHADO, Jadson do Nascimento. A Importância Da Qualidade De Vida no Trabalho E Sua Influência. **Anuário de Produções Acadêmico-Científicas dos Discentes da Faculdade Araguaia**, Goiânia, n. 2, p. 61-77, 2012.
- GRAAMS, Lorena Carmim; LOTZ, Erica Gisele. **Gestão da QVT**. Curitiba. Intersabere,2022.
- PAVÃO, Ana Celi; MORENO, Bruno Stramansinoli; SILVA, Monica Maria; OLIVEIRA, Elisete Alice Campônio. **Psicologia e QVT**. Educacional S.A. 2015.
- PIRES, Luciana Rydz; COLETTA, Eliane Dalla; CAPAVERDE, Caroline; LOPES, Daiane Duarte; ALMINHANA, Vanessa. **Psicologia**. Porto Alegre: Sagah, 2018.
- ROTHMANN, Ian; COOPER, Cary L. **Fundamentos de psicologia organizacional e do trabalho**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- SANTOS, Fernanda Cristina Oliveira; CALDEIRA, Patrícia. A Psicologia organizacional e do trabalho. **Psicologia**.PT. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0929.pdf>. Acesso em: 09. abr.2022.
- SILVA; Kássia Alves; FARIA, Bráulio Emílio Maciel. Qualidade de vida no trabalho: a contribuição do psicólogo organizacional. **Psicologia e Saúde em Debate** Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N2A7>. Acesso em: 11 abr.2022.
- SCHULTZ, D; SCHULTZ, SE. **Psychology and work Today**.Essex: Pearson Education.2014.
- ZANELLI, José Carlos; BORGES Jairo Eduardo Andrade.; BASTOS, Antônio Virgílio Bitencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

17

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELA COMUNIDADE
LGBTQIA+ NO ÂMBITO DO MERCADO DE TRABALHO**
*CHALLENGES FACED BY THE LGBTQIA+ COMMUNITY
WITHIN THE LABOR MARKET*

Gabrielle Cristina Lessa Dos Santos

Resumo

O presente trabalho teve interesse em apresentar as dificuldades que a comunidade LGBTQIA+ se depara na atividade laboral. Portanto, o objetivo foi compreender os desafios encontrados pela a comunidade LGBTQIA+ no âmbito do mercado de trabalho. Por isso, foi utilizado como metodologia a pesquisa do tipo revisão bibliográfica quantitativa e descritiva. Os autores utilizados para o suporte teórico foram em sua maioria intelectuais LGBTQIA+ especialistas na temática. A importância dessa pesquisa remete no fato de ser uma problemática arcaica e atual, tendo em vista o quanto a comunidade sofreu e sofre discriminação e preconceito, principalmente no trabalho, devido as suas escolhas. Diante disso, as conclusões foram que a Psicologia Organizacional e do Trabalho juntamente com as empresas conseguem auxiliar esse grupo social para que o ambiente de trabalho se torne mais acolhedor, porém é uma batalha que ainda está no começo e que precisa de muita luta para que a comunidade LGBTQIA+ possa ser aceita de toda a sua forma sem gerar sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Comunidade LGBTQIA+, Diversidade, Discriminação, Preconceito, Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Abstract

The present work had the purpose of understanding and presenting the difficulties and challenges the LGBTQIA+ community faces at labor activity. Therefore, the objective was to understand the challenges encountered by the LGBTQIA+ community in the scope of the labor market. Therefore, quantitative and descriptive literature review methodology was carried out. Authors used for theoretical support were mostly LGBTQIA+ intellectuals who are specialists in this field. The importance of this research refers to the fact that it is an old and current problem, considering how much that community has suffered with discrimination and prejudice, especially at work, due to their choices. Thus, in conclusion, it was seen that the Labor and Organizational Psychology along with the employers are able to help this social group so that the work environment becomes more welcoming, even though this battle is at its beginning and which requires lots of effort for the LGBTQIA+ community to be accepted in all its forms without causing psychic suffering.

Keywords: LGBTQIA+ Community, Diversity, Discrimination, Prejudice, Labor and Organizational Psychology.

1. INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho, ao longo dos anos tem se tornado árduo a inserção nele, seja por exigir um perfil ideal de colaboradores, ou demandas de trabalho no qual podem se transformar em doenças psicológicas, mas quando entramos na comunidade LGBTQIA+ a temática se torna mais desafiadora, uma vez que essas pessoas sofrem diariamente discriminação, exclusão, violação dos seus direitos como cidadãos, dentro e fora do mercado de trabalho, fazendo com que a sua entrada no ramo do trabalho se torne mais dificultoso.

A pesquisa foi justificada pela discriminação dessa comunidade no âmbito do trabalho, e por isso interfere na sua conduta como profissional, ao não conseguir se sentir pertencente ao emprego, justamente por conta da sua orientação sexual ou identidade de gênero. Desta forma, analisou-se como a Psicologia Organizacional e do Trabalho poderia contribuir cooperativamente dentro das organizações capacitando-as para uma compreensão da diversidade, com o objetivo que todos pudessem se sentir aceitos dentro desse ambiente trabalhista.

Partindo dessa explanação, esse trabalho levantou o seguinte problema: Quais foram os desafios encontrados pela comunidade LGBTQIA+ no âmbito do mercado de trabalho? Com base nesse questionamento, buscamos subsídios dentro do contexto do trabalho, referente a psicologia organizacional, observando se existiu dificuldades relacionadas a porta de entrada dessas empresas com a diversidade, não apenas relativo ao ambiente, mas de que maneira ocorreu esses desafios, sejam eles institucionais como na inserção e a permanência dessa comunidade nas companhias, focando em preconceitos vivenciados ou inclusão dos mesmos.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender os desafios encontrados pela comunidade LGBTQIA+ no âmbito do mercado de trabalho, e os objetivos específicos foram de conhecer a realidade da comunidade LGBTQIA+; descrever os desafios encontrados pela comunidade no mercado de trabalho; estudar como a Psicologia Organizacional e do Trabalho podem auxiliar a comunidade LGBTQIA+ nesses desafios.

Cada capítulo explanou os objetivos específicos, sendo no primeiro abordado o histórico da comunidade, no qual foi exposto um recorte da trajetória dessa comunidade repleta de preconceitos e discriminações, assim como falamos dos seus direitos civis perante a sociedade. No segundo capítulo foi mencionado sobre as dificuldades apresentadas no mercado de trabalho, onde relatou-se os obstáculos que a comunidade perpassa, sendo ela na inserção, dentro do âmbito trabalhista e como isso interferiu no seu modo de se comportar e a sua conduta dentro das organizações. No terceiro capítulo foi dissertado como a Psicologia Organizacional e do Trabalho tornou-se instrumento de amparo para comunidade, trazendo formas que as empresas poderiam utilizar para assegurar um ambiente de trabalho mais acolhedor, falamos sobre a diversidade nas organizações e como o psicólogo organizacional contribui dentro da empresa para que o colaborador se sinta em um ambiente seguro.

A metodologia utilizada para a elaboração da presente pesquisa foi de revisão bibliográfica do tipo qualitativa com os objetivos descritivos. Para a estruturação da revista de literatura, serviram de fundamento teórico, obras e autores que apresentaram subsídios aos temas que conversam com a proposta de pesquisa. Os locais de busca utilizados foram a plataforma do Google Acadêmico, Scielo, periódicos CAPES entre outros. Se torna importante destacar que a pesquisa apresentada se atentou não somente a comunidade LGBTQIA+ no âmbito do mercado de trabalho, mas também tendo como direcionamento

uma conduta não preconceituosa e discriminativa no seu desenvolvimento.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DA COMUNIDADE LGBTQIA+

2.1 Trajetória da comunidade LGBTQIA+

No começo, a homossexualidade era consentida e tolerada pelas sociedades pagãs, porém, a partir dos séculos V a XV, quando a Igreja Católica Apostólica Romana denominou os espaços sociais na Idade Média, estipulou-se esses “comportamentos” como pecado, doença e crime, sendo assim, expressões sexuais além dos modelos da cisheterossexualidade, são vistas como uma forma de demonização e margilização ao longo dos anos.

Conforme os anos se passaram, não houve melhoria no tratamento da sociedade em relação a comunidade LGBTQIA+, chegando ao ponto dessas pessoas serem consideradas doentes, sendo a medicina uma das precursoras a enraizar o termo “homossexualismo”, no vocabulário social.

Essa opressão histórica colaborou para o cenário atual relacionado a marginalização da população LGBTQIA+, deixando indícios profundos em relação à diversas formas de violência da sociedade, bem como, o aumento realizado no processo de exclusão dos direitos fundamentais que foram conquistados e superados pelo público heterossexual.

De acordo com Cruvinel (2020 p.8), “o preconceito e a discriminação direcionada ao homossexual tornou-se no termo conhecido por homofobia, aqui entendida como aversão e ódio, resultante do desprezo, direcionados aos homossexuais”. Compreendida atualmente como LGBTfobia, a homofobia explicada por Karol de Sousa (apud CRUVINEL, 2020 p.8), também se encaixa nas demais minorias da sigla LGBT, sejam jovens, adultos ou idosos membros da comunidade (gays, bissexuais, lésbicas, travestis, transgêneros, e+).

A LGBTfobia é a manifestação de hostilidade, medo, aversão ou repulsa em relações a pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e outras que fogem do padrão heteronormativo e historicamente essas pessoas foram colocadas como inferiores, marginais ou excêntricas de acordo com as normas sociais. É uma violência física ou psicológica presente desde em insultos e piadas até a agressão física e assassinatos (BORILLO, 2010 apud CRUVINEL, 2020 p.9).

Em todos estes casos não há a obrigatoriedade de ter ocorrido, necessariamente, experiências sexuais para se identificarem com outro gênero ou sexualidade. Logo, crianças, adolescentes, adultos ou idosos podem se identificar e se sentir como pertencente a um destes grupos, mesmo que, por motivos próprios não possam participar (OLIVEIRA 2021 p.4).

Os Homicídios contra os membros da comunidade LGBTQIA+ e transtornos psicológicos, no qual é possível acarretar ao suicídio, são consequências que podem estar atreladas ao cotidiano dessas minorias. O não acolhimento por parte da família, o ambiente escolar e universitário que talvez se torne extremamente hostil, a nítida discriminação no âmbito de trabalho e a aflição de andar nas ruas ou em qualquer lugar público evitando comportamentos referente a sexualidade de cada um, são situações não comuns para a maioria dos heterossexuais, onde muitas vezes o fato de não os atingirem, ignoram tal realidade que acomete muitos. Fazendo com que haja uma necessidade de criminalizar esses atos preconceituosos.

Assim, cabe compreender que esse grupo apresenta diferentes necessidades, pois o significado de cada letra da sigla LGBTQIA+ representa a identidade de um grupo que

possui suas particularidades e diferenças e serão julgados de formas diferentes. Trata-se de compreender que cada identidade poderá sofrer pela existência de violências simbólicas e/ou interpessoais diferentes. Assim, atitudes simples como respeitar a opção de um transexual ou travesti em tratá-lo pelo seu nome social, ainda é uma questão mal compreendida e que, na maior parte dos casos, não é respeitada. Isto ocasiona, por exemplo, mais municações para muitos homofóbicos excluírem este grupo (CARRIERI; SOUZA; AGUIAR, 2014; POMPEU; SOUZA, 2019 apud OLIVEIRA et al., 2021 p.2).

2.2 Direitos civis das pessoas LGBTQIA+

É dever do Estado garantir direitos as pessoas que queiram existir como quiserem, sendo importante que isso ocorra a todo e qualquer indivíduo, independente da sua religião ou opção sexual. “A própria existência de pessoas LGBTQIAP+ é um desafio. O escape diário das comunidades e minorias à hegemonia é um apelo constante e em voz alta para questionar e suspender “a verdade”, uma luta diária para continuar a existir e resistir” (FERRAZ; MIQUELON, 2020 apud CRUVINEL, 2020 p.10).

Violência em suas várias configurações é um crime à liberdade e existência da vítima, e se esta acontecer por crime de ódio e é motivada por intolerância sexualidade e gênero, o Estado deve intervir e legitimar o direito de igualdade, especificado no art. 5º, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 1988, Art. 5. § 3º).

Como exemplo de aplicação da Constituição, podemos citar a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), do dia 13 junho de 2019, no qual a Lei de nº 7.716/89, permite a criminalização da homofobia e da transfobia, considerando que atos preconceituosos contra homossexuais e transexuais passariam a ser enquadrados no crime de racismo, encaixando-se no quesito crime, caso haja qualquer uma dessas ações: prática, indução ou incitação à discriminação ou preconceito convertendo-a com pena de três anos e cumprimento de multa.

Segundo G1 (2019), casos de ampla divulgação do ato homotransfóbico em redes sociais, ou qualquer meio de comunicação, a pena poderá alterar de dois a cinco anos de prisão. O crime de homofobia ficará enquadrado a aplicação da pena por racismo até que o Congresso Nacional aprove uma lei específica sobre o tema.

Independente de tratar-se de uma escolha de vida sexual ou de uma questão de características estrutural do desejo erótico por pessoas do mesmo sexo, a homossexualidade deve ser considerada, de agora em diante, como uma forma de sexualidade tão legítima quanto à heterossexualidade. Na realidade, ela é apenas a simples manifestação do pluralismo sexual, uma variante constante e regular da sexualidade humana. Enquanto atos consentidos entre adultos, os comportamentos homoeróticos são protegidos - pelo menos, na França como -qualquer outra manifestação da vida privada (BORRILLO, 2010, p. 14).

Contudo após a aprovação de colocar a homotransfobia como crime de racismo, os preconceitos não diminuíram, mesmo com uma lei atuante, a sociedade preconceituosa continua frequente, não se importando com as consequências de seus atos.

3. DESAFIOS DA COMUNIDADE LGBTQIA+ NO MERCADO DE TRABALHO

Compreende-se que vários fatores interferem na inserção do LGBTQIA+ no mercado de trabalho, começaremos discutindo sobre a influência do capitalismo para com essa comunidade.

Se analisarmos como base a história do Brasil, podemos observar que as conquistas dos direitos sociais não aconteceram de forma harmoniosa, proporcionando uma desigualdade de classes. Somado ao avanço do neoliberalismo no Brasil, no período pós ditadura, possibilitou a exclusão social de um determinado grupo no mercado formal de trabalho, assim como o direito humano à cidadania. O capitalismo, por sua vez, propiciou a fortalecer valores patriarcais de separação do trabalho por sexo, ao se apossar de modelos singulares de opressões diante as minorias sociais, alegando a sobreposição de uma classe perante a outra, além de fortificar os padrões heteronormativos que repercutem rigorosamente nas violências homofóbicas, sexistas e racistas.

Nesse sentido, o modo como o capitalismo percebe a diversidade de sexo e gênero, vai de encontro com à discriminação ou desrespeito. Tal fato é importante ser constatado por analisar que o sistema se apodera de parâmetros pré-definidos em uma sociedade com o objetivo de selecionar e, por consequência, exclui ou discrimina os que vão de oposição ao ideal lucrativo. Brito (2014, p.29), entende que essa composição do sistema capitalista fomenta a ideia de um padrão dominante, criando uma moral social que regulamenta as relações sociais e, em linha reta, mantém a produção. Dentro dessa composição, atrasos sociais como o patriarcado, o sexismo, o racismo e a homofobia ganham ímpeto.

Esse ideal capitalista ajuda a nutrir a violência e a discriminação histórica já sofridas pela população LGBTQI+, já que se trata de fenômenos sociais que se sustentam na desigualdade de classes. Todavia, mesmo sendo ferramenta de desigualdade e discriminação dessa comunidade, sabemos que a violência LGBTQI+ é mais antiga que o Brasil Colônia, como bem-dito, passando de pecado-crime, para doença (PRETES; VIANNA, 2007, p. 314). Porém, não pode ser desvinculada a área política do capitalismo.

As organizações estão estabelecidas em um cenário globalizado e sistêmico, onde os limites geográficos foram quebrados. Nos estudos sobre diversidade sexual e vantagem competitiva realizados por Rohm et al., (2012, p.5), evidencia-se o quanto os mercados de trabalho tornaram-se globais e, por conseguinte sua competição. Portanto, é cada vez mais necessário investir nas pessoas. Nos diferentes campos de atuação, as singularidades pessoais devem somar, formando um capital intelectual diverso e plural. Entretanto, na prática isso ainda não é uma realidade, especialmente para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (LGBT) (IRIGARAY; FREITAS, 2011 apud SILVA 2021 p.664).

Vale frisar que as pessoas transexuais possuem dificuldades quanto a sua identificação, pois o mercado de trabalho é um contexto que desfavorece e exclui esses indivíduos, alimentando o preconceito e marginalização. De acordo com Foucault (1988, s.p), são disseminados diferentes mecanismos de controle dentro sociedade e instrumentos acabam por impor uma identidade aos sujeitos, mesmo contra sua vontade. Esses dispositivos são responsáveis por manter certo domínio sobre a vida dos indivíduos, de modo que é concebida uma divisão do mundo entre heterossexuais e homossexuais; sujeitos morais e imo-

rais.

Sabemos que a discriminação e o preconceito são dolorosos contra aqueles que manifestam uma orientação sexual ou gênero oposto daquele pré-estabelecido em uma sociedade conservadora, conforme Butler (2003), junto com o gênero vem um conjunto de expectativas que se espera ser o comportamento normal/comum e seus papéis previamente definidos de acordo com o órgão sexual.

Pensamentos de machismo ou homofobia encontram-se presentes nas organizações, já que muitas ainda possuem alinhamentos ligados a padrões heteronormativos, o que podem ocasionar exclusão e repressão. Em pleno século XXI, em muitas organizações, de forma explícita ou implícita, ainda existe estigma sobre a sexualidade de um colaborador. Quando presente a estigma sobre a sexualidade, os profissionais acabam por encontrar um ambiente organizacional hostil, cujo seu talento e postura profissional podem ser ofuscada por preconceitos e discriminação. Além disto, muitas organizações ainda proporcionam cenários de constrangimento e assédio moral a pessoas homossexuais no ambiente de trabalho (OLIVEIRA et al., 2021, p.1).

Vemos que no mercado de trabalho, o LGBTQIA+ enfrenta todos os problemas que confronta no dia-a-dia em sociedade. Carvalho (2019 p. 42) aponta quatro fases de inserção no mercado de trabalho vivenciados por LGBTQIA+, elas se subdividem em:

1. Fase pré-contratual
2. Fase contratual
3. Desligamento do emprego
4. Fase pós contrato

Nesse aspecto a primeira etapa se dá pela fase pré-contratual que é definida por questionamentos, investigações em que o contratante manifesta interesse em saber sobre a vida particular do empregado, com o intuito de verificar sua orientação sexual, lembrando que, conforme a autora, tais fases são mais avistadas no qual mulheres lésbicas, homens homossexuais e bissexuais, travestis e transexuais vivem uma realidade ainda mais deplorável.

Além das invasões à vida privada e questionamentos Ferreira e Siqueira apud Carvalho (2019 p.43), supõem que:

O comportamento do LGBTQIA+ é mais averiguado no momento da fase pré-contratual, uma vez que, o perfil que se espera de uma empresa capitalista é o ideal heteronormativo de ser e agir, bem como de se portar ao passo que o comportamento homossexual é taxado como “inadequado”, uma vez que os estereótipos vivenciados em um convívio público social são reproduzidos em um convívio privado como o ambiente de trabalho.

Quando falamos dos travestis e transexuais, o preconceito e a discriminação são manifestados no primeiro momento da fase pré-contratual, considerando que as suas identidades de gênero e orientações sexuais serem perceptíveis à primeira vista, como o seu comportamento e aspectos físicos, não sendo possível ocultar sua essência como pode acontecer com homossexuais, lésbicas e bissexuais. Assim, são desconsiderados para processo de contratação, só melhorando o cenário após a mudança do nome social nos documentos de identidade, o que, muitas vezes, não algo a ser respeitado pela empresa.

Quando ultrapassamos a fase de pré-contratual e iniciamos o contratado com a em-

presa, ocorre por muitas vezes uma mudança de comportamento principalmente pelos homossexuais e bissexuais, adotando condutas heteronormativas, com o intuito de evitar qualquer tipo de constrangimentos ou retaliações que possam prejudicar a sua relação no trabalho.

Segundo Carvalho (2019 p. 45),

Tal situação ocorre pelo medo de ficar desempregado, a discriminação no ambiente de trabalho é como um mecanismo de defesa, para que possa manter seu emprego, bem como a esperança de conseguir uma promoção almejada, visto que externar o comportamento homossexual no ambiente de trabalho além de resultar em represálias, pode incitar em motivos para o encerramento do contrato de trabalho ou influenciar em percepções de direitos básicos como igualdade salarial.

Ademais, podem existir “benefícios” e malefícios da omissão quanto à sexualidade, se levarmos em consideração que a vida pública do LGBTQIA+ é marcada por todos os tipos de violência, seja ela, física, moral ou psicológica. A privacidade, até certo momento, ajuda a manter a aceitação familiar, de amigos e impossibilita o sofrimento de punições ou constrangimentos no âmbito do trabalho que dificultam o progresso na carreira profissional. Por outro lado, ocultar sua essência prejudica no bem-estar enquanto ser humano, não se sentir inteiro, ter que limitar comportamentos e sentimentos, não poder ser de fato o que se é por angústia ou medo, são capazes de ocasionar transtornos psicológicos e físicos que podem ser irreversíveis.

Torna-se algo a pensar, onde a comunidade LGBTQIA+ precisa se adaptar a sociedade para que não sofram discriminações, preconceitos ou violências no seu emprego, refletindo em algo que Carvalho (2019, p.46), compreende que:

Processo de desligamento ocorre depois dessa descoberta, quando a simples presença do LGBTQI+ começa a ser motivo de incomodo entre os trabalhadores, administradores e gestores da empresa. Assim, a homofobia gera o desligamento do trabalhador, mesmo que não seja esse o motivo usado como justificativa para a demissão.

Há ainda uma última fase vivenciada por LGBTQI+ em suas experiências de trabalho por conta da homofobia, entramos na fase pós-contratual (CARVALHO 2021 p. 46). Ocorre quando, mesmo não havendo mais vínculos do trabalhador com a antiga empregadora, esta, se envolvendo de preconceito, posiciona o trabalhador nas chamadas “listas discriminatórias”, que detêm o nome de trabalhadores que passaram por reclamações trabalhistas contra outras empresas, sendo assim, através dessa lista, são disponibilizadas informações adulteradas do perfil do trabalhador, com o intuito de “manchar” o currículo do antigo empregado diante outras contratantes. Essa prática, além de imoral é também criminosa, tentar prejudicar um ex-funcionário, com a intenção de impossibilitar seu ingresso em um novo estabelecimento somente por conta de sua identidade de gênero e orientação sexual viola um direito básico do ser humano, sua cidadania.

Logo, se torna necessário desmistificar tais preceitos, reafirmar a importância das diferentes formas de ser, sejam elas explícitas ou não, além de anular superioridade de alguns indivíduos sobre outros para que seja possível um ganho entre toda a diversidade existente (PENA; CUNHA apud OLIVEIRA et al 2021 p.5).

Percebe-se que fatores como o preconceito e até mesmo a segregação da população

LGBTQIA+ colaboram para prejudicar o acesso ao mercado de trabalho. Esses episódios não acontecem não apenas no Brasil como vimos nas pesquisas e com isso trazem a necessidade de políticas organizacionais que promovam não somente a entrada, mas a permanência e o desenvolvimento de *soft e hard skills* no ambiente de trabalho.

4. PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO EM FRENTE AOS DE-SAFIOS ENFRENTADOS PELA COMUNIDADE LGBTQIA+ NO ÂMBITO DO TRABALHO

4.1 POT em frente aos desafios da comunidade LGBTQIA+ dentro das empresas

Realizando um histórico sobre as transformações sociais e políticas das causas LGBTQIA+ observamos que desde os anos 2000, ocorreram importantes mudanças sociais e políticas de acordo com o progresso das questões LGBTQIA+ no contexto nacional – desde a elaboração de uma poderosa rede de movimentos e instituições da sociedade civil fortemente pró-LGBTQIA+; à constituição de obras governamentais e políticas públicas de promoção da cidadania LGBTQIA+, criando relações entre os movimentos LGBTQIA+ e o poder público brasileiro. A psicologia e suas instituições estiveram atentas dentro desse contexto sociopolítico, sendo inclusive protagonistas, em vários momentos, nas lutas políticas que constituíram essa configuração do cenário nacional.

Dentro dos estudos em Psicologia LGBTQIA+, Victoria Clarke e Elizabeth Peel (2007, p.15) enfatizaram a necessidade da análise das questões LGBT a partir da ótica de uma psicologia crítica, visualizando a construção de um conhecimento histórico e socialmente contextualizado, comprometido com a promoção da justiça social e com a luta de grupos sociais oprimidos.

Derivamos da ideia de que o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho não é qualitativamente divergente das outras áreas da Psicologia em termos de conflitos de interesses, papéis sociais e nas distinções de sua atuação. Assim como os demais profissionais, o psicólogo organizacional e do trabalho experimenta um cenário de desafios à sua prática e ao seu compromisso social.

Compete, ao psicólogo utilizar meios em suas técnicas na qualificação para o trabalho, para que não ocorra alienação do homem e este se relacione ao trabalho. Portanto, se torna necessário que o profissional de psicologia leve em consideração a subjetividade, as relações sociais, as consequências da sua forma de trabalhar na saúde e adoecimento dos trabalhadores.

Se torna fundamental perceber como a Psicologia Organizacional e do Trabalho pode auxiliar essa comunidade que tanto sofre tanto dentro das organizações quanto no seu dia-a-dia, deixando ambiente laboral mais acolhedor para que o LGBTQIA+ possa se sentir pertencente a organização.

As organizações são agentes ativos no meio social e podem catalisar mudanças sociais, tais como a inclusão e a diversidade. Desta forma, com a efetivação de políticas de inclusão, pessoas LGBTQIA+ tendem a sentir-se mais confiantes e seguras para se assumirem no âmbito profissional e, assim, irem gerando um espaço de representatividade para uma parcela da população ainda tão reduzida nos meios organizacionais.

Isso significa que se deve valorizar a diversidade e criar um ambiente de trabalho inclusivo, pois as iniciativas de inclusão contribuem para a efetividade das ações na empresa.

Dessa forma, as pessoas interessadas por esse tema possuem dificuldades, pois não é somente de valorizá-la e promovê-la, é também incluir a todos, principalmente as minorias dentro das grandes organizações, programas de acolhimento e respeito se fazem extremamente importantes nesse âmbito.

A implantação de políticas da diversidade através da valorização das diferenças, demanda uma compreensão do conceito de diversidade de maneira a alcançar toda a estrutura organizacional advindo das atitudes, crenças e valores de todos os trabalhadores pois, caso contrário, a organização estaria fortalecendo um ambiente de dúvidas quanto às suas decisões estratégicas. De acordo com Irigaray (2008 p.88), tal ambiguidade se deve a uma busca de legitimidade social, pois ao investir em práticas não discriminatórias, as organizações se habilitam a serem percebidas como mais socialmente responsáveis do que outras que não adotam a mesma postura. A valorização das diferenças tem de ser um fato, portanto, há a necessidade de garantir que a cultura organizacional que se vive na prática seja coerente com o que está previsto em seus discursos.

Gestão da Diversidade, pode ser um meio que a psicologia juntamente com as empresas, se for no aspecto positivo, facilitar a permanência da LGBTQIA+ no mercado de trabalho, no qual tem como objetivo segundo o CPF (2019, p.70), promover a inclusão através da acessibilidade e o respeito entre os funcionários de forma integrada gerando assim um ambiente de trabalho que seja diversificado e produtivo; identificar os aspectos que influem no desempenho dos trabalhadores de identidades minoritárias e como isso impacta sua força de trabalho; minimizar ocorrência de discriminação e exclusão de pessoas a partir do incentivo em equidade dos profissionais.

O propósito fundamental da gestão da diversidade cultural orienta-se as relações de trabalho, as práticas de emprego e a estrutura interna da força de trabalho com o objetivo de conquistar e preservar os melhores talentos dos grupos de minoria. Isso pode ser feito por políticas de recrutamento que integram os parâmetros relacionados à diversidade cultural do mercado de trabalho.

O grande quesito colocado pela diversidade cultural é como trabalhar com as regras e normas institucionais que geram os *ismos* organizacionais (p. ex., racismo, sexismo etc.), além dos preconceitos contra a comunidade LGBTQIA+ que possibilitam a discriminação institucionalizada. Quando mencionamos à gestão da diversidade, estamos, em grande parte, agindo no estabelecimento e desenvolvimento de normas organizacionais que apreciam as diferenças entre os grupos para a melhoria da eficácia organizacional, e não que proporcionem essa efetividade apesar das diferenças. Essas normas e valores podem não representar o estado atual da organização, mas reproduz aonde a organização quer chegar. Elas possibilitam um conjunto de perspectivas de como os colaboradores devem ser tratados e do tipo de comportamento almejado dos gerentes e supervisores.

Muitas vezes as mudanças causadas nas organizações são decorrências de influências coercitivas externas. Na diversidade, todas as diferentes identidades são consideradas, e sua gestão eficiente e eficaz se faz com que a inclusão seja vista como vantagem competitiva para a organização.

Os trabalhadores passam a adotar novos modelos de conduta mentais e físicas para fora das organizações, colaborando para o desenvolvimento do ambiente de trabalho, familiar e da sociedade a qual ingressam. Com a obtenção de funcionários felizes, desenvolvidos e satisfeitos com suas instituições constituem valores sociais e econômicos.

Por meio de programas de treinamento e de outras atividades organizacionais, pode-se dizer que a gestão da diversidade em seguimento é que se pode formar uma cultura de inclusão, e essa cultura de inclusão é que levará à concretização de sistema de contra-

tação e promoção que fortalecendo a própria diversidade.

Os resultados mostraram que empresas que investem em programas de diversidade apresentaram melhor desempenho do que as que não procuram gerir sua diversidade. O principal argumento é que organizações preocupadas com a diversidade formam equipes de profissionais com diferentes experiências de vida, que enriquecem e alavancam o rendimento dessas empresas. Espaços heterogêneos, dessa forma, são mais propensos à criatividade e à inovação (NUNES, 2017, p.19)

É importante que as empresas, juntamente com o psicólogo do trabalho busquem aspectos terapêuticos do trabalho, associando a outras perspectivas que sejam gratificantes da vida humana. Trabalhando também com programas de acolhimento e respeito ao próximo dentro da empresa, diminuindo consideravelmente um ambiente que seja conflitante, alienador e preconceituoso. A questão do prazer em fazer as atividades laborais e ter um ambiente que seja acolhedor para todos, faz com que tanto o colaborador quanto a empresa saem ganhando, trabalhando o respeito para com todos.

Evidenciamos que no contexto em que o psicólogo organizacional é incluído, o seu trabalho juntamente com outros profissionais tendo um sentido, objetivos definidos e boas distinções de papéis, obtendo benefícios significativos que refletem no desenvolvimento de todos os indivíduos no contexto de trabalho.

Podemos observar que as políticas de gestão da diversidade, já bastante disseminadas nas empresas, podem não se mostrar suficientes para que haja uma inclusão efetiva dos grupos minoritários. A efetivação da inclusão passa também pelas práticas e discursos informais e, sobretudo pela percepção de segurança vivida pelas pessoas afetadas.

Para o psicólogo, é importante ter uma maior ampliação das suas intervenções dentro das organizações indo além dos interesses dos gestores com foco nos fatores da saúde do trabalhador, “atuando na redução de conflitos, ampliando as estratégias de domínio dos gestores e reduzindo a consciência crítica do trabalhador em prol da transformação em sua empresa ou sociedade”. (BASTOS; YAMAMOTO; RODRIGUES, 2013, p.35.).

Ademais, dentro da Psicologia Organizacional e do Trabalho podemos auxiliar os colaboradores em frente a desafios enfrentados por ele, neste caso, a comunidade LGBTQIA+, trazendo alguns programas de acolhimento dentro das atividades laborais, programas relacionados ao respeito dentro das organizações, além da gestão da diversidade e inclusão que existem em algumas empresas e vimos as suas vantagens diante de demandas apresentadas dentro da própria organização.

Por esta razão, se faz necessário a atuação de profissionais da psicologia nas corporações, principalmente em relação a diversidade exercendo com o objetivo de facilitar e proporcionar a inclusão de todos os tipos de pessoas no ambiente organizacional e a diminuição da discriminação e preconceito, especialmente a comunidade LGBTQIA+.

As organizações conscientes destes impactos podem proporcionar ações de forma que se tenham práticas de gestão da diversidade. Essas práticas podem contribuir com a transformação, em termos de igualdade de direitos para todos. Somados a isso, os colaboradores podem desenvolver um sentimento de pertencimento, assim, esse sentimento, pode ser ofertado suporte emocional ao colaborador; quando as relações e o ambiente de trabalho são percebidos como inclusivos, o trabalho se torna prazeroso para todos (POMPEU; SOUZA apud OLIVEIRA *et al* 2021, p.6).

As vivências em ambientes de trabalho plurais e não heterogêneos possibilitam o

compartilhamento de atitudes e valores, contribuem com a criatividade dos colaboradores e melhoram o processo de decisão da organização. Além da diversidade se tornar uma trajetória para uma sociedade mais justa, bem como para o desenvolvimento das potencialidades humanas no trabalho. Compreendendo que a promoção de um ambiente equitativo e livre dessas condições é fundamental para a inclusão desta população no âmbito do trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir sobre a comunidade LGBTQIA+ no momento que vivemos hoje não é fácil, por ser um tema que muitos não querem conversar ou apenas ignorar a existência dessas pessoas, principalmente quando buscam seus direitos de serem quem são, direitos esses que já são dos heterosnormativos a décadas. Apesar que a maioria da população queira o silêncio da comunidade LGBTQIA+ podemos dizer que esse grupo social é resistência e pedem clamor para que esse tema possua cada vez mais voz, por não desistir dos seus direitos mesmo com todas as dificuldades apresentadas. É por conta dessa demanda que a temática foi pensada para a presente pesquisa, baseado na carência de debates como esses durante a formação do profissional de psicologia, a ausência de discussões sobre textos dos autores LGBTQIA+ dentro da academia, fez o surgimento desse trabalho.

Logo, discutir sobre os desafios encontrados pela comunidade LGBTQIA+ no mercado de trabalho é um assunto que merece atenção, pois vemos a necessidade dessa pauta ser de interesse coletivo, principalmente pelo os cishgêneros, tendo em vista uma série de consequências negativas para essa comunidade, caso não ocorra o acolhimento dentro das empresas (preconceito, discriminação).

Quando conhecemos a realidade da comunidade LGBTQIA+, observamos a história pregressa e atual, suas dificuldades e conquistas ao longo dos anos, feitos esses como os seus direitos civis, leis relacionadas ao preconceito no qual conseguiram obter após muitos anos de luta, além de uma idealização heteronormativa para as crianças que ainda nem nasceram, observamos que são pessoas que sofrem preconceitos e discriminações há muito tempo. Após essa reflexão adentramos no descrever os desafios dessa comunidade no mercado de trabalho, sendo claro o preconceito que ocorre nesse âmbito, na sua inserção, permanência e após o desligamento da empresa, visto que muitas vezes esse grupo social precisa mudar a sua conduta dentro das organizações para possuir direitos iguais aos demais e que o preconceito não seja um motivo de desistência da sua carreira, constatamos que a diversidade também é um assunto que pode gerar pontos positivos e negativos para a comunidade LGBTQIA+. Ao conectar esses dois aspectos citados, partimos para o terceiro objetivo que foi estudar como a psicologia organizacional e do trabalho é capaz de auxiliar a comunidade LGBTQIA, no qual percebemos alguns modelos como a gestão de diversidade, onde as organizações juntamente com o psicólogo organizacional podem acatar para assegurar um ambiente de trabalho mais acolhedor e seguro para o colaborador dentro da empresa porém, observamos que é uma batalha que ainda precisa de bastante luta para que a comunidade LGBTQIA+ seja aceita como um todo pela a sociedade cisheteronormativa.

Sendo assim, com a emergência dos assuntos que foram mencionados, a pesquisa foi feita de forma satisfatória, oferecendo subsídios as questões apresentadas e apontando alguns modelos de gestão das empresas sobre ótica da diversidade para possíveis saídas desse sofrimento psíquico que a comunidade LGBTQIA+ está inserida.

Esses foram os principais pontos abordados durante a confecção do presente traba-



lho, em que se tornou possível contemplar o tema sendo produzido de forma detalhada e atenta sobre o preconceito e discriminação sofrida pela comunidade LGBTQIA+ dentro do mercado de trabalho, pois possui arcabouço suficiente para tal pesquisa ser realizada. Deste modo, por conta da complexidade do tema, se torna prescindível a elaboração de trabalhos com o intuito de atualização de dados no futuro.

Referências

BORGES, Livia. O.; MOURÃO, Luciana. (org.) O Trabalho e as Organizações. Atuações a partir da Psicologia. In: BASTOS, Antônio. V.B; YAMAMOTO, Osealdo. H.; RODRIGUES, Ana. C. A. **Compromisso Social e Ético: desafios para a atuação em Psicologia Organizacional e do Trabalho**. SBPOT. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 1, p. 25-48.

BENTIVI, Daiane Rose Cunha (org.). **Manual de psicologia organizacional e do trabalho**. São Luís: Conselho Regional de Psicologia do Maranhão, 106 p. 2019.

BRITO, Helena Godoy. **O acesso e garantia de direitos da população transgênero à política de assistência social**. 2014. 184 p. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Distrito Federal.

CARVALHO, Guilherme Viana. **Os desafios para a inserção social da população LGBTQIA+ vai mercado de trabalho formal no Brasil: entre a discriminação à exploração**. Volta Redonda, 2019. p.10-54.

CRUVINEL, Daiane Guimarães. **Site mundo LGBTQIAP+: conceitos e histórias**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Departamento de comunicação social: jornalismo. Trabalho de conclusão de curso. Goiânia, 2020. 48 p.

CLARKE, Victoria; PEEL, Elizabeth. LGBT psychology theory and practice in the UK: a review of key contributions and current developments. **Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy**, p. 7-25. 2007.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. **Revista de Administração de Empresas**, v. 40, n. 3, p. 18-25, 2000.

IRIGARAY, H. A. R. **A diversidade nas organizações Brasileiras: estudo sobre orientação sexual e ambiente de trabalho**. São Paulo, 2008.

NUNES, Raul da Silva. **Homossexualidade e ambiente de trabalho: contribuições da comunicação organizacional para a gestão da diversidade sexual**. 2017.

OLIVEIRA, Mariana; BÁRBIERI, Luiz Felipe. **G1 Notícias**. STF permite criminalização da homofobia e transfobia. 24 fev. 2014. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/06/13/stf-permite-criminalizacao-da-homofobia-e-da-transfobia.ghtml>. Acesso em: 6 set. 2022.

OLIVEIRA, Nathan Pedroni de *et al.* **Barreiras Invisíveis: estudo das dificuldades da comunidade LGBTQIA+ no mercado de trabalho**. In: XXI Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Programa de Pós-Graduação em Administração. Rio Grande do Sul, 2021

PRETES, Erika Aparecida; VIANNA, Túlio. **História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo**. Iniciação científica: v. I. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2007. p.314-391.

SILVA, Alice Melo *et al*; **Acesso e permanência da população LGBT no mercado de trabalho: revisão integrativa**, v. 21, n. 4, p. 664-676, 2021.

18

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR PARA O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA

*THE BENEFITS OF THE SCHOOL PSYCHOLOGIST FOR THE
DEVELOPMENT OF SOCIOEMOTIONAL SKILLS IN BASIC
EDUCATION*

Yasmin Alves Pinheiro

Resumo

Este trabalho teve como centro a importância do psicólogo escolar na mediação do desenvolvimento das habilidades socioemocionais no contexto educacional. Com isso, o objetivo foi detalhar o trabalho que a psicologia pode desenvolver junto a todo o corpo escolar, bem como compreender o funcionamento deste espaço e quais os benefícios que esta área consegue atravessar e trazer aproveitamento mediante os aspectos socioemocionais. À vista disso, foi utilizada como metodologia pesquisa do tipo revisão bibliográfica qualitativa e descritiva. Com textos específicos na área da psicologia escolar e educacional, apoiados a luz dos processos de aprendizagem e desenvolvimento. Existe grande importância nesta pesquisa porque reflete não apenas no espaço escolar, mas também profissional, cultural e social. Deste jeito, as conclusões favorecem que é possível propagar um amadurecimento emocional em um contexto que engloba desde a infância até a fase adulta, apoiados em uma ciência que compreende o comportamento e o desenvolvimento humano, sendo estes a escola e a psicologia.

Palavras-chave: Socioemocionais. Psicologia escolar. Habilidades.

Abstract

The present study had focus on the importance of the school psychologist in the educational mediation of the development of socio-emotional skills. With this, the objective was to detail the work that psychology can develop along with the whole school team, as well as understand the functioning of this space and what benefits this area can evolve and bring use through the socio-emotional aspects. Therefore, a qualitative and descriptive bibliographic review research methodology was used. With specific texts in the area of school and educational psychology, relied on learning and development processes. There is a huge importance in this research because it reflects not only in the school space, but also professional, cultural and social. Thereby, the conclusions enhance that it is possible to propagate an emotional maturation in a context that encompasses from childhood to adulthood, supported by a science that understands human behavior and development, these being school and psychology.

Keywords: Socioemotional. School Psychology. Skills.

1. INTRODUÇÃO

A história das escolas como espaço de aprendizagem é caracterizada por marcos históricos ao longo do tempo. Conhecidas inicialmente como “escolas normais”, surgiram com força após a Revolução Burguesa, Iluminista e através da transformação sócio-político e cultural, ganhou visibilidade na Revolução Industrial, visto que a ciência evoluía e necessitava de uma sociedade evoluída. Com isso no século XIX os professores foram alvo da notoriedade através do meio educacional.

De acordo com este contexto, a escola foi construída como um espaço de aquisição do conhecimento, no entanto, o tempo exigiu a transmissão de hábitos, valores e culturas neste meio, que por muitas vezes acabou sendo centralizado sob a responsabilidade, na figura dos professores e conseqüentemente também do aluno como receptor.

Apresentando então as múltiplas facetas que a escolarização poderia desenvolver através do educando, foi necessário também proporcionar juntos ao conhecimento adquirido, a construção saudável dos aspectos cognitivos, sociais e emocionais, para que fossem efetivos no desenvolvimento de cada sujeito. Portanto, o desenvolvimento dos fatores socioemocionais nas escolas, fez-se importantes para que beneficiassem os alunos em seus desdobramentos pessoais e profissionais, tornando-os adultos com uma capacidade não apenas cognitiva, mas resiliente, formando além de uma identidade profissional, e não se limitando apenas como um ser no mundo, restrito as conseqüências de uma má gestão quanto as suas diversas relações, mas um adulto mentalmente saudável, auxiliando no progresso benéfico da sociedade e de si próprio.

Em vista destes elementos elencados, nos lembrando que para todo o processo, precisa existir um canal de mediação, surgiu então o questionamento: Qual é a importância do psicólogo escolar para o desenvolvimento dos aspectos socioemocionais na educação básica?, emergir essa questão significou acometer a discussão frente as novas transformações que o contexto educacional vem buscando ao longo do tempo, transformando a escola para uma prática além do profissionalismo apenas dos mestres, e revolucionando as chamadas redes de apoio, bem como impactando o macrossistema que envolve o aluno e que podem ser melhoradas através do serviço das equipes multidisciplinares e mais especificamente, neste trabalho, através da figura do psicólogo.

Conforme sucedido na pesquisa, foi possível apresentar recursos acerca da compreensão dos benefícios que a atuação do psicólogo poderia propor no desenvolvimento dos aspectos sociais e emocionais do público da educação básica. Assim, o primeiro capítulo apresentou o título “O contexto educacional e os benefícios da atuação do psicólogo”, sendo descrito ao longo deste trabalho, o contexto histórico das escolas, seus atores, e como o psicólogo pode beneficiar o público através de sua atuação.

2. O CONTEXTO EDUCACIONAL E OS BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

A história que permeia o início dos espaços educacionais, tem um princípio nomeado de “escolas normais”, nome que identifica seu contexto histórico de modo geral que foi marcado pela revolução burguesa, criando laços e ideais para a educação, inclusive no âmbito brasileiro, sendo atravessada pela formação das cidades, o industrialismo, e a valorização da ciência, e está sendo um canal para o desenvolvimento humano, social, histórico,



econômico e especialmente cultural, demonstrando a aquisição de conhecimentos práticos. Frente a isso Martins (2009), afirma que a educação precisou ser propagada à grande parte da população, não se restringindo apenas à classe burguesa.

A luta para a construção de um campo educacional, foi marcada pela participação da igreja e do estado, entre muitas outras esferas e sistemas que favoreceram a formação de um ensino e de professores, até então escassos, e que se consolidaram, segundo Martins(2009),de acordo com os sistemas de ensino das escolas normais, o que limitava a historicidade da formação nessa profissão, a figura que os mesmos representavam na sociedade, levando muito mais em conta sua reputação do que a própria formação na área.

O Brasil, (semelhante também a história da América como um todo neste contexto), apresentou através dessa concretização a necessidade de qualificação para esses professores, frente a um país que ganhava autonomia recentemente (devido os fatos históricos que perpassavam a nação) havia a preocupação com as escolas, que reiteravam muito a moral e os bons costumes, no entanto com poucas exigências intelectuais, tanto para os alunos quanto para os professores (MARTINS, 2009).

Fato que foi se modificando ao início do século XX, sendo demonstrado maior investimento na formação dos professores para a educação básica, com isso, Martins (2009) enfatiza a importância da escola como um local de exibição para muitas facetas:

Consideramos que a ambiência escolar expressa múltiplas facetas que transparecem no discurso de professores e estudantes, na aparência dos prédios escolares, nos currículos, nas atividades extracurriculares e no modo que estudantes e professores se relacionam. (MARTINS, 2009, p.174).

Tais aspectos levantados demonstram um espaço capaz de comportar um grande desenvolvimento pessoal e grupal para cada estudante, sendo transpassado por um trabalho em conjunto que poderiam receber maiores subsídios quanto aos investimentos por parte dos poderes responsáveis pela gestão educacional do país, bem como em outros lugares. Assim, destacamos a implementação de materiais importantes no contexto de desenvolvimento das escolas. De acordo com Sganderla e Carvalho (2015), que trazem nomes de teóricos muito importantes tanto para o campo educacional quanto para a psicologia, a exemplo de Lourenço Filho, que enfatizou através de suas obras, uma educação como espaço para “estruturação de associações profissionais na construção de um sistema de ensino, na formação e profissionalização docente e na produção de conhecimentos teóricos e técnicos” (SGANDERLA; CARVALHO, 2015, P:109).

Através dos conhecimentos técnicos, adquiridos através de uma boa formação teórica, podemos citar a abertura de portas para outros projetos e um maior acesso a uma educação transformadora, que considerando o indivíduo através das suas características subjetivas individuais, poderia estender-se em outros setores da sociedade, refletindo para cada educando uma conquista profissional futuramente. Foi então, a partir de 1920, que este contexto passou a exigir maior formação e profissionalização para os educadores.

A partir desta realidade, as escolas expandiram os métodos pedagógicos e profissionais, necessitando de uma diversidade maior de profissionais que atuassem na área educacional, não se restringindo apenas ao corpo do macrossistema que constituíam as escolas, a exemplo dos profissionais de limpeza, Gestão, Secretaria, e os próprios Docentes, que concretizam a importância das interações: professor- aluno, aluno-aluno e as demais conexão presentes no ambiente escolar que envolvem de modo geral os estudantes. Estes profissionais aqui elencados, participam do desenvolvimento de crianças e jovens por

muitos anos, perdurando sua formação

Neste sentido, Correa e Paula (2017) afirmam que o professor sofre influência de muitos outros trabalhos, com isso, ao desmistificar essa questão de responsabilidade única,, o professor é visto como personagem de suma importância para o processo de aprendizagem do educando, envolvendo- os em atividades que contemplem os diversos conjuntos de capacidades pessoais, que não se limitam apenas academicamente, mas podendo trabalhar entre os próprios alunos o incentivo ao cooperativismo, assim como atividades de grupo, que fortalecem o aprendizado, o rendimento acadêmico e a socialização, transformam esse espaço escolar em um universo comunicativo, social, interpessoal e com uma ampla gama de suporte profissional futuramente, não se limitando ao aluno ou somente ao professor.

É neste sentido que a psicologia se faz presente, pois as diversas habilidades citadas por Correa e Paula (2017), como a comunicação, autorregulação, resolução de problemas, são de suma importância para o desenvolvimento de cada aluno.

Ainda segundo as autoras, o psicólogo pode aprimorar o seu fazer através dessas relações presentes no contexto intra e extra escolar, potencializando os processos pedagógicos e favorecendo sua participação nessa constante construção, contudo, não se limitando a estes muros, mas estendendo este desenvolvimento ao que Correa e Paula (2017), chamam de instrumento do “vir a ser”, já que a postura crítica e inovadora da psicologia, proporciona na escola, para seu membros, um espaço reflexivo e que provoque mudanças significativas para o sujeito presente neste espaço.

As demandas emergentes no campo educacional proporcionaram um espaço de inquietações, mas que, de determinada maneira deram ênfase ao papel do psicólogo; Araújo (2010), afirma, que este profissional possui a capacitação necessária para lidar com os processos subjetivos, sociais, e individuais dos sujeitos no âmbito escolar, tendo em vista que esse especialista possui em sua bagagem um entendimento do funcionamento do psicológico humano. Com isso, seu trabalho está diretamente ligado às “ações, diagnóstico e intervenção institucional”, bem como o trabalho em equipe, orientação e formação envolvendo professores e demais profissionais no meio educativo.

O manual de psicologia escolar e educacional, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme Cassins et al. (2007), direcionam uma ligação entre o psicólogo e a equipe multiprofissional na escola, através da participação na prevenção e avaliação, diagnóstico, acompanhamento e orientação psicológica, contribuindo no desenvolvimento dos alunos como um todo, no entanto, os casos que requerem atendimentos individuais devem ser encaminhados, pois não é o direcionamento individual, o foco do psicólogo escolar, apesar do mesmo, considerar as diferenças de cada aluno.

Dessa forma, o profissional proporciona ao estudante, segundo Cassins et al. (2007), a promoção da cidadania e uma transformação pessoal e social, trabalhando as perspectivas do desenvolvimento humano, assim como a aprendizagem, aptidões e interesses pessoais, a exemplo dos processos de orientações profissionais, bem como a conscientização dos papéis sociais assumidos por cada um na sociedade.

3. OS ASPECTOS SOCIOEMOCIONAIS E OS IMPACTOS NA APRENDIZAGEM DOS ALUNOS

Aprendizagem no período escolar é um assunto de relativa importância, especialmente no que tange às relações sociais e os impactos dentro do processo de desenvol-

vimento de cada aluno. De acordo com Bataglia e Carvalho (2012), é interessante para a área educacional as habilidades sociais cuja coletânea é composta por expressões físicas, mentais, o sucesso profissional e ainda o desenvolvimento humano, compondo o modo de se relacionar para cada indivíduo, a isso, referem-se à comportamentos básicos frente a situações no meio social desde um elogio, até expressar incômodo.

Diante disso, é possível observar que os prejuízos nos processos de habilidades sociais, podem estar relacionados ao aparecimento de psicopatologias, dependência química, estresse, entre outros fatores que podem acarretar consideráveis prejuízos dentro da evolução de cada sujeito. Para que sejam evitados essa perpetuação, podem ser realizadas dentro das escolas nos mais variados níveis, projetos e intervenções que desenvolvam junto à família, o conjunto dessas habilidades e comportamentos, que segundo Bataglia e Carvalho (2012), podem prevenir situações de agressividade, aperfeiçoando até mesmo a comunicação e as relações no âmbito escolar.

As relações entre as fases do desenvolvimento humano, especialmente o início da adolescência, podem apresentar riscos, que conforme Bataglia e Carvalho (2012) é neste contexto que os jovens sofrem uma determinada influência dos amigos e demais espaços de convivência, nos quais adquirem “liberdade”, podendo fazer mau uso desta vantagem com experiências que podem ser negativas, principalmente quanto ao uso de álcool e drogas, já que os mesmos minimizam os prováveis danos causados por tais usos. A partir disso, as adoções de fatores protetivos podem auxiliar no processo de desenvolvimento intra e extraescolar, pois podem assumir competências pessoais e desenvolver sua assertividade, aprendendo a lidar com suas emoções e auxiliando no bem estar do sujeito como um todo, sendo a escola, o espaço acolhedor para quase todas as etapas do crescimento, levando em conta desde a fase primária até o ensino médio, configurando assim um “rosto” para a atuação na educação básica.

A esmiuçar os feitos elencados, Bataglia e Carvalho (2012), enfatizam que a formulação de modelos que auxiliam variadas relações com a família, amigos e a escola podem reduzir futuras problemáticas de ensino, bem como auxiliando em perspectivas mais saudáveis e no manejo das relações pelos mesmos, que podem impactar no ensino-aprendizagem. Com isso, observamos que é possível gerir de modo mais eficaz suas atividades diárias, incluindo o manejo das emoções, auxiliando o sujeito no estímulo do raciocínio e relacionamentos mais funcionais, tais levantamentos de questões como essas, nos fazem refletir sobre a preparação dessas crianças frente às adversidades, sendo classificadas como pouco preparadas para as situações impostas cotidianamente, na sociedade moderna.

A partir disso, Andrade (2009), classifica que para determinadas fases temos características físicas e psicossociais que demonstram comportamentos típicos para cada idade, contudo, sempre levando em consideração a individualidade de cada um. Sendo assim, as teorias psicológicas neste contexto se encarregam de investigar as mudanças nessa evolução, mesmo que para tentar prever determinados comportamentos que estão atrelados ao processo de desenvolvimento de cada um.

Com isso, Andrade (2009) enfatiza a construção do ser de cada criança nos diferentes contextos sociais em que os mesmos estão inseridos, já que as relações estabelecidas por cada um podem formar um sistema importante, tal qual podem culminar na construção do papel social de cada indivíduo, formando diferentes grupos ao próprio redor da criança ou adolescente. A escola pode proporcionar para o sujeito uma esfera de relações e formações de grupos expandindo as relações para além da família, fortalecendo diferentes expressões no autoconceito de cada educando, cada parte dessa formação da identidade e sentimento de pertença, é fundamental para os futuros comportamentos de cada um.

Posto isso, a maturação envolve diferentes conceitos em torno do espaço que cada sujeito se encontra, levando em consideração o tempo que cada um possui para aprender e consequentemente reproduzir, atribuindo ênfase a este processo de aprendizagem, ponto de fundamental importância para o corpo escolar, e também um foco importante para a psicologia, já que a aprendizagem está intimamente ligada ao desenvolvimento.

Ainda de acordo com Andrade (2009), a afetividade está completamente ligada ao processo de aprendizagem, já que ela pode ser a motivação para as perguntas e o conhecimento de interesse de cada educando, portanto, a motivação e as emoções são parte desta relação afetiva, que de acordo com diversos teóricos, é indissociável da inteligência, e se postula para cada aluno com interesses únicos, estimulando então a escolarização de modo mais saudável e autônomo.

Logo, podemos perceber que as emoções estão intimamente ligadas aos aspectos físicos e os comportamentos humanos. A exemplo disso, podemos enfatizar que as emoções básicas apresentadas nos primeiros seis meses de vida determinarão emoções complexas, culminando em um dinamismo que está diretamente ligado ao cérebro, e que pode ser afetado permanentemente. Sendo assim, Papalia e Feldman (2013) ressaltam que logo na infância, temos a capacidade de regular as emoções e imitar os pares de convivência, por isso a cultura que estamos imersos é um importante fator mediante as expressões e as relações sociais, especialmente dentro dos componentes das emoções. Assim Marin et al (2018), relacionam as emoções com a razão, sendo um componente fundamental nas funções cognitivas, caracterizando assim a inteligência emocional e utilizando competências que iniciam com a percepção dessas, até a facilitação emocional, auxiliando o sujeito a modificar o ambiente e as situações nos quais está inserido.

Em acordo com o que foi apontado é necessário que os próprios atores da rede escolar, busquem recursos facilitadores da compreensão e desenvolvimento dos aspectos socioemocionais, conforme Marin et al (2018) tais competências já possuem como meta ser incluídas nas grades curriculares da educação infantil até o ensino médio, pois é tida como um forte aliado ao desempenho acadêmico.

Para Abed (2016) o processo de desenvolvimento das habilidades sociais emocionais, estão distantes de se tornarem concretas, contudo, sua importância tem sido muito evidenciada nos meios de comunicação, citando como imprecedentes a evolução e trabalho de temas como a resiliência, o trabalho de equipe, a regulação emocional, e o manejo em confronto as situações difíceis, bem como o constante progresso da sociedade através dos estudos na área, sendo possível perceber que ao unir tais fatores com o ensino-aprendizagem, observou-se menos evasão escolar, gravidez na adolescência, desemprego, envolvimento em crime.. Ou seja, a escola pode propagar saúde física e mental, gerando adultos mais maduros e preparados para as difíceis situações, reforçando ainda que a escola não possui cunho terapêutico, mas promove o conhecimento para uma maior valorização a saúde mental.

A ligação entre as habilidades socioemocionais com a escola, não diz respeito apenas aos professores, mas a todos os agentes do ensino, que contribuem com o processo de aprendizagem dos estudantes, conforme seu desenvolvimento e que podem elevar a potencialização do ensino, caso sejam integrados a um espaço educacional promotor de saúde e valorização afetiva, considerando e interligando todos os contextos de vivência do aluno, pois reverberará em sua vida adulta.



4. O PSICÓLOGO ESCOLAR COMO FIGURA IDEAL PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

A explanação em torno do assunto abordado neste trabalho até aqui nos trouxe ao ponto comum de conhecermos um pouco mais sobre a história do contexto de formação das escolas, os principais atores, e aqueles que podem atuar, bem como a compreensão acerca do que seriam as habilidades socioemocionais e como elas se relacionam e auxiliam no processo de aprendizagem. Contudo é importante que esses pontos se fechem em torno das razões pelas quais é necessário que o próprio psicólogo escolar trabalhasse essa temática no âmbito educacional, auxiliando os professores (que muitas vezes são unicamente responsabilizados por todo o processo educacional) e todo o corpo docente, demonstrando ao longo deste capítulo, qual papel é desempenhado por este profissional (psicólogo), sua função e sua importância para a área educacional. E, portanto, formulando seus benefícios acerca do que pode propor ao desenvolvimento e associação das habilidades sociais e emocionais, na educação básica.

Para isso é importante iniciarmos através do longo processo de inserção dos diferentes profissionais dentro das escolas, segundo Franschini e Viana (2016) é longo o projeto de lei que visa inserir psicólogos e assistentes sociais no quadro de funcionários da educação, no entanto, é preciso tratar do assunto através das políticas públicas que o envolve, pois é necessário observar o custo de tal investimento. A implementação das equipes multiprofissionais, necessitam da contribuição de verbas para a manutenção deles, se limitando, portanto, até o momento como um projeto de lei, sendo o espaço e cenário político atual que estamos, o principal fator do não financiamento das equipes, ofuscando, portanto, o significado e o objetivo das mesmas.

É muito comum a referência a William Wundt com seu laboratório em Leipzig, fazendo experimentos e contribuindo com o nascimento da ciência psicológica, através dos seus métodos próprios e independentes, contudo, Bock et al. (2004), nos traz ao marco da solidificação desta área enquanto profissão, com a lei 4.119, de 1962, exigindo para o exercício do cargo, o curso de graduação e o registro nos Conselhos Federais e Estaduais de Psicologia.

Em vista disso o psicólogo é incumbido do diagnóstico psicológico, orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica, e solução dos problemas de ajustamento, entre outras preposições que também pertencem ao seu trabalho, com diferentes manejos e aprofundamento (BOCK et al., 2004). Com isso, destacamos a principal ferramenta do psicólogo, sendo estas a observação, investigação, comunicação e a escuta, contudo, pode utilizar diferentes instrumentos para validar tecnicamente seu trabalho, não obstante, o sujeito que busca o serviço psicológico recebe tais subsídios, mas, a mudança pessoal depende apenas do sujeito, mergulhando nos constructos, comportamentos, e emoções que levam os mesmos a se conhecerem e usarem isso a seu favor.

A partir desses pressupostos, e abrangendo maior conhecimento sobre o homem, conseqüentemente a compreensão do tema melhora, acerca da sociedade e o estilo de vida adotados por tais, como uma forma de ser no mundo, sendo assim, as intervenções do psicólogo são planejadas utilizando a ciência como base, intervindo mediante os aspectos necessários e impulsionando assim, prevenção e saúde.

Por isso, em diferentes áreas, o psicólogo promove saúde através do seu trabalho, seja nas clínicas, hospitais, instituições, postos, e de modo especial nas escolas, sempre considerando a subjetividade de cada um. Nesta devida área, a psicologia se voltará para a aprendizagem, auxiliando assim os processos pedagógicos:

Na escola ou nas instituições educacionais (creches, orfanatos etc.), o processo pedagógico vai se colocar como realidade principal. Todo o trabalho do psicólogo, estará em função deste processo e para ele direcionado. E isso irá obrigá-lo a escolher técnicas em Psicologia que se adaptem aos limites que a sua intervenção terá dada a realidade educacional. Será psicólogo porque estará utilizando o conhecimento da ciência psicológica para compreender e intervir, só que, neste caso, com o objetivo de promover saúde num espaço que é educacional. (BOCK et al., 2004, P:158).

Assim, evidencia-se que mesmo segundo um trabalho pedagógico, o psicólogo escolar não possui soluções mágicas, mas deve adotar competências atualizadas com criatividade e que potencialize ainda mais as suas intervenções, se propondo a atuar conforme a realidade que as escolas se apresentam, adotando postura crítica e humanizada, porque, há um conjunto muito variado de vivências entre as instituições públicas e privadas, e sendo este o profissional que media as relações entre os alunos e corpo docente das escolas, pode com isso, trabalhar este fator social, favorecendo encontros que promovam reflexão, cooperação, e vínculos. Desta forma, a figura do psicólogo concretiza seu fazer através da possibilidade de resolução dos problemas, preparando a comunidade escolar para as tomadas de decisão adequadas no processo de ensino-aprendizagem.

Por essa razão, destaca-se através do psicólogo uma forte ponte com a família de cada aluno, facilitando os processos de comunicação e participação da mesma no processo educacional, promovendo assim a ligação dessas relações com as redes de apoio presentes nas escolas, considerando a ética e com isso levando em conta, tudo que pode impactar na aprendizagem dos educandos, Correa e Paula (2017) enfatizam a necessidade do psicólogo trabalharem em equipes multiprofissionais, contudo, chamam atenção para a constante desconsideração dos papéis que este profissional pode e deve assumir, assim, mesmo que isso ainda aconteça com frequência, é reconhecido a essencial precisão do psicólogo na mediação escolar, porque este é um lugar aberto para que a instituição escolar constitua um espaço onde será possível os sujeitos pensarem, discutirem, falarem, ouvirem, e serem ouvidos, configurando novos significados e sentidos. (CORREA; PAULA, 2017, P:158).

Com isso, destaca-se que o psicólogo é o profissional necessário para mediar esses fatores sociais, que conseqüentemente refletirão no progresso biopsicossocial de cada educando, propagando saúde emocional, e comportamental para equipe escolar como um todo. Sendo assim, Correa e Paula (2017), evidenciam que as didáticas adotadas pelo psicólogo escolar favorecem as habilidades neste trabalho (destaca-se aqui as sociais e as competências emocionais) que colocam em prática o que foi adotado pelo processo educacional.

É por este meio que ocorre o benefício da atuação do psicólogo no âmbito educacional, ao promover saúde pode estabelecer fatores de proteção contra a problemáticas de grande proporção, já citadas anteriormente, como: a sexualidade, a violência (bullying é incluso aqui), uso abusivo de drogas, tudo que de modo negativo impactam no processo de ensino, envolvendo os leques sociais e emocionais de cada estudante. A partir disso denota-se que o grande ambiente com capacidade para promover prevenções mediante estes aspectos negativos é a escola, que possibilita novas práticas, trocas de experiência, reflexões e que podem influenciar na adoção de medidas mais favoráveis ao bem-estar psicológico dentro das escolas.

As instituições através do apoio dos serviços psicológicos buscam promover autonomia em seus espaços, melhorando a cultura, e a estrutura das escolas, melhorando as

relações extramuros, sendo essa a identidade buscada pela consulta psicológica, e fortalecendo-se através dos pilares: cognitivos, emocionais (aqui encontra-se o processo de autorregulação), comportamental (com desenvolvimento das habilidades sociais e de comunicação) motivacional e contextual, devido isso, essas ligações podem intervir no âmbito educacional, ampliando a conexão no desenvolvimento humano geral, alcançando por exemplo, o futuro profissional de cada estudante, promovendo intervenções nestes aspectos elencados e valorizando o autoconhecimento e o processo de habilidades que favoreçam o futuro de cada estudante.

Sendo assim a partir dos subsídios apresentados através das possibilidades cabíveis à atuação do psicólogo, e evidenciando o seu manejo, técnica e intervenção apropriada frente aos fatores biopsicossociais, bem como sua participação benéfica frente os processos de aprendizagem dos alunos, valida-se sua demasiada contribuição no desenvolvimento e aparato teórico essencial para lidar com entendimento dos aspectos sociais e emocionais, bem como seu grande potencial para trabalhar junto à comunidade escolar, destaca-se que tais pontos se unem a figura central do psicólogo na mediação dessas relações, estudando, pesquisando associando e aplicando seu conhecimento psicológico dentro do espaço escolar, tendo em vista, de modo especial que os caminhos acadêmicos direcionam os alunos ao mundo laboral e o próprio psicólogo escolar pode trabalhar a orientação profissional junto as atividades acadêmicas, fortalecendo não apenas os processos de aprendizagem, mais construindo caminhos mais efetivos e saudáveis das crianças e jovens até a fase adulta, dentro da educação básica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retrato de todo o contexto histórico das escolas nos traz uma figura inquietante e cheia de desafios sobre este espaço, mas também nos mostra o quanto pode reunir diferentes histórias de vida, cultura, valores, dentre diversos conceitos de importante significado para a sociedade como um todo em um mesmo lugar. Apesar de já existirem bastante recursos que fazem referência a temática deste trabalho, é interessante reforçar a necessidade de ampliar os horizontes mesmo diante de tudo que já foi estudado, tendo em vista que o processo de aprendizagem gera resultados para a vida toda.

A partir disso, foi possível perceber a ligação entre os conteúdos apresentados nos capítulos, fazendo um resumo de como as escolas iniciaram e como a psicologia fez parte desse processo, bem como os aspectos relativos ao desenvolvimento humano, a emoção, socialização, que podem fazer toda a diferença no real aprendizado do aluno, todavia, também implicam na necessidade de mudança quanto aos métodos de ensino adotados, ampliando a responsabilidade de todo o processo educativo, já não sendo apenas tarefa do professor, mas de todo o corpo profissional presente no contexto escolar, demonstrando portanto a importância da presença de multiprofissionais neste espaço, aspecto este muito fortalecido ao longo deste trabalho. Sendo assim, torna-se fundamental este tema para toda a sociedade, pois estas crianças e jovens desenvolverão papéis e ocuparão diferentes espaços em muitos contextos sociais, bem como se apresentarão ao mercado de trabalho e terão a necessidade de serem amparados pelo conhecimento teórico e técnico capazes de habilitá-los dentro da profissão que mais lhe fizer sentido.

Referências

- ABED, Anita Lilian Zuppo. **O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica.** constr. Psicopedag. São Paulo, v.24, n.25, P.8-27,2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-69542016000100002. Acesso em: 05.abr.2022.
- ANDRADE, Elizário Sousa. **Psicologia Da Educação.** Vitória da Conquista, Rede FTC: NUPRE, 2009.p:60-80 Disponível em:<https://docero.com.br/doc/1ncves>. Acesso em: 05. Fev. 2022.
- ARAÚJO, Claisy Maria Marinho. Psicologia escolar: Pesquisa e intervenção. **Em aberto**, Brasília, n.83, v.23, mar 2010, p.1-155. Disponível em:https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Psicologia+escolar%3A+Pesquisa+e+interven%C3%A7%C3%A3o.+Em+aberto%2C+Bras%C3%ADlia%2C+n.83%2C+v.23%2C+mar+2010%2C+p.1-155btnG= Acesso em:06.Jul.2022
- BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael; CARVALHO, Sebastião Marcos Ribeiro de. **Psicologia e Educação:** temas e pesquisas. São Paulo: Cultura Acadêmica,2012, p:120-140. Disponível em:https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/e_book_psicologia-e-educacao.pdf. Acesso em: 15.out.2022
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria De Lourdes Trassi.**Psicologias:** Uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Editora Saraiva,2004, p:150-170.Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5615614/mod_resource/content/1/bock_psicologias.pdf Acesso em: 17.out.2022
- CASSINS, Ana Maria. *et al.* **Manual de psicologia escolar-educacional.** Curitiba, Gráfica e Editora Unificado,2007. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/157.pdf>. Acesso em: 17.out.2022
- CORREA, Jaqueline Pereira Dias; PAULA, Tassiane Cristine Santos de Paula. **Psicologia escolar e educacional.** Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A.,2017, p:150-200. Disponível em: <https://docplayer.com.br/158250037-Psicologia-escolar-e-educacional.html> Acesso em: 17.out.2022
- FRANSCHINI, Rosangela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia Escolar:** que fazer é esse? Brasília: CFP,2016, p:80-100.Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web-1.pdf. Acesso em: 20.out.2022
- MARIN, Angela Helena.Et al. Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Revista Brasileira de terapias cognitivas**, Rio De Janeiro, n,2017, p:94-103.Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000200004. Acesso em: 20.out.2022
- MARTINS, Angela Maria Souza. Breves reflexões sobre as primeiras escolas normais no contexto educacional brasileiro, no século XIX. **Revista HISTEDBR on line**, Campinas, n.35, set.2009, p.173-181. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639621> Acesso em:05. Jul.2022
- PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano.** Porto Alegre:\AMGH Editora Ltda,2013, P:208-220. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/embriologia/577/desenvolvimento-humano-papalia-12-ed-pdf/> Acesso em: 22.out.2022
- SGANDERLA, Ana Paola; CARVALHO, Diana Carvalho de. A psicologia e a constituição do campo educacional brasileiro. **Psicologia em estudo**, Maringá, n.1, v.15, jan/mar 2010, p.107-113. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/9vdKM9BKbTqvwWsr9WNBnNj/?format=html&lang=pt>. Acesso em:05. Jul.2022

19

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES DA ESCOLA PRIVADA: O CRESCIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM AMBIENTES ESCOLARES

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGISTS IN THE MENTAL HEALTH OF PRIVATE SCHOOL TEACHERS: THE GROWTH OF BURNOUT SYNDROME IN SCHOOL ENVIRONMENTS

Magnólia da Conceição Mendes Carvalho

Alice Parentes Silva Santos

Resumo

A Síndrome de Burnout é a uma reação ao estresse emocional de caráter crônico motivado por preocupações e demandas da vida diária no contexto laboral e tem se mostrado presente entre profissionais de determinadas áreas, como a educacional. O trabalho buscou como objetivo geral reconhecer a importância do trabalho do psicólogo no auxílio do professor diagnosticado com a síndrome de Burnout. A metodologia de pesquisa escolhida foi a revisão bibliográfica realizada a partir de artigos científicos disponíveis nos periódicos: Google acadêmico, Scielo, Capes, publicados entre os anos de 2012 a 2021. Este trabalho permitiu concluir que a síndrome promove um esgotamento da energia devido fatores ligados a prática profissional ocasionando manifestações de ordem psíquica, comportamental e/ou fisiológica. Diante desse contexto, mostra-se importante que haja a compreensão acerca dos sintomas para rápida intervenção psicológica, visto que este profissional pode contribuir para a minimização dos sintomas relacionados a síndrome e auxiliar no processo de reinserção do educador em seu meio laboral.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Saúde Mental, Professor

Abstract

Burnout Syndrome is a reaction to chronic emotional stress motivated by concerns and demands of daily life in the work context and has been shown to be present among professionals in certain areas, such as education. The work sought as a general objective to recognize the importance of the psychologist's work in helping the teacher diagnosed with the Burnout syndrome. The research methodology chosen was the bibliographical review carried out from scientific articles available in the journals: Google academic, Scielo, Capes, published between the years 2012 to 2021. This work allowed to conclude that the syndrome promotes an energy depletion due to linked factors professional practice causing psychic, behavioral and/or physiological manifestations. Given this context, it is important to have an understanding of the symptoms for a quick psychologist intervention, since this professional can contribute to the minimization of symptoms related to the syndrome and help in the process of reintegration of the educator in their work environment.

Keywords: Burnout Syndrome, Mental health, Teacher



1. INTRODUÇÃO

Entende-se hoje em uma sociedade cada dia mais atarefada, em que o professor possui diversas demandas, sendo estas de vários cunhos, principalmente diante do novo cenário que vivenciado com a pandemia da Covid-19, que por sua vez, exigiu novos métodos de aula e novos esforços que o professor está adoecendo com mais facilidade, adquirindo assim psicopatologias oriundas de seu trabalho.

O tema em questão foi escolhido pois, se faz imprescindível buscar um suporte psicológico no âmbito educacional, onde o educador deve ter um trabalho mais leve, significativo e prazeroso diante das suas obrigações que estão indo além dos muros escolares, onde em sua maioria leva trabalho para casa em seus finais de semana que teoricamente deveriam ser de descanso.

Esta pesquisa se justificou no sentido viabilizar uma reflexão no contexto acadêmico acerca da crescente incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da educação tanto da esfera pública quanto privada de ensino. Com a pandemia, o ensino passou rapidamente de presencial para remoto, modificando assim, o histórico inteiro de profissão, onde o docente ficou sobrecarregado e adoecido emocionalmente diante de tantas pressões.

Faz-se primordial buscar mais conhecimento acerca desta temática, para que seja oferecido um auxílio adequado ao profissional da educação, em foco, o professor que tanto tem sofrido com tantas mudanças repentinas, agregando a si ansiedade em um círculo vicioso de sofrimento, adoecimento e por fim, afastamento de seu trabalho. Para desdobramento desta pesquisa estabeleceu-se como problema: Como fica a sua saúde mental do professor diante das novas demandas e quem é o profissional que dá este suporte na busca de um trabalho significativo?

No intuito de responder o problema aqui suscitado foi traçado o seguinte objetivo geral: Reconhecer a importância do trabalho do psicólogo no auxílio do professor diagnosticado com a síndrome de Burnout. Como objetivos específicos ficou delineado: Discorrer acerca do contexto de trabalho docente, demandas e sobrecargas; Caracterizar a síndrome de Burnout no contexto escolar; Compreender a atuação do psicólogo para a diminuição do estresse no ambiente de trabalho escolar.

Enquanto metodologia de pesquisa, 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 foi realizada utilizando os seguintes descritores: Síndrome de Burnout; Saúde Mental; Professor, 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 não inclusão, não foram inseridos materiais fora do período da busca, em outros idiomas e aqueles não disponíveis eletronicamente em sua versão completa.

2. BREVE HISTÓRICO DO CONTEXTO DE TRABALHO DOCENTE, DEMANDAS E SOBRECARGAS

Em detrimento da situação pandêmica, instâncias governamentais procuraram adoção de medidas de enfrentamento e isolamento de toda população para tentar conter a transmissão do vírus. Diante desta realidade, tais metodologias de trabalho têm sobrecarregado os docentes, especialmente, aqueles que não tinham acesso à internet ou recursos

tecnológicos como computadores e tiveram que buscar este apoio de maneira acelerada e sem suporte algum (VASCONCELOS, 2013).

De acordo com Teves (2014) diversos professores não estavam preparados para incluir as novas tecnologias em seu trabalho, considerando que sua formação não contempla o uso de tecnologias digitais, assim sendo imprescindíveis atualizações e habilitações no intuito de preservar a qualidade do ensino.

Schmidt (2020) em sua pesquisa sobre “Saúde Mental e Intervenções Psicológicas durante a Pandemia” assinala que verificações e pesquisas científicas sobre os impactos na saúde mental dos professores em consequência da pandemia causada pelo coronavírus ainda são rudimentares, por tratar-se de um acontecimento considerado recente, mas que já sinalizam para implicações negativas consideráveis.

Para entender melhor a crescente da Síndrome de Burnout na vida do docente, faz-se necessária uma avaliação de seu contexto de trabalho na história e como suas demandas foram crescendo com o passar dos anos. Muitos especialistas têm marcado que ensino remoto e Educação a Distância (EaD) são conceitos distintos. No Brasil, a EaD encontra-se bem disseminada no Ensino Superior. Com pequenas variações, cursos nessa modalidade desenvolvem-se praticamente sem interações entre professores e alunos, permanecendo parte significativa do trabalho delegado a um tutor e com avaliações padronizadas (TEVES, 2014).

Entretanto, nas escolas privadas, cujos alunos têm amplo acesso à internet e que podem prover soluções educacionais por meio de ferramentas digitais, durante o período de isolamento, têm sido realizadas muitas atividades em paralelo. Ao ponto de que algumas escolas, principalmente nos anos finais do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, ministrarem aulas por meio do Google Meet ou do Zoom nos mesmos horários que haveria aulas presenciais. Sendo que toda a responsabilidade educativa ficou a cargo do professor, que pode planejar suas avaliações de modo mais personalizado (VASCONCELOS, 2013).

Foi possível observar professores utilizando seus próprios celulares, custeando sua própria internet, recebendo ligações fora de seu horário de trabalho, com uma sobrecarga emocional altíssima, que gerou um impacto maior do que somente físico. É preciso falar da Síndrome de Burnout que acometeu e vem acometendo estes profissionais (GOMES, 2019).

Tanto a Síndrome de Burnout, quanto o suicídio no trabalho, são marcados pela degradação do sentido das atividades laborais; estas deixam de ser fonte de prazer e satisfação para tornar-se fonte de pressão por desempenho, desgaste psicofísico e insatisfação, causando, muitas vezes, prejuízos à saúde mental do trabalhador. No que se refere à Síndrome de Burnout, pode-se dizer que esta é resultado daquilo que deixou de funcionar por falta de “energia”, pelo esgotamento profissional decorrente de uma situação de mal-estar do sujeito frente ao seu trabalho (CODD, 2012).

Em seu sentido literal, Bournout é uma expressão inglesa utilizada para designar aquilo que parou de funcionar por exaustão de energia. Relata-se que foi utilizada por Brandley pela primeira vez, em 1969 em um artigo no qual utilizava o termo *staff burn-out* ao fazer referência ao desgaste de trabalhadores assistenciais

Todavia, a primeira descrição mais sistemática do fenômeno foi desenvolvida pelo psiquiatra americano Freudenberger em 1974, ao tomar consciência do estranho padrão de comportamento em voluntários assumidamente motivados pelo trabalho, irem perdendo a sua energia gradual de antes, apresentando assim, perda de motivação e comprometimento, incluindo também outros sintomas de ordem psíquica, social, física e comportamental. Logo, para conceituar o conjunto destes sintomas Freudenberger apropriou-se do termo “*Burnout*”, algo que já era também utilizado pelos profissionais da área da saúde

para designar os efeitos do uso abusivo e crônico de drogas (CODO, 2012).

Com a longa jornada de trabalho em que o professor se insere, naturalmente pode comprometer um maior esforço de adaptação entre ambientes diferentes, preparação de atividades distintas, etc. Esse nível alto de carga mental aparece associado a sintomas como a exaustão emocional e despersonalização, ou seja, sentimentos de desânimo e desligamento afetivo, que se retroalimentam (DIEHL, 2014).

Para Fontes (2012) à sobrecarga de trabalho e à saúde dos professores, constituem-se como dois elementos determinantes para a deflagração de processos de adoecimento podem ser citados. Um deles é a diminuição ou a falta de tempo livre fora do trabalho para outras atividades da vida e para o lazer. O outro é a realização do trabalho em condições de estresse, que pode levar a implicações previsíveis para a saúde, porquanto expõe os trabalhadores a situações extremas.

Bartholo (2016) ao discutir o adoecimento e o trabalho docente na educação brasileira na contemporaneidade toma como objeto de estudo o trabalho docente na sua contradição histórica com a finalidade de compreender os limites e as possibilidades de sua ação transformadora, orientada pelos compromissos com a classe que vive do trabalho.

Pimenta (2014) compreende e sugere acerca do trabalho docente ser um processo humano concreto, determinado pelas formas históricas de produção e reprodução da existência, o que implica compreendê-lo inscrito na totalidade do trabalho, tal como se objetiva no modo de produção capitalista, ou seja, o trabalho docente tem suas dimensões objetiva e subjetiva.

3. CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO ESCOLAR

O termo Burnout, tem origem em um ditado inglês, significa aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. A Síndrome de Burnout (SB) tem sua principal característica então por um estado de tensão emocional, estresses e condições psicológicas desgastadas, se manifesta especialmente em pessoas que possuem profissão com envolvimento interpessoal direto e intenso (CODO, 2012).

O acometimento por essa Síndrome está relacionado por um processo paulatino de desgaste no humor, desânimo e desmotivação acompanhado de sintomas que perpassam pelo físico e psíquico. Em decorrência disto, o trabalhador perde sua motivação pelo trabalho e faz com que as coisas tenham seu valor diminuído (BORGES, 2015).

O profissional da educação apresenta um cotidiano escolar que muito exige dos profissionais, sejam em quesito capacitação, trabalhar com as mais diversas realidades sociais, falta de limites, violência, entre outras questões que se apresentam no meio escolar como reflexo da sociedade. É inevitável que essa realidade não afete os profissionais da educação pois as exigências por bons retornos recaem sobre eles, os educadores por vezes se sentem responsáveis pelo sucesso de seus educandos e ao menor risco do insucesso acaba gerando um elemento estressor que pode abalar a estrutura psíquica e física dos professores (BENEVIDES-PEREIRA, 2013).

A partir deste cenário, tem acarretado consequências negativas para à saúde dos profissionais da educação. A Síndrome de Burnout é verificada atualmente como um dos problemas psicossociais que mais afeta profissionais de inúmeras áreas, e dentre elas está a classe dos professores, cabe ressaltar que a rotina de sala de aula é muito intensa e ne-

cessita de profissionais motivados para atender a demanda (ESTEVE, 2011).

Carlotto (2011), ressalta ainda que o contexto escolar apresenta muitas responsabilidades, planejamentos, execução e políticas que norteiam o trabalho, isso pode acabar tornando os professores mais técnicos, baixos salários e as condições de trabalho, de modo que a organização do trabalho do professor possui características que o expõem a fatores estressantes que, se persistentes, podem levá-lo a desenvolver a síndrome, que é o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento.

Assim, é necessário que os educadores se sintam valorizados e tenham condições plenas de exercer dignamente seu trabalho. A Síndrome de Burnout se desenvolve no meio educacional por inúmeras razões, porém, especialmente como resultado de um contexto no qual os profissionais desta área estão desamparados ou desassistidos (FONTES, 2012).

O trabalho do professor é repleto de desafios, mesmo sendo um trabalho nobre voltado a disseminar conhecimentos, por outro, precisa de boas condições para realizá-lo em grande parte das vezes. Diante desse contexto, muitos profissionais da educação desistem de exercer por conta do descaso com a profissão, gerando um descontentamento e desmotivação, porém tem os profissionais que permanecem lutando pelo ideal de um ensino de qualidade. Estes estão sujeitos a desenvolverem a Síndrome de Burnout (ESTEVE, 2011).

A Síndrome de Burnout é uma experiência subjetiva de caráter negativo constituída de cognições, emoções e atitudes negativas com relação ao trabalho e com as pessoas, as quais tem que se relacionar em função do mesmo. Quando desenvolvida a síndrome, é possível que esse educador assuma uma postura mais fria diante de seus alunos, mantendo as relações em um nível superficial não estabelecendo relações acolhedoras, irritabilidade, ansiedade, melancolia, baixa auto-estima e sentimento de exaustão física e emocional, assim, inviabilizando o processo de ensino-aprendizagem (PRUDÊNCIO *et al*, 2015)

Segundo Pimenta (2012) no tocante as reações do professor suscitadas, é possível inferir que não é difícil que estes profissionais se vejam acometidos pela síndrome de Burnout, podendo apontar os baixos salários e as extensas cargas horária a que os profissionais são submetidos. Portanto, o agravante encontra-se nos espaços, sejam eles financeiros, desempenho, afinidade com os colegas, alunos, respeito nas turmas, entre outros.

O Burnout em professores não aparece de forma brusca, mas constitui a fase final de um processo contínuo de desgaste físico e mental, sensação de inadequação ao posto de trabalho, sensação de falta de recursos, diminuição da capacidade para a resolução dos problemas, carência de tempo suficiente.

Portanto, conhecer a síndrome de Burnout se faz necessário que todos aqueles que trabalham com educação, visem combater e tratar profissionais a tempo de evitar um possível abandono do magistério ou formas graves de depressão. A adoção de um olhar que contemple o trabalho do professor em sala de aula e pense a escola como um organismo dinâmico e democrático é essencial para o bem-estar dos seus profissionais e a qualidade da educação (PIMENTA, 2012).

4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A DIMINUIÇÃO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO ESCOLAR

Ao que tange às atividades laborais estas fornecem importante contribuição acerca do entendimento das diversas situações e fatores de risco presentes na prática profissional



e nas suas condições. Nesse sentido, se faz pertinente promover uma melhoria na qualidade de trabalho e de vida aos professores, isso resulta na otimização dos resultados pretendidos e na conseguinte valorização do papel da educação brasileira (PIMENTA, 2012).

A partir da psicologia do trabalho, observa-se que os principais agentes motivadores da síndrome de Burnout se relacionam ao excesso de carga de trabalho físico ou mental, assim como o não reconhecimento do valor do profissional no exercício da sua função. No Brasil, o papel do professor tem sido debatido em diferentes áreas, em vista dos resultados da educação pública brasileira. Por isso, torna-se imprescindível a promoção de medidas que visem esclarecer as reais condições de trabalho e promover o tratamento das questões de maneira produtora e efetiva (PRUDÊNCIO *et al.*, 2015)

A síndrome em questão embora possa se desenvolver em qualquer profissional, esta tem sua manifestação principalmente entre prestadores de serviço, de modo que as áreas que mais apresentam a síndrome são as áreas de saúde e de educação. Nesse sentido, reafirma o fato de ser uma síndrome característica do meio laboral ligada a resposta do estresse ocupacional (GATTI, 2011).

Nesse sentido, é importante apontar a importância da psicologia para as investigações acerca das principais condições geradoras da síndrome de Burnout, tendo em vista que algumas profissões configuram-se como um grupo de risco por apresentarem ambientes mais propensos a grande carga de atividades, falta de reconhecimento e despersonalização do profissional. De forma que no caso do professor as condições propiciadoras do Burnout se potencializam nas três dimensões da patologia (GATTI, 2011).

No Brasil, culturalmente entende-se que o professor é o único responsável pelo processo e resultado da educação, sendo direcionado a dispor de todo o conhecimento sem necessariamente ser reconhecido pela sua qualidade didática. Trata-se da sua capacidade acumulativa e não da qualidade do seu conhecimento (PRUDÊNCIO *et al.*, 2015).

A prática da educação promove o envolvimento do profissional com o resultado do seu trabalho, de maneira que o mesmo convive em diferentes ambientes, mas em constante exercício da sua função. A relação estabelecida individualmente e coletivamente com os alunos na sala de aula, em paralelo com a prática de “selecionar e corrigir atividades e juntamente com as reuniões e convenções pedagógicas, acaba por triplicar a carga laboral, promovendo o desgaste e exaustão” (CARLOTTO, 2011, p. 23).

A identificação rápida da Síndrome de Burnout possibilita o enfrentamento a partir das condições e tratamentos com base na identificação e conhecimento dos sintomas, sendo assim de extrema necessidade o estabelecimento no que diz respeito da intensidade do Burnout entre os profissionais da educação, isso devido a multiplicidade de fatores relacionados a intensidade e o grau da síndrome isso para que seja portanto, possível a adoção de respostas diferenciadas para eliminação dos fatores que favorecem a síndrome (CODO, 2012).

Nesse sentido, é de extrema importância buscar compreender os particulares do Burnout no meio educacional para buscar auxiliar na tomada das direções terapêuticas. A necessidade de estabelecimento do Burnout decorre do potencial triplo de manifestação, se configurando importante identificar por parte do psicólogo a natureza dos fatores agravantes da situação para então ser realizada a proposta de medidas que possibilitem a minimização dos quadros, para que haja então, o melhor aproveitamento do seu serviço (DIEHL, 2014).

Ademais, cabe salientar a importância de novas investigações, contemplando também estudos que possibilitem investigar as localidades próximas, com o intuito de con-

ceber intervenções que possam ser realizadas neste contexto. Ademais, como formas de intervenção o suporte destes profissionais, bem como a promoção de espaços de escuta, promovendo o acolhimento dos docentes e possibilitando a mediação das dificuldades dos quais estes apresentam em seu cotidiano. (PRUDÊNCIO *et al.*, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no material analisado constatou-se que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados. Assim, as discussões apresentadas no texto, dispuseram de proveitosas informações e contribuições que levaram a entender melhor a importância do psicólogo frente ao estresse no âmbito de trabalho escolar.

No decorrer desta produção foi possível verificar que diante do contexto de trabalho docente, demandas e sobrecargas podem influenciar fortemente ao adoecimento do professor e aparecimento de síndromes, como a de Burnout. Foi possível verificar que esta síndrome se desvincula da depressão e estresse rotineiro, bem como da ansiedade, todos os sintomas emocionais encontram-se condicionados a gatilhos ligados ao ambiente de trabalho e rotina profissional. Burnout se caracteriza, portanto, por ser um evento psicossocial associado a conjuntura laboral que acomete os profissionais de forma direta e emocional com público

Cabe ressaltar a necessidade de que os profissionais se mantenham atentos aos seus corpos e mentes e ao menor sinal de transtorno ou sofrimento venham buscar ajuda, para benefício próprio e daqueles que estão sob sua responsabilidade. Observou-se que os educadores encontram-se vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome, uma vez que há uma sobrecarga laboral, refletindo assim em desgaste corporal, mental e profissional.

Foi possível ainda compreender a pertinência da atuação do psicólogo para a diminuição do estresse no ambiente de trabalho escolar, onde ficou identificado que o trabalho de professores não termina ao final do horário de aula, se estende em responsabilidades e obrigações que o professor tem dentro e fora da sala, o acúmulo de responsabilidades, planejamento das aulas, reuniões pedagógicas, eventos culturais do calendário anual escolar, elaboração e correções de provas, todas as funções podem agregar estresse sobre o educador.

Ademais é necessário que as organizações invistam em ações e medidas no intuito de preservar a qualidade de vida de seus trabalhadores. Como medidas de enfrentamento frente a Síndrome de Burnout, se faz importante que as instituições educacionais tenham primeiramente conhecimento da síndrome, facilitando assim propostas de mudanças no ambiente de trabalho.

Logo, a produção deste material acadêmico tem grande pertinência na área e leva a entender que, os fatores laborais do âmbito escolar podem influir no aparecimento do estresse, deixando o educador mais suscetíveis a desenvolverem a síndrome e ainda que existam muitos profissionais da educação que desconheçam a mesma, cabe às instituições e profissionais se manterem atentos aos sinais para rápido diagnóstico e tratamento.

Os dados aqui obtidos podem colaborar 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 abordado.

Referências

- ARGOLO, J. C. T. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em Hospitais Universitários. **Revista Reflexão e Crítica**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 23, 2012.
- BARTHOLO, W. R. Estresse pós-traumático. **Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública**, Minas Gerais, v. 1, n. 4, 2016.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- BORGES, L. O. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Revista Reflexão e Crítica**, São Paulo, v.1, n.15, p.189-200, 2015.
- CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** Aletheia. GOBBI, 2011.
- CODO, W. A. **Educação: carinho e trabalho**. 3 ed.. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- DIEHL, L. Conhecimento de professores sobre a síndrome de burnout: processo, fatores de risco e consequências. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 741-752, 2014.
- ESTEVE, J.M. **O Mal - Estar Docente: A Sala de Aula e a Saúde dos Professores**. Bauru: Edusc, 2011.
- FONTES, R.F. Enfrentamento de estresse no trabalho: relações entre idade, experiência, autoeficácia e agência. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 1, n. 4, p. 212, 2012.
- GATTI, B. A formação de professores no Brasil: características e problemas. **Revista Educação e Sociedade**. Campinas, v.31, n°113, p.1.355-1.379, 2011.
- GOMES, A.R. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. **Revista Psicologia**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 307-318, 2019.
- PIMENTA, S. G. **Professor Reflexivo: construindo uma crítica**. São Paulo: Cortez Ed, 2012.
- PRUDÊNCIO, L. E. V. *et al.* Expectativas de educadores sobre a atuação do psicólogo escolar: relato de pesquisa. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.143-152, 2015.
- VASCONCELOS, C.S. **Para onde vai o professor? Resgate do Professor como Sujeito de Transformação**, 10 ed. São Paulo, 2013.
- SCHMIDT, Beatriz. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Campinas, 2020.
- TAVARES. B.V. **O trabalho docente: comprometimento e desistência**. São Paulo: 2014.
- TEVES, J.G Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014.

20

A PSICOMOTRICIDADE COMO PROPOSTA REGULADORA DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS

*PSYCHOMOTRICITY AS A PROPOSAL TO REGULATOR THE
BEHAVIOR OF AUTIST CHILDREN*

Luanda Mendes dos Santos da França

Resumo

O presente trabalho traz uma abordagem sobre a psicomotricidade como proposta reguladora do comportamento de crianças autistas, tendo em vista que crianças autistas por sua particularidade, costumam demonstrar maior interesse por objetos do que por pessoas e é nesse ponto que a psicomotricidade tem grande relevância para o desenvolvimento destas crianças, uma vez que tal processo tende a favorecer o desenvolvimento cognitivo da criança em seus mais variados aspectos. Nesse contexto, para atingir o objetivo proposto, o qual consiste em compreender a contribuição da psicomotricidade por meio de um processo terapêutico na regulação comportamental de pacientes infantis diagnosticados com autismo, foram realizadas pesquisas em livros, artigos e periódicos, que abordam claramente sobre a temática suscitada, com o objetivo de apresentar respostas ao problema levantado: Como a psicomotricidade por meio de um processo terapêutico pode contribuir na regulação comportamental de pacientes infantis diagnosticados com autismo? Através dessa pesquisa, chegou-se a conclusão que o uso de várias ferramentas, utilizadas em terapias psicomotriz são capazes de explorar os níveis de desenvolvimento psicomotor da criança, como: comunicação, relações sociais e habilidades motoras, sendo tais aspectos de grande importância no desenvolvimento cognitivo de crianças com TEA.

Palavras-chave: Psicomotricidade; Crianças; Autismo.

Abstract

The present work brings an approach to psychomotricity as a proposal for regulating the behavior of autistic children, bearing in mind that autistic children, due to their particularity, tend to show greater interest in objects than in people, and it is in this point that psychomotricity has great relevance for the development of these children, since such a process tends to favor the child's cognitive development in its most varied aspects. In this context, in order to achieve the objective proposed, which consists of understanding the contribution of psychomotricity through a therapeutic process in the behavioral regulation of children diagnosed with autism, research was carried out in books, articles and periodicals, which clearly address the theme. raised, with the aim of presenting responses to the problem raised: How can psychomotricity through a therapeutic process contribute to the behavioral regulation of children diagnosed with autism? Through this research, we reached the conclusion that the use of various tools used in psychomotor therapies are capable of exploring the child's levels of psychomotor development, such as: communication, social relationships and motor skills, these aspects being of great importance in the child's development. cognitive impairment of Autism children.

Keywords: Psychomotricity; Children; Autism.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autismo – TEA consiste em um transtorno do desenvolvimento neurobiológico que se manifesta nos primeiros três anos de vida e que perdurará por todo o ciclo de vida; porém, comumente ele só é detectado mais tarde, quando as demandas do meio social começam a ultrapassar as capacidades relacionais da criança. Crianças diagnosticadas com TEA costumam demonstrar maior interesse por objetos do que por pessoas, tendo em vista que seu modo de funcionamento é diferente. É nesse ponto que a psicomotricidade tem grande relevância para o desenvolvimento da criança com TEA, uma vez que tal processo tende a favorecer o desenvolvimento cognitivo da criança com TEA.

No atendimento a crianças com TEA, sessões terapêuticas subsidiadas pela psicomotricidade, visa retrabalhar sensações de desconforto da criança como o espaço, favorecendo a sua segurança na presença do outro, além de flexibilizar suas formas de relacionamento com pessoas e objetos. Nesse contexto, compreende-se que a abordagem terapêutica aliada a psicomotricidade leva construção de experiências mobilizadoras e significativas, as quais serão o caminho para uma verdadeira relação com o outro, favorecendo assim o trabalho e desenvolvimento de crianças com TEA.

Dessa forma, a escolha dessa temática abordada nesta pesquisa se justifica por compreender sua grande relevância social, tendo em vista que é necessário que esses infantes atípicos precisem ampliar seu repertório nessas áreas comprometidas com uma equipe multidisciplinar, as quais envolvam a psicomotricidade como área inserida no estudo voltado para o desenvolvimento global da criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista.

Portanto, para colocar a psicomotricidade no centro do comportamento desse indivíduo deve haver um olhar acolhedor em seu processo terapêutico que proporcione uma regulação desse corpo com o meio juntamente com as experiências corporais vividas. Desse modo, a estimulação psicomotora gera interação e motivação para que o infante alcance com mais facilidade as metas preestabelecidas por meio de um aprendizado generalizado e consolidado por mais tempo.

Portanto, considerando a relevância do tema abordado por esse estudo, o presente trabalho apresenta como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Como a psicomotricidade por meio de um processo terapêutico pode contribuir na regulação comportamental de pacientes infantis diagnosticados com autismo?

Tal questionamento requereu uma revisão de literatura capaz de permitir que a temática investigada atingisse o objetivo geral da pesquisa que é: Compreender a contribuição da psicomotricidade por meio de um processo terapêutico na regulação comportamental de pacientes infantis diagnosticados com autismo. Para tanto, alguns objetivos específicos foram traçados tais como: Discorrer sobre o Transtorno do Espectro Autismo em suas particularidades; Tecer considerações sobre a psicomotricidade como estratégia atenuante de procedimentos terapêuticos; Discutir sobre a abordagem interativa psicomotora no atendimento a criança com TEA.

Assim sendo, a metodologia utilizada nesta pesquisa foi do tipo bibliográfica, descritiva, subsidiada por abordagem qualitativa, com o objetivo de familiarizar o problema e aprimorar ideias. Desta forma, como base para este estudo sistematizado, foram utiliza-

dos materiais referentes ao assunto, encontrados em livros, artigos científicos, periódicos, referências bibliográficas e documentais, publicados nos últimos 10 (dez) anos, nas bases de dados; Scielo, pepsic, e google acadêmico, a partir das palavras chaves: Psicomotricidade; Crianças; Autismo.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS

O termo "TEA" provém da palavra grega *Autos* que significa *Próprio/Eu* e *Ismo* que traduz uma orientação ou estado. O substantivo "TEA" indica, "*latu sensu*", uma condição ou estado de alguém que apresenta tendência para o alheamento da realidade exterior, a par de uma atitude de permanente concentração em si próprio. Na concepção do autor Bosa "o TEA é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido" (BOSA, 2010, p.11).

De acordo a Cartilha do Ministério da Saúde, a primeira definição de autismo como um quadro clínico ocorreu em 1943, quando o médico austríaco Leo Kanner, que na época trabalhava no Hospital Johns Hopkins (em Baltimore, nos EUA), sistematizou a cuidadosa observação de um grupo de crianças com idades que variavam entre 2 e 8 anos, cujo transtorno ele denominou de 'distúrbio autístico de contato afetivo'. Embora o termo "autismo" já houvesse sido introduzido na psiquiatria por Plouller, em 1906, como item descritivo do sinal clínico de isolamento (NUNES, 2011), a criteriosa descrição de tais anormalidades por Kanner permitiu a diferenciação do quadro de autismo de outros como esquizofrenia e psicoses infantis. O trabalho de Kanner foi de fundamental importância para formar as bases da Psiquiatria da Infância nos EUA e também mundialmente (NUNES, 2011).

Por ser considerada uma síndrome comportamental, o autismo, apresenta múltiplas etiologias e distúrbio de desenvolvimento com déficits de linguagem e alterações de comportamento. Esta síndrome se apresenta logo nos primeiros anos de vida e compromete todo o desenvolvimento motor, cognitivo, intelectual, emocional e afetivo da criança, tendo comportamento estereotipado, mas que em algumas crianças podem ser afetadas depois do terceiro ano, este chamado de autismo regressivo que interfere no desenvolvimento global, nas áreas da linguagem, da interação social e cognitiva (GAUDERER, 2013).

Por isso, o autista e sua família, precisam de um suporte para atendimento com uma equipe multidisciplinar especializada em diversas áreas como neuropsiquiatrias, fonoaudiólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, especialistas em educação especial, professores da educação física, não limitando ao atendimento do psiquiatra, onde viabilizam um desenvolvimento da criança, mas, para tal feito é preciso os pais tenham uma situação financeira viável para o tratamento, visto que geralmente não há plano de saúde que cubra todo tratamento (GURGEL, 2014).

A criança autista tem um mundo próprio, não responde aos estímulos externos afetivos e demonstra angústia e agressividade, quando algo de diferente acontece interferindo sobre seu mundo, devido à incapacidade de ruptura de rotina. Os diferentes sintomas no desenvolvimento do autista constam de déficit no relacionamento interpessoal, na linguagem/comunicação, na incapacidade simbólica, além de apresentar comportamento estereotipado e movimentos repetitivos (QUIXABA, 2015).

Estima-se que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes, no mundo,

sofram de transtornos mentais. Desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os problemas mais frequentes estão a deficiência mental, o TEA, a psicose infantil e os transtornos de ansiedade (MERCADANTE; ROSÁRIO, 2010).

O TEA teria como problema central um prejuízo intrínseco no desenvolvimento da interação social recíproca e na linguagem, sendo que tais características variam na tipologia e na severidade com que se manifestam. O TEA necessariamente apresenta um prejuízo marcado e permanente na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses, que devem estar presentes antes dos três anos de idade (MERCADANTE; ROSÁRIO, 2010).

No entanto, de acordo com Bonora (2010), O TEA não pode ser detectado no nascimento e nem através de exames durante a gestação, não é uma doença contraída ou transmitida pelos pais, mas é uma síndrome manifestada desde tenra idade. Para se chegar a essa descrição, porém, o termo TEA percorreu um longo caminho de estudos e hoje, apesar dos avanços, ainda existe muito a ser pesquisado.

2.1 Variações e Etiologia do autismo

De maneira geral, as desordens de espectro autista, que englobam uma grande variedade de comportamentos e problemas sob o ponto de vista clínico, podem ser divididas em dois 'tipos' de autismo. Obviamente, essa divisão é artificial e abarca em si outras muitas pequenas variações (SURIAN, 2010).

Síndrome de Asperger (SA), descrita pelo pediatra austríaco Hans Asperger (1906-1980), é considerada uma forma de autismo mais branda. Seus portadores apresentam os três sintomas básicos (dificuldade de interação social, de comunicação e comportamentos repetitivos), mas suas capacidades cognitivas e de linguagem são relativamente preservadas. Na verdade, alguns até mesmo apresentam níveis de QI acima da média, motivo pelo qual a criança portadora de Asperger é comumente representada como um pequeno gênio que descobre códigos e resolve enigmas. Entretanto, SA engloba aproximadamente 20-30% dos portadores de desordens do espectro autista (CUNHA, 2019).

Autismo 'clássico' é o tipo descrito pelo médico austríaco Kanner (1894-1981). Kanner foi o primeiro a utilizar a nomenclatura "autismo infantil precoce". Em um artigo em 1943, no qual o mesmo descreve onze crianças com comportamentos semelhantes, com pais intelectualizados e emocionalmente frios, isto não se torna evidente o suficiente para justificar o aparecimento da síndrome. O médico utilizou expressões como 'solidão autística' e 'inexistência na mesmice', que hoje são sintomas ainda tipicamente encontrados em pessoas autistas. Os portadores desse 'autismo clássico' têm comprometimento das capacidades cognitivas que variam de moderado a grave, além da dificuldade de interação social, de comunicação e do comportamento repetitivo. São os chamados 'autistas de alto funcionamento' (AAF) (SURIAN, 2010).

Autismo do tipo regressivo é uma variação no espectro de desordens autistas inclui aqueles que se desenvolvem normalmente até aproximadamente 01 ano e meio, e em seguida, até os 3 anos, sofrem regressão da linguagem e do comportamento tornando-se autistas (DAMASCENO, 2013).

O autismo é uma síndrome de várias etiologias. Conforme aponta Gillberg (2011), tais fatos são exaustivamente citados quando fala que é "altamente improvável que existam casos de autismo não orgânico"; dizendo que o autismo é uma disfunção orgânica e não um problema dos pais.

São inúmeras as descobertas e causas da síndrome, o autismo é um distúrbio de desenvolvimento de tal ponto complexo que nenhum modelo, nenhuma abordagem clínica, metodológica ou terapêutica, poderia por si mesma abranger a verdade (LEBOYER, 2005), sendo que precisaria de maiores explicações médicas ou até mesmo de uma equipe multidisciplinar.

As descrições feitas por Asperger em 1944 são na verdade mais amplas que as de Kanner em 1943, que elencam características que não foram ressaltadas por Kanner, além de incluir casos envolvendo comprometimento orgânico. Tais como o consumo da mãe de medicamentos que podem afetar a criança no período de gestação. De fato se sabe que vários outros fatores não genéticos intervêm na fase pré-natal e perinatal, isto é, durante a gravidez e durante o parto, contribuindo para o surgimento do autismo (SURIAN, 2010).

Dentre alguns fatores que também podem desencadear o autismo, destacam-se a presença de hemorragias pré-natais, baixo peso ao nascimento, atraso no início da respiração, convulsões neonatais, dificuldades ou atraso no parto, dentre outras complicações (AVINAS; VEIGA, 2013).

O fato do autismo orgânico remonta-se ao papel genético no autista, onde esse papel é mais influente nos distúrbios do desenvolvimento, porém ainda não estar determinado os genes responsáveis por tais distúrbios. Nos vários estudos sobre o genoma de pessoas autistas indicam áreas genéticas em diferentes cromossomos como o primeiro identificado foi o cromossomo 7 e outros nos autossomos 3, 5, 6, 16, 17 e 19 e no cromossomo sexual X (SURIAN, 2010).

Diante desses preceitos, ainda são estudados os fatores genéticos e cromossômicos para identificar a causa biológica do autismo. Porém, os estudos estão avançando em busca de forma ou motivo que levem a desencadear a síndrome.

Nesse contexto, as intervenções Neuropsicopedagógicas, visando contribuir de forma significativa no processo de aprendizagem da criança autista e das neurotípicas, cria mecanismo de enfrentamento das questões advindas dos desafios relacionados a este público. A intenção é condicionar os meios para potencializar a aprendizagem e desenvolvimento das habilidades, propiciando os desenvolvimentos evolutivos dos aspectos motor, como motricidade fina, global, na linguagem, nos aspectos cognitivos, movimento voluntário, ativo passivo, reflexo, equilíbrio, esquema corporal, organização especial, organização temporal e lateralidade (BOSA, 2010).

Estas intervenções visam a integração da criança no seu meio físico e social, envolvendo em um ambiente sadio, no qual possa viver e conviver bem com os colegas e com todos os membros do seu grupo, contribuindo para um convívio na sociedade, criando condições que favoreçam bom desenvolvimento físico, intelectual, efetivo e social, criando meios para a formação de hábitos de higiene, disciplina, sociabilidade, ordem, cooperação e respeito (AVINAS; VEIGA, 2013).

A Valorização dos componentes das áreas do conhecimento permitem o desenvolvimento da criança na sua amplitude geral, a saber: linguagem, matemática, natureza e sociedade, formação pessoal e social, conhecimento do mundo, arte, movimento e expressão corporal (COSCARELLI, 2016). Cumpre ressaltar, que há necessidade de um Projeto Político Pedagógico bem elaborado na promoção de intervenções viáveis e satisfatórias aos alunos com TEA.

Ressalta-se ainda a importância de ter atrelado ao PPP, vários outros projetos, que promovem o desenvolvimento intelectual da criança, no que diz respeito à Neuropsicopedagogia no viés da Neurofisiologia onde a instituição escolar possa trabalhar a questão da

alimentação saudável, envolvendo frutas, verduras, legumes e outros. De modo que potencializam as estruturas e funcionamento das células do sistema nervoso atuando diretamente no cérebro contribuindo na formação das sinapses (KENSKI, 2007). Assim, para melhor compreensão dos métodos utilizados para educação inclusiva, o próximo capítulo abordará sobre as tecnologias assistivas no atendimento a crianças com necessidades especiais.

3. PSICOMOTRICIDADE COMO ESTRATÉGIA ATENUANTE DE PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Desde as primeiras civilizações são inúmeras as transformações na concepção do corpo, que, de certa forma, favoreceram o espírito. Com Descartes e a influência de seu pensamento na evolução científica, o corpo é considerado como um “pedaço de espaço visível” separado do “sujeito pensante”; no entanto, no século XIX o corpo começou a ser estudado por neurologistas para entender as estruturas cerebrais e por psiquiatras para esclarecer fatores patológicos (ROSA NETO *et al.*, 2013).

Ainda no século XIX, considerava-se errôneo o modelo dicotômico dos campos neurológico, psiquiátrico e neuropsiquiátrico que conferem significados psicológicos superiores ao corpo quando se interessam pelas alterações sofridas pelo esquema corporal em decorrência de lesões cerebrais, assim, propõe-se outro modelo de natureza unitária e global, de modo que a natureza humana seria uma realidade única na qual, em todo caso, seria possível distinguir diferentes dimensões como a psíquica e a física (CASTRO; SOUZA, 2018).

No início do século XX, o médico francês Ernest Dupré introduziu o termo *psicomotricidade* ao estudar a fraqueza motora em pacientes mentais, associando assim o retardo motor ao retardo mental e, portanto, unindo o corpo ao espírito. Todavia, o conceito de psicomotricidade foi posteriormente desenvolvido por diversos outros autores (FERREIRA, 2016).

A primeira concepção desta palavra está ligada à debilidade motora e centra-se na ideia de que é possível reeducar o sujeito retardado estabelecendo relações entre movimento e psique. No que diz respeito à educação, deve-se destacar a influência de autores como Piaget, Freud, Ajuriaguerra, Picq, Vayer, Le Boulch, Lapierre, Aucouturier, Defontaine e Wallon. Este último refere-se ao esquema corporal não como unidade biológica ou psíquica, mas como construção, elemento básico para o desenvolvimento da personalidade da criança (CASTRO; SOUZA, 2018).

Neste ponto, toma-se como referência a adaptação e nuance do conceito de psicomotricidade dado pelo Fórum Europeu, para que seja entendido como uma disciplina que, levando em conta uma concepção integral da pessoa, aborda a interação entre o conhecimento, emoção, corpo e movimento e trata da importância dessa relação no desenvolvimento da pessoa e em sua capacidade expressiva e relação com o meio. Trata-se, portanto, de uma abordagem global que sintetiza o psiquismo e as habilidades motoras de modo a permitir à pessoa uma adaptação flexível e harmoniosa ao meio que a cerca (SANTOS, 2015).

A partir dessa concepção, pode ser considerada uma intervenção psicomotora matizada em diferentes áreas da saúde, educação e serviços sociais. Portanto, são consideradas as áreas de atuação preventiva, educativa, reeducativa e terapêutica em que, a partir da experiência corporal com o trabalho individual ou coletivo, sujeitos de todas as idades,

saudáveis ou portadores de algum tipo de transtorno, limitação ou deficiência (SIMEÃO, 2016).

Nessa esteira, a educação psicomotora busca o desenvolvimento harmônico do indivíduo, enquanto a reeducação visa eliminar ou reduzir hábitos que venham a desordenar o desenvolvimento psicomotor, escolar ou social da pessoa. Por sua vez, a terapia psicomotora é voltada para aquelas pessoas que sofrem de algum tipo de deficiência, como os transtornos de personalidade ou autismo, em que, apesar do aparente funcionamento de tudo, há complicações em aspectos como a expressão das emoções. No entanto, mesmo levando em conta a diferenciação entre o corpo pedagógico que se localiza na reeducação psicomotora e o corpo patológico que se situa na terapia, o objetivo de qualquer área está voltado para conduzir a pessoa a uma melhor adaptação e autonomia (FERREIRA, 2016).

De todo o exposto, pode-se deduzir que o desenvolvimento da psicomotricidade permite que a pessoa conheça seu ser e seu ambiente imediato de forma concreta para agir de forma adaptada. Portanto, a terapia psicomotora tenta restaurar ou manter as capacidades de um indivíduo para obter uma melhor adaptação ao seu ambiente, como uma troca ininterrupta entre a necessidade do organismo de manter seu equilíbrio e para criar novas experiências (SIMEÃO, 2016).

Embora um dos pilares deste estudo seja a terapia psicomotora, que terá como espinha dorsal a perspectiva global da saúde configurada pelas dimensões biológica, psicológica e social, é necessário abordar um segundo pilar: a influência da intervenção psicomotora na crianças com necessidades especiais (FERREIRA, 2016).

Como aborda Simeão (2016), a motricidade humana caracteriza-se pela plasticidade com predomínio sobre as reações motoras e por um caráter social, que está ligado à expressão do movimento. Esses traços podem ser prejudicados de uma forma ou de outra em crianças com necessidades educacionais especiais, onde se pode falar de um desenvolvimento psicomotor mais lento em crianças, por exemplo, com síndrome de Down, o que leva a uma série de alterações no manejo, coordenação, lateralidade ou saldo.

Diante dessa realidade, a terapia psicomotora apresenta-se como garantidora de melhorias no desenvolvimento psicomotor infantil, conforme verificado no trabalho de Teixeira *et al.*, (2015), com o qual fica evidente a influência positiva da educação física no perfil psicomotor das crianças e sua interação com o mundo ao seu redor. Grabot (2014) demonstra, em um estudo realizado na França, os benefícios da psicomotricidade graças a um acompanhamento de 6 meses de mais de 150 crianças de um CMPP (Centro Medico-Psico-Pedagógico). Os resultados são muito conclusivos quanto aos testes psicomotores que cada uma das crianças realizou, considerando-os positivos em termos de adaptação no ambiente escolar.

Um dos grupos mais estudados nesse sentido é o de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), encontrando pesquisas que mostram, após a aplicação de um programa de atividade física, melhoras significativas na imagem corporal dessas crianças, na qualidade do sono e nos níveis de coordenação, tanto geral quanto segmentar, que são maiores após a intervenção com atividade física de média-alta intensidade (LOPEZ; LOPEZ; DIAZ, 2015).

Nesta linha, vale destacar outra intervenção cujos protagonistas são adolescentes com síndrome de Down e com os quais, por meio de um programa de tênis adaptado, se pretende dar respostas às limitações que apresentam. Os resultados mostram uma melhora notável nas habilidades motoras dos sujeitos, bem como um aumento no autocontrole emocional e atitudes positivas e saudáveis em relação ao esporte (LOPEZ; LOPEZ, 2019).

Fica clara a importância do desenvolvimento da psicomotricidade em pessoas de qualquer idade, pois é possível vislumbrar os primeiros resultados da intervenção psicomotora em situações de deficiência. No entanto, para continuar nesse caminho, dois obstáculos devem ser enfrentados: primeiro, o baixo nível de atividade física detectado em crianças e adolescentes e, segundo, a limitada literatura disponível na qual se relacionam diretamente os programas de intervenção psicomotora e as deficiências.

3.1 Manifestações de habilidades motoras infantis

Na atual conjuntura, vive-se em um mundo cada vez mais técnico, onde processos biológicos e do comportamento humano natural são cada vez mais afetados por evolução e progresso cultural e social. Atualmente as habilidades motoras de indivíduos, estão sujeitas aos códigos de cultura a que pertencem (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

É por isso que deve-se considerar a pureza do movimento natural, situados em determinada postura e época: a postura é, por um lado, apreciada pelas necessidades das crianças pequenas serem ativas e, por outro lado, reconhecer seu valor educativo nos níveis iniciais de escolaridade; as ações motoras das crianças estão impregnadas da mais genuína naturalidade que o ser humano é capaz de desenvolver cujos traços de sua personalidade incipiente se manifestam com mais clareza.

Além disso, semanticamente, pode parecer uma reiteração para acrescentar o termo natural à expressão atividade física, quando conforme Castro e Souza (2018) aborda, o físico foi traduzido por natureza desde o mundo antigo. Também pode parecer desnecessário adicionar naturalidade à psicomotricidade quando a psicomotricidade, em suas origens, e por sua própria natureza, traz a marca inconfundível da atividade física ao lado das marcas psicológicas do pensamento e da afetividade.

Embora possa parecer repetitivo, o termo natural é mencionado pelo fato de recuperar e realçar o natural, associado a ter em conta a atividade física da criança pequena, no conceito de psicomotricidade. Assim, nomear uma abordagem da psicomotricidade que, pretende ser diferente e complementar das abordagens ditas funcionais e relacionais, propensas a atender prioritariamente ao perceptivo e ao afetivo-social. Nesse sentido, para atuar com rigor, dentro do princípio da globalidade que a psicomotricidade sempre inspira, é preciso estabelecer o que se entende por natural. A esse respeito conforme Fernandes; Amato (2013) remete-se aos seguintes significados:

- Pertencente ou relacionado à natureza (o mundo físico, o conjunto de tudo que existe no espaço e no tempo).
- Intrínseco à natureza de um ser (referindo-se à realidade unitária de ser humano: o motor, o cognitivo, o afetivo, o social).
- Espontâneo, não afetado (que é sua forma fundamental de ser)
- Normal, de acordo com a ordem usual das coisas (que faz parte do sistema habitual de funcionamento, talvez ligando costumes, tradição e cultura).

Consequentemente, esse são pontos básicos para colocar o termo natural no conceito de psicomotricidade, onde o corpo, o modo de ser, o ambiente físico e social, atividade física normal no contexto em que se vive.

Portanto, entende-se que a psicomotricidade natural pode assumir as seguintes manifestações motoras de crianças observáveis no contexto escolar, tais como: Manifestações motoras cujo protagonismo está na ação que alunos desencadeiam por si mesmos



(Andar, correr, saltar, rastejar, tocar, olhar, sentir etc.) Esse tipo de manifestação constitui todo um catálogo de ações humanas em sua própria natureza; Manifestações motoras presididas pela ação de brincar (ação exploratória natural). Verificar-se que brincar significava uma ação exploratória que surge naturalmente no comportamento das crianças desde os primeiros meses e anos de vida; e Manifestações motoras típicas de jogos coletivos (livres, espontâneos, tradicional e esportivo). Dos jogos mais livres e espontâneos, podemos passar, numa transição equilibrada, aos jogos mais sofisticados pela tradição, cultura e personalizadas (LAGARDERA, 1992 *apud* FERNANDES; AMATO, 2013).

Para Fernandes e Amato (2013), estas manifestações motoras admitem perfeitamente a qualificação de naturais, posto que todos têm uma consideração de primeira ordem na atividade física que pode ser considerada no âmbito da psicomotricidade natural.

Em suma, essa noção de comportamento motor, que tem um caráter psicomotor marcante, não faz alusão tanto ao corpo ou ao movimento, mas focaliza o sujeito que atua de forma unitária, que decide, que move e que se relaciona de uma forma diferenciada (como sendo singular). Dessa forma suas manifestações motoras são observáveis e dotadas de significado (ARAÚJO *et al.*, 2015).

4. ABORDAGEM INTERATIVA PSICOMOTORA NO ATENDIMENTO A CRIANÇA COM TEA

Conforme já mencionado no decorrer desta pesquisa, o transtorno do espectro autista -TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico que perdura por toda a vida e carrega características motoras e psicológicas implícitas no indivíduo que o possui. O TEA é enfatizado principalmente por *déficits* orientados à comunicação, interação social, bem como, por padrões de comportamento restritos e repetitivos e, embora as deficiências motoras não façam parte dos critérios diagnósticos para o TEA, elas afetam diretamente o desempenho das atividades diárias, podendo ser a causa de deficiências funcionais (CHICON; SILVA; FONTES, 2014).

Nesse contexto, a psicomotricidade, vista como uma disciplina preventiva, educativa e terapêutica, concebida como um diálogo que atua sobre a totalidade do ser humano por meio de sensações, movimentos, brincadeiras e sua consequente representação, vislumbra a possibilidade de o indivíduo estabelecer uma relação positiva consigo mesmo, com objetos, com o espaço-tempo e com as pessoas (SOARES; CAVALCANTE, 2015).

Dessa forma, a psicomotricidade dá lugar ao domínio dos movimentos, não apenas do motor, mas do aspecto cognitivo que envolve planejamento motor, memória, atenção, independência nas atividades cotidianas, criatividade e com ela sua estreita relação, nível de motivação e autonomia, para estabelecer relações interpessoais e, em geral, com o ambiente que o cerca, sem descurar o aspecto emocional que lhe permite desenvolver sentimentos de confiança e autoconfiança.

Esses conceitos emergem diretamente da anatomia funcional do indivíduo, demonstrando que todos os movimentos do corpo estão intimamente relacionados às necessidades e motivações comportamentais para manter a homeostase corporal.

As características motoras do TEA mais descritas na literatura referem-se à diminuição ou aumento da atividade motora voluntária, hipotonia/hipertonia que pode causar malformações posturais, andar na ponta dos pés e retardo psicomotor global que inclui *déficits* nas habilidades motoras, ao mesmo tempo em que pode haver dificuldades no planejamento do movimento. Esses *déficits* motores podem aparecer antes mesmo das

manifestações centrais do autismo, estabelecendo uma relação com a gravidade do TEA.

Schmidt *et al.* (2015) mencionam que os sintomas motores podem afetar as características centrais do autismo e sugerem que uma visão ampla do movimento pode levar a novos conhecimentos, resultando no desenvolvimento de ferramentas úteis para diagnóstico e avaliação.

As ferramentas de avaliação psicomotora em TEA favorecem o diagnóstico e/ou detecção de TEA haja vista que os comportamentos de crianças que já têm diagnóstico de TEA, não determina o cumprimento de um determinado número de critérios para fazer o diagnóstico e, portanto, deixa espaço para os critérios do profissional clínico (BOATO *et al.*, 2014).

A avaliação clínica é fundamental no diagnóstico do TEA, devendo incluir a avaliação do desenvolvimento psicomotor de forma abrangente que permita identificar a interação entre o somático e o afetivo e, a longo prazo, influenciar positivamente o desenvolvimento global do indivíduo. O que fica claro é que os *déficits* psicomotores afetam o desenvolvimento da função motora social e interferem na capacidade de adaptação à vida diária e sem processos de avaliação e intervenção precoces, seu potencial funcional seria restrito.

Nesse contexto, o processo de interação psicomotora é sustentado por uma construção teórica que descreve a relação entre a neurobiologia e o meio ambiente, uma vez que a aprendizagem depende em grande parte da capacidade do indivíduo de receber e analisar as sensações do movimento e do ambiente, e como ele é capaz de usá-lo para planejar e organizar seu próprio comportamento (ROSA NETO *et al.*, 2013).

Santos (2015) comenta que, pessoas que durante a infância apresentaram hipossensorialidade no sistema vestibular, no sistema proprioceptivo e na modulação, na idade adulta são buscadoras de sensações e atividades de alto risco.

Na fase do desenvolvimento infantil, as crianças têm o seu corpo e o seu movimento como os principais veículos que as colocam em contato com a realidade que as rodeia, permitindo-lhes assim alcançar os seus primeiros conhecimentos sobre o mundo em que estão a crescer, desenvolvendo, da mesma forma o mundo e sua própria mente através de seu próprio corpo.

Araújo *et al.* (2015) argumentam que, por meio da compreensão da integração sensorial, podem ser desenvolvidas estratégias específicas para intervir nas dificuldades sensoriais que estão interferindo no desenvolvimento funcional da pessoa. A teoria da integração sensorial permite estimular e melhorar a neurofisiologia do processamento de estímulos, favorecendo a organização da sensação do próprio corpo e do ambiente que o cerca, posto que intervenções voltadas para a melhoria das funções corporais são essenciais (FERREIRA, 2016).

Compreende-se, portanto, que uma correta integração sensório-perceptivo-motora contribui muito para a aprendizagem, de modo que falhas nesse processo de integração dificultam. Desse modo, crianças que têm dificuldades de interação têm dificuldade em responder aos seus ambientes de forma adaptativa e têm dificuldade em fazer a transição para um estado de alerta mais regulado (SIMEÃO, 2016).

Todavia é pertinente ressaltar que, a aprendizagem motora da criança se estabelece por meio de um processo que se desenvolve por uma interação constante e permanente do indivíduo com o meio familiar e escolar. Logo, a estratégia de desenvolver uma análise antecipada das habilidades motoras no ambiente pré-escolar de indivíduos com TEA parece ser fundamental para ampliar a motricidade, visto que permite identificar antecipadamente o *déficit* de coordenação e percepção da motricidade (SCHMIDT *et al.*, 2015).

Nos indivíduos com TEA, a deficiência motora na infância parece ser um preconizador para o comprometimento da criança com TEA, principalmente nas áreas sociais e cognitivas e na sua comunicação. É nesse ponto que, terapeuta-psicomotrista é de total importância no desenvolvimento da psicomotricidade, evolução na estabilidade de equilíbrio e coordenação motora, destacando-se a necessidade de instrumentos qualificados para a avaliação do diagnóstico (FERNANDES; AMATO, 2013).

4.1 Características de um programa psicomotor

De acordo com Chicon *et al.* (2014), comumente um programa psicomotor é desenvolvido em três fases; na primeira, é feita uma avaliação inicial como ponto de partida e estabelecidos os objetivos do trabalho, para os quais são aplicados os testes diagnósticos e uma ficha de observação realizada pelo terapeuta. Esse tipo de avaliação ajuda a estimar o nível de desenvolvimento e as capacidades dos pacientes nas diferentes áreas psicomotoras: tônus, esquema corporal, coordenação visomotora, motricidade fina, habilidades grafomotoras, práxis, estruturação espaço-temporal, sensorialidade, emoções e comunicação; de modo a ser avaliado de acordo com a idade e patologia do paciente.

Além disso, deve-se elaborar um programa de intervenção terapêutica de modo que o especialista em psicomotricidade permita o desenvolvimento das sessões de psicomotricidade, após concebê-las. Durante a avaliação inicial, o terapeuta-psicomotor deve observar o paciente de forma qualitativa e quantitativa em todas as subvariáveis mencionadas acima (ZANON; BACKES, 2014).

Na segunda fase, o programa de intervenção psicomotora é colocado em prática durante determinado período conforme a necessidade do paciente. Por fim, a terceira fase deve se referir a avaliação final, realizada com o mesmo procedimento da avaliação inicial, de modo a se obterem resultados e efeitos do programa de intervenção além de se estabelecerem as conclusões sobre o progresso ou melhora do paciente após a intervenção psicomotora (CASTRO; SOUZA, 2018).

As sessões devem ser desenvolvidas individualmente em algumas ocasiões e com pequenos grupos em outras, haja vista que para cada indivíduo devem ser formulados objetivos, conteúdos e estratégias metodológicas individuais.

Boato *et al.* (2014) reiteram que no processo de intervenção com crianças, dentre as técnicas utilizadas para trabalhar estão a dança, a imitação, a expressão corporal, as verbalizações, os jogos e as canções.

Este tipo de programa de intervenção psicomotora visa melhorar a adaptação dos pacientes ao seu ambiente. Ferreira (2016) aborda que a intervenção é oportuna para o aprimoramento de certas habilidades psicomotoras que favorecem a comunicação e a interação social do sujeito. Dentre os benefícios da intervenção psicomotora a maior melhora é observada na motricidade fina, trabalhada com vários participantes paralelamente à coordenação dinâmica geral; dessa forma, as próprias crianças costumam ter mais consciência corporal e competência percebida.

Da mesma forma, algumas melhoras costumam ser obtidas na coordenação dinâmica geral, haja vista que os níveis de coordenação tendem a aumentar em crianças com TDAH. No que diz respeito à comunicação e ao relacionamento com os outros, esse tipo de intervenção favorece um desenvolvimento notável enquanto comunicação alternativa, melhorando assim a comunicação com o meio (CASTRO; SOUZA, 2018).

A comunicação infraverbal consiste em outro importante trabalho de psicomotricida-

de, uma vez que, a comunicação alternativa tende a diminuir a agressividade e a frustração que as crianças sentem quando não são compreendidas. Nesse sentido compreende-se que é essencial considerar a possibilidade de proporcionar aos pacientes uma melhor comunicação infraverbal para que eles se sintam tranquilos e possam se fazer entender melhor.

De acordo com Santos (2015) a psicomotricidade consiste em um procedimento de melhora significativa em crianças com algum tipo de deficiência. Em meio a tais procedimentos comumente são obtidos resultados positivos na linguagem de indivíduos com síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista, além de melhora nos níveis cognitivo, emocional, motor, social e comunicativo.

Cuesta *et al.* (2016), após avaliarem um programa para trabalhar conjuntamente as habilidades sociais e motoras na educação infantil, concluíram que as habilidades sociais e afetivas dos participantes estavam pouco desenvolvidas e propuseram seu programa de intervenção aos professores para avaliar o nível de habilidades motoras e sociais dos alunos. Este estudo mostra uma melhora geral dos participantes em termos de seus distúrbios psicomotores e adaptação ao seu ambiente.

Nesta perspectiva, compreende-se que, a atuação do terapeuta-psicomotrista em meio ao trabalho com crianças com necessidades especiais, promove uma atuação voltada na ação motora com vistas a reação cognitiva da criança de modo que possa se desenvolver de forma mais efetiva no contexto social (SIMEÃO, 2016).

Perante esta realidade, compreende-se que as intervenções psicomotrizes favorecerão a melhoria dos pacientes com deficiência, proporcionando-lhe a possibilidade de observar e qualificar a relação entre pais e crianças com deficiência e terapeutas-crianças com deficiência refletindo tais resultados nas relações sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a pesquisa realizada pode-se constatar que a psicomotricidade é um importante instrumento para a expressividade motora de crianças com transtorno do espectro autista, pois facilita o desenvolvimento integral da criança que apresenta dificuldades em seu desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, uma vez que a psicomotricidade é fundamental no desenvolvimento da criança desde o nascimento, pois está relacionada com a humanidade através de seu corpo e movimento, sendo considerado substancial porque desenvolve vários aspectos nas crianças, como afetivo, motor, sociais e cognitivos.

Nesse contexto, atividades psicomotoras são de grande ajuda para crianças com TEA haja vista que o TEA, como um distúrbio associado ao neurodesenvolvimento, é uma condição que prejudica o desenvolvimento da linguagem, cognitivo, afetivo, social e comportamental. É nesse ponto que a intervenção baseada na psicomotricidade tende a favorecer a criança, pois tal intervenção baseia-se em um conjunto de técnicas destinadas a promover o desenvolvimento das possibilidades motoras, de expressão e de ação, a partir da corporalidade da criança, através do prazer do movimento.

Diante disso, pode-se constatar com a pesquisa realizada que as intervenções cognitivo-comportamentais voltadas para o ensino da expressão de emoções e sentimentos visa melhorar a expressão de emoções e a interação de crianças autistas com outras pessoas de forma espontânea, favorecendo o movimento e a afetividade a partir das relações primárias, motivo pelo qual as intervenções psicomotoras consistem em uma proposta de

grande viabilidade para crianças com TEA.

Constatou-se ainda que o uso de várias ferramentas, utilizadas em terapias psicomotriz são capazes de explorar os níveis de desenvolvimento psicomotor da criança, como: comunicação, relações sociais, habilidades motoras, qualidade de vida, atividades de vida, independência e socialização, sendo tais aspectos de grande importância no desenvolvimento cognitivo de crianças com TEA.

No entanto, pode-se verificar que pesquisas sobre habilidades psicomotoras em crianças com TEA é limitada devido à escassez de instrumentos para avaliação psicomotora nessas crianças, bem como de pesquisas sobre o assunto.

Portanto como sugestões para pesquisas futuras, vislumbra-se a necessidade de ampliar os estudos sobre ferramentas psicomotoras no transtorno do espectro do autismo, bem como, sobre a funcionalidade das atividades para sua aplicação em crianças com TEA.

Referências

- ARAÚJO, Vilhena, D. LEITE, R.D., TEIXEIRA, I. A., PINHEIRO, Â. M. V. Avaliação interdisciplinar do transtorno do espectro do autismo e comorbidades: Caso de um diagnóstico tardio. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, 15(1) 2015.
- AVINAS, Lena; VEIGA, Alinne. **Desafios do modelo brasileiro de inclusão digital pela escola**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 149, p.542-569, maio 2013.
- BOATO, E. M, SAMPAIO, T. M. V., CAMPOS, M. C., DINIZ, S. V.; ALBUQUERQUE, A. P. Expressão corporal/ Dança para autistas: Um estudo de caso. **Pensar a Prática**, 17(1):50-65. 2014.
- BONORA, Lucilene Maria Batista. **A intervenção psicopedagógica em casos de tea**. 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-intervencao-psicopedagogica-em-casos-de-TEA/43351/>> Acesso em: agosto de 2022.
- BOSA, C. A. **TEA**: Breve revisão de diferentes abordagens. Artigo - Revista brasileira de psiquiatria Nº 28, 2010.
- CASTRO, Silva, F.; SOUZA, M. F. S. Psicomotricidade: um caminho para intervenção com crianças autistas. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, 3(5), 500-519. 2018.
- CHICON, J. F.; SILVA, M. M. D. G. C.; FONTES, A. S. Natação, Ludicidade e Mediação: a Inclusão da Criança Autista na Aula. **Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 15,n. 1, p. 15-20, 2014.
- COSCARELLI, Carla. **Tecnologias para aprender**. São Paulo: Parábola, 2016.
- CUESTA, CRESPO P; PRIETO, AYUSO A; GIL, MADRONA P. Avaliação diagnóstica no ensino conjunto de habilidades sociais e motoras na educação infantil. **Opção**. 32(7):505-25. 2016.
- CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2019.
- DAMASCENO, L. L. Tecnologias Assistivas na Educação Especial. **Revista Presença Pedagógica**, Belo Horizonte: Dimensão, 2013.
- FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. D. L. H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS** (Vol. 25, No. 3, pp. 289-296). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013.
- FERREIRA, A.C.D. **Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Natal, RN, 2016.
- GAUDERER, E. C. **Autismos e Outros Atrasos do Desenvolvimento**: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais. Brasília: CORDE, 2013.

- GILLBERG, C. **Infantile Autism**: diagnosis and treatment acta psychiatric. Scand., 2011.
- GRABOT D. A eficácia da abordagem psicomotora. In: **Ciência psicomotora, Surgimento e desenvolvimento de uma profissão**. Marselha: SOLAL Editeur; 2014.
- GURGEL, Dayana da Silva. **A arte e as dificuldades de educar uma criança autista**. Pedagogia ao pé da letra. Fev. 2014. Disponível em: <http://pedagogiaaopedaletra.com/a-arte-e-as-dificuldades-de-educar-uma-criancas-autistas-2/> acesso em: agosto de 2022.
- KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: O novo ritmo da informação. Campinas: Papirus, 2007.
- LEBOYER, Marion. **Autismo Infantil: fatos e modelos**. 2. Ed. Campinas: Papirus, 2005.
- LOPEZ, Sanchez L; LOPEZ, Sanchez GF. Ensinando tênis para pessoas com síndrome de Down: Uma experiência prática. EmásF, **Revista Digital de Educação Física**. 4(20):1-9. 2013.
- LOPEZ, Sanchez L; LOPEZ, Sanchez GF; DIAZ, Suarez A. Efeitos de um programa de atividade física na imagem corporal de escolares com TDAH. **Cadernos de Psicologia do Esporte**.15(2):135-42. 2015.
- MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do. **TEA e Cérebro Social**. 1ª edição. São Paulo: Segmento Farma, 2010.
- NUNES, Valéria Mota Scardua. **A inclusão e o ensino regular**. In: Revista FACEVV. Nº 1. 2011.
- QUIXABA, Maria Nilza Oliveira. **Práticas inclusivas nas escolas**: o que faz sentido para os (as) alunos (as) com deficiente? Mestrado em educação (fl. 155). Universidade federal do Maranhão – MA, 2015. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/196/1/MARIA%20NILZA%20OLIVEIRA%20QUIXABA.pdf>>. Acesso em: agosto de 2022.
- ROSA NETO, F. AMARO, K. N.; SANTOS, A. P.M.; XAVIER, R. F. C.; ECHEVARRIETA, J. C.; MEDEIROS, D. L.; GOES, L. J. Efeitos da intervenção motora em uma criança com transtorno do espectro do autismo. **Temas sobre Desenvolvimento**, v. 19, n. 105, p. 105, 2013.
- SANTOS, A.C.A. **Psicomotricidade método dirigido e método espontâneo na Educação Pré-escolar**. 2015. 99f. Dissertação (Mestrado – Jogo e Psicomotricidade na Infância) Instituto Politécnico de Coimbra: Coimbra, 2015.
- SCHMIDT, C., KUBASKI, C., DE BRUM BERTAZZO, J.; Oliveira Ferreira, L. Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. **Psicologia em Revista**, 21(2), 413-429. 2015.
- SIMEÃO, D.L.O. **Os efeitos do programa de intervenção da psicomotricidade relacional com a criança autista na construção das interações sociais**. 2016.97f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Norte.Programa de pós graduação em Educação Física. Natal, RN, 2016.
- SOARES, A. M.; NETO CAVALCANTE, J. L. Avaliação do Comportamento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma Revisão Sistemática. **Rev. bras. educ. espec**, v. 21,n. 3, p. 445-458, 2015.
- SURIAN, Luca. **Autismo**: informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.
- TEIXEIRA HJ, ABELAIRA-GOMEZ C, ARUFE-GIRALDEZ V, PAZOS-COUTO JM, BARCALA-FURELOS R. Influência de um plano de educação física no perfil de desenvolvimento psicomotor de pré-escolares. **JHSE**. 10(1): 126-40. 2015.
- ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n.1, p. 25-33, 2014. ISSN 1806-3446.

21

PSICOLOGIA EDUCACIONAL E INCLUSÃO ESCOLAR: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA

EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND SCHOOL INCLUSION: THE CHALLENGES OF INCLUSION OF THE AUTISTIC STUDENT

Nadya Mirelli Melo Dos Santos

Bruna Bianca Mendes Mussalem

Bruna Soares Pires

Maria Raimunda Araújo de Oliveira

Marco Aurélio Fernandes

Valéria Ferreira Santos

Karla Kariny Sousa Nunes Ferreira

Resumo

A educação inclusiva é um tema que gera muitos questionamentos a respeito de sua configuração prática, e com o surgimento de algumas leis específicas, o tema tomou dimensão ainda mais ampla. Esta pesquisa teve como objetivo discutir como a psicologia educacional contribui para inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA). Na metodologia foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, publicados em inglês e português. Conclui-se que existe discrepância entre o que é estipulado em lei, e o que de fato acontece nas escolas. Porém, ficou evidente que existe grande desejo de transformação nesse panorama, e o psicólogo escolar torna-se peça fundamental nesse processo, orientando e intervindo junto a professores, diretores, pais e demais atores presentes na inclusão escolar, através de ações na escola e comunidade.

Palavras-chave: Psicologia escolar; Inclusão escolar; Autismo

Abstract

Inclusive education is a topic that raises many questions about its practical configuration, and with the emergence of some specific laws, the topic has taken on an even broader dimension. This research aimed to discuss how educational psychology contributes to the school inclusion of students with autism spectrum disorder (ASD). In the methodology, books and articles indexed in the databases of the Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Google Scholar, published in English and Portuguese, were reviewed. It is concluded that there is a discrepancy between what is stipulated in law, and what actually happens in schools. However, it became evident that there is a great desire for transformation in this scenario, and the school psychologist becomes a fundamental part in this process, guiding and intervening with teachers, directors, parents and other actors present in school inclusion, through actions in the school and community.

Keywords: School psychology; School inclusion; Autism



1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, ocorreram inúmeras mudanças no que diz respeito às políticas de inclusão educacional no Brasil. Estabelecendo uma séria de transformações nas escolas, assim como na educação dos alunos Público-Alvo da Educação Especial. No entanto, a reorganização da educação especial gerou diversas dúvidas em relação a formação dos profissionais da área da educação, tanto básica quanto a especializada. Existe um contrasenso quanto à garantia plena de acesso e permanência de todos na escola, expresso nos textos legais do país, diante da exclusão de crianças e adolescentes com transtorno. Visto que a maioria das escolas não insere esses indivíduos e, quando o faz, inclui apenas espacialmente e não do ponto de vista educacional, psicológico e cultural.

A inclusão escolar de alunos com necessidades especiais Transtorno Espectro Autista (TEA) é uma realidade de muitas escolas no cenário Brasileiro, tornando-se cada vez mais comuns profissionais de psicologia, professores e auxiliar de sala ter alunos com transtorno do espectro autista em sala de aula. Tem sido um desafio para os profissionais da psicologia, ter que lidar com a falta de materiais e salas estruturadas para o desenvolvimento e planejamento dos alunos com transtorno do espectro autista. Desta forma a inclusão escolar oferece a todos os indivíduos um olhar igualitário, sem discriminação e sem repartição do ensino regular e o ensino especial, considerando a inserção de todos em um único e mesmo ambiente, propondo a interação dos alunos, rompendo paradigmas, com os tipos de serviços ofertados e sua grade curricular onde a ciência está se ressignificando neste atual momento, onde existem diferenças culturais, sociais, étnicas, religiosas, de gênero e outras diversidades humanas.

Neste sentido, a atuação do psicólogo escolar nas instituições de ensino é uma área em desenvolvimento, com várias oportunidades de emprego e carreira pública. Dessa forma, é importante destacar a real necessidade de se refletir sobre as responsabilidades e perspectivas desse profissional, que irá atuar como mediador na construção do saber, passando as relações sociais e institucionais. Ao contrário do que se pensava, a Psicologia Escolar continua sendo um campo pouco explorado da Psicologia, de certa forma, desconhecido pela sociedade e também pela maioria dos estudantes de Psicologia. O psicólogo que deseja se inserir no campo escolar precisa compreender claramente o seu papel de agente de transformação nas escolas. Neste sentido, qual a importância e contribuição da psicologia educacional na inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA)?

O objetivo geral deste trabalho é discutir como a psicologia educacional contribui para inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA). Os objetivos específicos foram: descrever os fundamentos teóricos sobre o Transtorno do Espectro Autista; descrever a importância da inclusão para alunos com necessidades especiais; caracterizar a importância do psicólogo no contexto da inclusão escolar. Através de uma revisão bibliográfica, pretende-se analisar criticamente a descrição escrita das informações existentes sobre o tema de interesse. Neste contexto, foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, publicados em inglês e português. Foram pesquisados os seguintes unitermos: psicologia escolar; inclusão escolar; autismo.

Portanto, o psicólogo atua como um agente de mudança, primeiramente com a realização de um levantamento da instituição, na busca do entendimento da verdadeira

realidade na qual a escola está inserida. Outro ponto importante é entender as relações entre professor-aluno, direção-aluno, escola-família. Como estratégia de atuação eficiente, pode-se destacar o desenvolvimento de projetos preventivos e comunitários, com o objetivo de resgatar o papel da escola como agente de transformação social na vida de seus estudantes. Os meios que os psicólogos utilizam para acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem das crianças com TEA, devem estar pautados nas legislações vigentes, nas capacitações, busca por melhor compressão da evolução do aluno em sala, ambiente social e aplicação de ações que estimulem nas atividades.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INCLUSÃO ESCOLAR

O termo autismo é de origem grega, *autos*, que significa “de si mesmo”. Segundo Cunha (2012, p. 20), em 1911 o suíço Eugen Bleuler utilizou o termo pela primeira vez, buscando descrever a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes que sofriam de esquizofrenia”. O TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico, no qual a criança tem dificuldade na comunicação por deficiência no domínio na linguagem e no uso da imaginação, dificuldade essa, podendo ser de socialização e padrão comportamental restrito e repetitivo. Vale aqui destacar que, os primeiros sintomas surgem nos primeiros anos de vida. O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento que engloba um conjunto de comportamentos os quais podem ser de graus diferenciados que são classificados como grave, moderado e leve. A complexidade de cada grau do transtorno revela que cada caso necessita de um tratamento específico (CUNHA, 2012).

Nesse sentido é importante abordar que ainda não existe clareza em relação ao autismo, por este envolver uma série de comprometimentos. É importante ressaltar que, mesmo havendo consenso em relação aos diferentes níveis de comportamentos das pessoas com TEA, a nova Classificação Americana para Transtornos Mentais (DSM 5), publicou em 18 de maio de 2013, o que categorizou os Transtornos Globais do Desenvolvimento que abrange: Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett, dentro de um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro Autista, visando um diagnóstico mais preciso. De acordo com Cassales, Lovato e Siqueira (2011), pontuam essa nova Classificação da Associação Psiquiatria América, como algo que ocorreu devido à dificuldade em sub-classificar o transtorno, para os autores, tal classificação poderia dificultar, ou até confundir o processo de diagnóstico, devido as diversas classificações existentes.

A versão anterior do DSM tinha três critérios principais para diagnóstico: dentre esses critérios, cita-se a dificuldade de Linguagem, Déficits sociais e Comportamentos estereotipados ou repetitivos. O autismo pode surgir nos primeiros meses de vida. No entanto, somente por volta dos três anos os sintomas ficam evidentes. A criança com autismo apresenta dificuldades de interação social, os comportamentos emocionais e de comunicação ocorrem de maneira insatisfatória e sentimentos afetivos não são representados de forma mútua (CUNHA, 2012).

Neste sentido, em relação à educação especial e inclusiva na sociedade, é importante observar a área de educação, as quais as legislações vigentes para a efetivação do direito à educação e do acesso à informação das pessoas com deficiência nos ambientes da sociedade os quais são de suma importância para a acessibilidade. A educação na perspectiva inclusiva, com base no autor Sassaki (2011) passou por várias fases e uma das causas da mudança foi às perspectivas educacionais, pois não se limita a ajudar somente os estudantes que apresentam dificuldades na escola, mas apoia a todos: professores, estudantes, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral. O direito

à educação para as pessoas com deficiência teve seu marco legal em 1948 com aprovação na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) do documento Declaração dos Direitos Humanos que reconhece como direitos os civis, políticos, econômicos, sociais e culturais como o direito ao trabalho e a educação.

Implícito na Declaração Mundial de Educação para Todos (ONU, 1990), na Constituição Federal de 1988 e nos diversos acordos internacionais, normas e leis (SILVA; SPUDEIT, 2020). A igualdade de oportunidades em todos os setores, incluindo a educação foi oficialmente expressa pela ONU em 1981 com a proclamação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes e novamente reconhecido em 1983 com publicação do Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência (SASSAKI, 2011). Sendo assim, a educação especial e inclusiva não se refere apenas a uma modalidade de formação educacional para o atendimento da pessoa com deficiência. Disponibiliza os recursos (pedagógicos e de acessibilidade) necessários para o efetivo desenvolvimento de todas as atividades oferecidas pela instituição de ensino, que por sua vez devem eliminar qualquer barreira de acesso aos ambientes e serviços ou produtos oferecidos (SILVA; SPUDEIT, 2020).

Inclusão escolar é um dos temas que está bastante presente nas pautas de governos, Organizações Não Governamentais (ONGs), grupos de educadores e da sociedade. O fato é que vários projetos têm surgido com o fim último de incluir mais e mais pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho, na escola, nos meios digitais e na convivência social como um todo (SANTOS JÚNIOR, 2020). A inclusão escolar é uma das tarefas mais importantes quando falamos da importância do trabalho com o aluno autista. Por muito tempo a educação foi designada para apenas alguns membros da sociedade, os que tinham mais prestígios e eram abonados, diante desse cenário, a história da educação é caracterizada por uma sociedade excludente, se construiu engajamentos sociais de educação apenas para aquelas pessoas que tinham um padrão de vida alto, muitos excluídos, poucos privilegiados (OLIVEIRA, 2015).

O trabalho de inclusão e socialização do aluno autista é um reflexo de como estão sendo abordados os processos interdisciplinares, a inclusão escolar é um processo constante, diário e necessário para o desenvolvimento e tratamento do aluno com TEA. O ser humano, por ser social, encoraja-se a busca da autonomia e se desenvolve com o contato com o outro, o diferente traz sempre simbolismo, colaboração na vida do autista, na escola o ambiente deve ser idealizado e propício a essas condições positivas. A educação se transforma em um complemento na inclusão social do autista. A garantia do desenvolvimento do aluno autista é o maior desafio do professor, em todos os aspectos, mesmo sabendo ou tentando entender suas peculiaridades (BAPTISTA; BOSA, 2012).

Educar para a diversidade e no contexto da diversidade é o grande desafio de todos os educadores, que estão imersos em um contexto plural de conhecimentos, afeto e interesses. Com o objetivo de proporcionar aprendizagens significativas, através de ações planejadas e de uma mínima estrutura adequada, com uma prática fundamentada a concepção de uma educação centrada no ser humano, em suas potencialidades, mas principalmente em sua individualidade (XAVIER; BERNARDI; MAIA, 2014).

De acordo com a psicologia crianças diagnosticadas com o TEA, tem certa dificuldade em processar informações afetivas. Apresentando uma grande dificuldade em reconhecer algumas emoções em diferentes atividades. O Psicólogo inserido no ambiente escolar poderá colaborar com o processo de ensino e aprendizagem das crianças com necessidades especiais, aquelas que, por algum motivo, encontrarem dificuldades de aprenderem e de conviverem com as demais. Poderá utilizar de intervenções e técnicas específicas do campo da Psicologia, visto que nem todas as crianças têm seu processo de socialização

igual e que nem todas se apresentam dentro de um padrão, mas sim sempre inseridas e limitadas à sua potencialidade intelectual (MINGHETTI; KANAN, 2010).

Para Oliveira e Araújo (2009), o papel do psicólogo escolar, durante muito tempo, foi inserir os alunos com dificuldades escolares em algum tipo de classificação, e propor uma metodologia que dessa conta de ajustá-los às expectativas e padrões sociais. Ao afastar-se desse padrão corretivo e adaptativo, a Psicologia escolar encontra um caminho que lhe conduz a uma atuação preventiva, compreendendo as dificuldades escolares dos alunos para além da problemática familiar e individual. A ideia de que a escola seja um espaço multiprofissional não é nova, pois é notório que há implicações práticas entre psicologia e educação quando se trata de ambiente escolar, por isso um importante elemento para a preservação e promoção da saúde mental da criança, no ambiente escolar é o psicólogo escolar, o qual tem uma participação ativa na prevenção e promoção da saúde mental no estabelecimento de ensino, pois neste espaço podem surgir situações que produzam sofrimento psíquico no aluno, afetando a sua qualidade cognitiva e emocional.

Apesar da importância do psicólogo no âmbito escolar, verifica-se que, principalmente as escolas públicas, possuem uma carência desses profissionais. Nascimento e Souza (2021) comentam que apesar de existirem debates e discussões sobre a importância do psicólogo no âmbito escolar para o ensino/aprendizagem e a saúde mental de professores e alunos, este profissional é pouco encontrado nas escolas públicas e privadas. Logo, a importância do psicólogo escolar no atendimento de crianças com TEA está associado com a busca para uma melhor qualidade de vida, seja no ensino regular, nas dificuldades, e como a criança apresenta suas limitações comportamentais, comunicativas e sociais, para tanto é preciso aplicar um questionário, testes e, sobretudo, acompanhamento, familiar, escolar e social.

Portanto, o psicólogo escolar é um dos agentes que podem contribuir para a promoção de práticas e espaços favorecedores do desenvolvimento e aprendizagem de alunos autistas, através de ações interventivas de promoção de saúde e bem-estar na escola. Vallle (2020) evidencia que a Psicologia Escolar tem buscado consolidar uma atuação que se baseia em crescimento e sucesso dos atores escolares, em contraponto à ênfase em problemas e dificuldades. O psicólogo escolar precisa estar atualizado quanto às teorias do desenvolvimento e da aprendizagem, especialmente com aquelas que subsidiam o embasamento do corpo teórico da escola em que atua, focalizando sempre os processos cognitivos.

3. A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO PARA O ALUNO COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Pires e Pires (1998) afirmam que o desafio inicial da proposta de inclusão é a realização de um trabalho que favoreça a conscientização de educadores, da equipe técnica, das famílias e da comunidade a respeito das novas demandas produzidas por essa política. Segundo Lopes (2005), as pessoas com deficiências foram alvos de diferentes formas de tratamento, a começar pelas mais aviltantes, até serem contempladas por práticas mais humanistas.

Antes de chegar à proposta de inclusão, a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais (NEE) passou por diferentes estágios, desde as escolas especiais, exclusivas para atender crianças com as mais diversas deficiências, passando pelas escolas convencionais, que implantaram classes de apoio a quem apresentasse maiores dificuldades, até classes regulares, que atendem crianças com e sem necessidades educacionais



especiais, numa tentativa de favorecer seu aprendizado e integração social (MENA, 2000).

César et al. (2003), afirmam que a escola que orienta suas ações buscando efetivar a educação inclusiva deve acolher e acompanhar todos os sujeitos, independentemente de sexo, cor, religião, origem, condição física, social ou intelectual. A partir disso escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementariedades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social (CÉSAR, 2003).

Góes (2013) salienta preocupação com o modo de inserção dos alunos público-alvo da educação especial na sala regular. Às vezes, configuram-se condições excludentes dentro da própria sala de aula, mediante ausência de suporte efetivo ao professor e de alteração do currículo e da metodologia utilizada. Segundo Ferreira (2003) cabe ao professor o papel de adaptar o currículo escolar de forma a não somente acomodar especificamente os alunos com necessidades especiais, mas também a respeitar a diversidade de cada aluno.

Segundo Santos (2011), a escola deverá passar por transformações que resultem em mudança de sua cultura normalizadora e excludente. Um modelo de educação inclusivo necessita ultrapassar reformas e atingir representações em torno da deficiência, da função social da escola, do processo de ensino-aprendizagem, do projeto político-pedagógico, da proposta curricular, da organização do trabalho pedagógico e dos modelos de gestão e participação escolar.

De acordo com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a escola inclusiva é aquela que reconhece e satisfaz as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos.

Garcia et al. (2006) destacam que para que um programa de inclusão escolar tenha sucesso, deverá envolver a família do educando e permitir sua coparticipação na assistência e no desenvolvimento do aluno, possibilitando um trabalho conjunto entre escola, família e profissionais, no qual a família contribui com a escola por meio de informações, sugestões, críticas e solicitações, que sinalizarão os caminhos que a escola deve seguir.

Para Matos & Mendes (2014), o crescimento do número de alunos público-alvo da educação especial no ensino regular demonstra as limitações e as contradições do sistema educacional. Os autores educacionais são desafiados a responder às demandas do cotidiano escolar referentes à convivência e à aprendizagem na diversidade.

Vigotski (1929/1997) nos ajuda a entender essas práticas descritas ao falar da importância da coletividade na inclusão dos alunos com deficiência. Quando a inclusão não acontece de forma coletiva o aluno evolui de forma insuficiente, afetando a sua comunicação, interação e colaboração com as pessoas ao seu redor por exemplo.

De acordo com Oliveira et al. (2010), com os primeiros cuidadores ocorrem as primeiras interações sociais da criança. Nessa socialização se inicia o processo de educação moral, ou seja, aprendizagem de regras, valores e práticas culturais de determinadas épocas. O autor também afirma que a família é considerada a primeira agência educacional do ser humano e é responsável, principalmente pela forma com que o sujeito se relaciona com o mundo, a partir de sua localização na estrutura social. Assim, a inclusão torna-se um processo mútuo onde a sociedade deve adaptar-se para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais que, simultaneamente, se preparam para assumir papéis na sociedade (SASSAKI, 1997). Silva (2003) aponta que o trabalho de inclusão

deve envolver também a família como coparticipante no apoio ao aluno, possibilitando assim um trabalho integrado entre escola, família e profissionais.

Vale ressaltar que a educação inclusiva é uma atitude de aceitação das diferenças, não uma simples colocação em sala de aula e implica transformações no sistema de ensino, envolvendo o respeito às diferenças individuais, a cooperação entre os alunos, professores capacitados para incluir todos os alunos em todas as atividades escolares e, principalmente, trabalhar a questão do respeito e da dignidade (MOREIRA, 2006).

Portanto, a escola inclusiva é aquela que está preparada para o atendimento de todas as pessoas que queiram efetuar sua matrícula no sistema regular de ensino, independente de cor, raça, etnia, gênero, orientação sexual e/ou qualquer condição física e psicológica, proporcionando a todos oportunidades e possibilidades de se construírem enquanto seres humanos capazes de assumirem seus lugares na sociedade (ALMEIDA et al., 2007).

Segundo Rodovalho (2005) a parceria entre escola inclusiva e família é fundamental no processo de inclusão, a fim de quebrar barreiras consideradas obstáculos na participação e inclusão social das pessoas com necessidades especiais. De acordo com Garcia et al, (2006) a família é o primeiro grupo social ao qual a criança pertence, onde ela constrói suas referências e valores, fundamentais ao desenvolvimento da personalidade e determinantes na maneira como o indivíduo irá atuar na sua vida, em suas diferentes etapas. Glat (2004) destaca que é por meio das relações estabelecidas com a família, que a criança aprende, desenvolve e se constitui como sujeito participante na vida social.

Moreira (2006) aponta a família como elemento essencial para o desenvolvimento emocional, social e linguístico da criança, afirmando que nem todos os profissionais do mundo seriam capazes de substituí-la. Segundo o autor, a socialização da pessoa com deficiência se inicia na família e é ampliada na escola, no lazer e no trabalho. A situação exige dos pais uma reorganização interna e externa, visto que implica aceitação, renúncia, mudanças de hábitos, decisões, paciência, disponibilidade e novas responsabilidades, que diferem das exigidas por uma criança sem necessidades educacionais especiais. Porém, com o tempo, a maior parte das famílias consegue se reestruturar e aceitar a situação (GLAT, 2004).

Garcia et al. (2006) destacam que redes de apoio devem ser desenvolvidas para atender pais, professores e alunos. Segundo os autores, esta equipe de apoio, constituída por pais, professores, diretores, psicólogos e terapeutas, deve se reunir para discutir estratégias de ajuda para todos os envolvidos no processo de inclusão, buscando a promoção de potencialidades nas áreas física, afetiva, social, cognitiva, cultural e psíquica.

Para Moraes et al. (2003) as principais dificuldades encontradas dentro das salas de aula são o grau de compreensão, o comprometimento motor, a interação com os colegas, o posicionamento adequado do aluno e seu comportamento. Partindo disso, os autores destacam a importância e a necessidade de orientação de professores por profissionais da área da saúde, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Assim sendo, quando a inclusão acontece de uma maneira ampla, na escola, na família e na comunidade, os benefícios aos alunos com necessidades especiais e mesmo para os alunos sem necessidades especiais são enormes. A ideia de uma sociedade inclusiva se fundamenta em uma filosofia que reconhece e valoriza a diversidade e dentro desse processo de inclusão o profissional da psicologia é visto como fundamental.



4. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO NO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

Observa-se que, no Brasil, a literatura sobre Psicologia e educação se torna mais profícua a partir da década de 70 do século passado e intensifica-se nos últimos 15 anos, principalmente a partir de 1996, tendo como fundo a LDB (DEL PRETTE, 2002). Ainda segundo Del Prette (2001) esse movimento tem oferecido uma importante reflexão sobre a formação e a identidade dos agentes educativos, entre eles o psicólogo, e, em particular, sobre sua atuação no contexto escolar.

Há descrições do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que contemplam as diferentes áreas de intervenção do psicólogo. No tocante ao psicólogo escolar atuando âmbito da educação, nas instituições formais ou informais. Colabora para a compreensão e para a mudança do comportamento de educadores e educandos, no processo de ensino aprendizagem, nas relações interpessoais e nos processos intrapessoais, referindo-se sempre as dimensões política, econômica, social e cultural. Realiza pesquisa, diagnóstico e intervenção psicopedagógica individual ou em grupo. Participa também da elaboração de planos e políticas referentes ao Sistema Educacional, visando promover a qualidade, a valorização e a democratização do ensino (Conselho Federal de Psicologia, 1992)

Segundo Mattos e Nuernberg (2011), o psicólogo escolar tem como foco auxiliar a superação das barreiras vivenciadas pelo aluno de inclusão em seu contexto escolar por meio de apoio na interação e na comunicação. Luz (2016) sugere a necessidade de o psicólogo escolar fazer um trabalho de redefinir o seu lócus de ação, uma vez que para apoiar o processo de desenvolvimento de alunos com necessidades educacionais especiais os espaços devem se estender para além dos muros da escola.

O psicólogo escolar não deve estar preparado para intervir somente em nível individual, mas de forma sistêmica a fim de planejar e executar programas mais amplos. Assim ele pode contribuir para o estabelecimento de ambientes positivos de aprendizagem nas quais todos os alunos possam, mesmo diante da diversidade aprender (ENGELBRECHT, 2004).

Braz-Aquino et al. (2016) destacam que a ação do psicólogo escolar deve embasar-se na premissa de romper estigmas, trabalhar as resistências e acolher as diferenças por meio do trabalho coletivo entre os integrantes da escola: professores, alunos e gestores em direção a um trabalho que realmente seja promotor de reflexões e mudanças e que delimite ações inclusivas efetivas. Atualmente, no que concerne às atividades relativas ao referido profissional, estão presentes: oferecer suporte aos professores de educação regular e especial por meio da coleta e da busca de dados relacionados às crianças e suas dificuldades; investigar as possíveis variáveis que interferem na manutenção dos problemas; analisar condições ambientais e interpessoais; propor e desenvolver estratégias e planos de intervenção, como também avaliar os resultados obtidos (MCNAMARA, 1998).

Acrescentam-se a essas funções o fornecimento de apoio aos programas de transição para alunos com deficiências, a assessoria a professores e administradores, colaborando com sugestões para a melhoria de currículos e programas de instrução tendo em vista a organização de conteúdos e de padrões de desempenho, bem como o favorecimento da relação escola-família pela comunicação mais próxima com a comunidade, pais e alunos (YSSELDYKE E GEENEN, 1996).

Cabe destacar a falta de preparo de muitos educadores para lidar com alunos com necessidades especiais, o que muitas vezes pode gerar medo, sensação de incapacidade e impotência, bem como reforçar mecanismos de discriminação e segregação. Nesse sen-

tido, a psicologia escolar poderia contribuir para a preparação dos agentes envolvidos no processo de educação inclusiva, buscando, por meio do suporte aos educadores de uma visão crítica e de ações coletivas, viabilizar mecanismos de transformação da dinâmica institucional (TESSARO, 2005).

Segundo Dazzani (2010), cabe ao psicólogo principalmente promover a desconstrução de mitos através de aprofundamento teórico para essa demanda. Considera-se, então, importante uma formação continuada que subsidie o trabalho do psicólogo no sentido de propor estratégias psicopedagógicas junto à equipe de docentes e auxiliares de sala.

Conforme ressaltam Maluf e Cruces (2008), a atuação do psicólogo escolar na atualidade necessita considerar o bem-estar de todos os participantes do contexto educacional, favorecendo o desenvolvimento psicológico e os processos de aprendizagem significativa, com o intuito de superar modelos de intervenção que favoreciam a exclusão social e a manutenção de estigmas e preconceitos. Martínez (2010) classifica a atuação do psicólogo escolar em dois grupos principais: tradicionais e emergentes. As formas de atuação tradicionais apresentam consolidação histórica no campo da Psicologia Escolar, em contrapartida, as formas de atuação emergentes apresentam configuração recente. No entanto, a relação tradicional e emergente considera não apenas o fator histórico, mas também uma nova configuração da prática profissional.

Para Silva (2005), a psicologia pode interferir analiticamente, observando os processos sociais, os contextos sociais, os processos de produção de identidade e a forma como, na produção de identidade, a sociedade de certo modo produz também o constrangimento, a violência e o sofrimento para muitos, seja na questão étnica, seja na questão sexual e nas questões que envolvem as diferenças.

Conforme Oliveira & Dias (2016), a escola inclusiva demanda de psicólogos a compreensão de que relações educacionais são marcadas por transições que redirecionam o nosso olhar e produzem novas significações. Devido a isso, a área de Psicologia Escolar precisa se despojar do olhar categorizador que fundamentou os primeiros passos deste campo, para se dedicar à visão que favoreça o desenvolvimento das potencialidades de todas as pessoas.

De acordo com Martínez (2009), há um compromisso dos psicólogos com a transformação dos processos educativos, com a efetivação das mudanças necessárias que demanda a melhoria da qualidade da educação no país. Pletsch (2009), considera que a conscientização dos psicólogos acerca de seu papel frente a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais (NEE) no âmbito educacional deve ter início desde a graduação.

Fleith (2011), considera que o psicólogo escolar pode ser um forte agente transformador quando obtém conhecimento do seu papel e de como realizá-lo. Este entendimento possibilita a promoção de ações que destaquem o respeito às diferenças, o que pode ajudar a construir um ambiente favorável à inclusão, por meio do trabalho integrado com os demais agentes escolares, tanto no sentido de promover reflexões como de delinear estratégias interventiva.

Destaca-se como importante que os psicólogos escolares estabeleçam parceria com os demais agentes educativos, principalmente com docentes e pedagogos, no sentido de ajudá-los a diversificar e aprimorar os métodos de ensino. Deste modo, práticas inclusivas seriam contempladas e desenvolver-se-iam habilidades sociais que oportunizem um melhor relacionamento com os estudantes, principalmente aqueles que apresentam queixas escolares e/ou necessidades educacionais especiais (SILVA; MENDES, 2012).

Nesse sentido, é importante discutir e problematizar a temática da inclusão junto aos agentes escolares, em um trabalho articulado, levando-os a refletir sobre suas concepções e práticas, com vistas a oportunizar o delineamento de estratégias de intervenção que proporcionem a efetiva inclusão escolar e social das crianças com NEE, bem como estimulem o desenvolvimento de suas potencialidades (SCHUBER; CORDEIRO, 2010). Mattos e Nuerberg (2010) asseveram que a psicologia como ciência e profissão muito ainda pode contribuir para pensar estratégias de atenção e atendimento dos alunos com deficiência nos diferentes níveis de ensino, engendrando ações mais focadas nas instituições escolares e em seus processos interativos, superando enfoques individualistas e restritos ao modelo médico da deficiência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao olhar para a atuação do psicólogo no ambiente educacional no processo de aprendizagem, percebeu-se que as mudanças ao longo da história, como a introdução da educação inclusiva, exigem que a Psicologia Escolar passe por transformações e reformulações constantes na sua forma de atuação. Espera-se que esse profissional promova compreensão de respeito e afirmação às diferenças, garantindo, por meio de ações com os alunos, profissionais, familiares e comunidade, o desenvolvimento do papel de agente social transformador da realidade das escolas e das pessoas envolvidas no processo educacional.

O tema da educação inclusiva é muito complexo e vem renovando-se ao longo da história através de novas leis e formas de compreender o processo de inclusão social como todo. Porém, evidenciou-se ao longo da pesquisa que algumas ações para educação inclusiva se mostram controversas às legislações que defendem a instauração de espaço de igual acesso a todas as pessoas. Diante dessa realidade o psicólogo escolar torna-se peça fundamental para a resignificação de conceitos como o respeito, inclusão social, diferenças, desigualdade, entre outros aspectos que estão presentes nesse processo.

Refletir e fazer a articulação entre Processo de Aprendizagem, Psicologia Escolar e Educação Inclusiva remeteu à diversas barreiras, estando entre elas a adoção de uma nova ação profissional comprometida socialmente como item central no processo educacional, já que, apenas por meio desse comprometimento, as diversas e complexas representações que circundam o processo de inclusão escolar de alunos com necessidade especiais serão pensadas por uma perspectiva teórica consistente, que defenda novas zonas de inteligibilidade na compreensão do desenvolvimento humano e de relações escolares de fato inclusivas.

Assim o psicólogo assume papel importante junto aos profissionais e demais atores no processo de inclusão escolar, intervindo e orientando professores, pais, alunos e demais participantes desse processo. Por fim, salienta-se a necessidade de novos trabalhos direcionados à atuação do psicólogo escolar na educação inclusiva, pois, notou-se que ainda há grandes dificuldades no processo de inclusão escolar, tanto por parte dos profissionais da instituição, alunos e familiares, como até mesmo, relativas à estrutura física e gestão da instituição escolar.

Referências

ALTRÃO, Suéllen Soares; ALMEIDA, Denise Mesquita de Melo. Psicologia escolar e educação inclusiva: da formação às práticas de psicólogas escolares de Mato Grosso do Sul. **Revista de Política e Gestão Educacional**, v. 23, n. esp. 1, p. 728-742, out. 2019, Araraquara.

- ANDRADA, Paula Costa de et al. Possibilidades de intervenção do psicólogo escolar na educação inclusiva. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v.11, n. 1, p. 123-141, 2018.
- BÁFICA, Ana Paula Souza. Educação inclusiva: uma análise sobre inclusão escolar. **Revista espaço acadêmico**, v.11, n. 128, p. 93-101, 2011.
- BAPTISTA, C.R.; BOSA, C. **Autismo e educação-reflexões e propostas de intervenção**. Artmed Editora, 2012.
- BARROCO, Sonia Mari Shima; Souza, Marilene Proença Rebello de. Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a formação e atuação do psicólogo em contexto de Educação Inclusiva. **Psicol. Usp, São Paulo**, v. 23, n 1, p. 111-132, Mar. 2012.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- BRAZ-AQUINO, Fabíola de Souza; FERREIRA, Ingrid Rayssa Lucena; CAVALCANTE, Lorena de Almeida. Concepções e práticas de psicólogos escolares e docentes acerca da inclusão escolar. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n. 2, p. 255-266, abr/jun. 2016, Paraíba.
- BREITENBACH, Fabiane Vanessa; HONNEF, Cláucia; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da Declaração de Salamanca no Brasil. **Ensaio: aval. Pol. Públ.** v. 24, n. 90, p. 359-379, abr./jun.2016, Rio de Janeiro.
- CAMARGO, Eder Pires de. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlances e desenlaces. **Rev. Ciênc. Educ.**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2017, Bauru.
- CASSALES, L.W.; LOVATO, M.A.; SIQUEIRA, A.C. **A inclusão de alunos especiais e suas famílias no ensino regular na perspectiva dos professores**. Jornada de Pesquisa em Psicologia, v.1, n.2, p. 15, 2011.
- CUNHA, M.B. Jogos no ensino de química: considerações teóricas para sua utilização em sala de aula. **Química Nova na Escola**, v. 34, n. 2, p. 92-98, 2012.
- DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v.30, n.2, p. 362-375, 2010.
- FONSECA, Thaisa da Silva; FREITAS, Camila Siqueira Cronemberger; NEGREIROS, Fauston. Psicologia escolar e educação inclusiva: a atuação junto dos professores. **Rev. Bras. Ed. Esp.** v. 24, n. 3, p. 427-440, jul/set., 2018, Marília.
- GLAT, Rosana.; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Rev. Inclusão**, n. 1, 2005, MEC/SEESP.
- LOURENÇO, Érika. Educação inclusiva: uma contribuição da história da psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 20, n 1, p. 24-29, Mar 2000.
- MALDONADO, Vanessa. Educação inclusiva: formação de cidadãos para uma vida plena. **Rev. De psicologia da Unesp**, v. 1, p. 18-23, 2002.
- MIRANDA, F. D.; RIBEIRO, E. B. V. Psicologia e Inclusão social de alunos com deficiência: a atuação do psicólogo na educação inclusiva. **Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 20, n. 2, p. 133-149, 2018.
- NOZU, Washington Cesar Shoiti; ICASATTI, Albert Vinicius; BRUNO, Marilda Moraes Garcia. Educação inclusiva enquanto um direito humano. **Inclusão Social**, v. 11, n. 1, p. 21-34, jul./dez. 2017, Brasília.
- NUNES, Sylvia da Silveira; ROSANA, Ana Lucia Saia; TAVARES, Elizete. Educação inclusiva: entre a história, os preconceitos a escola e a família. **Psicol., Ciênc.Prof.**, v. 35, p. 1106-1119, 2015.
- OLIVEIRA, A.C.C. de. **Educação a Distância como instrumento de transformação social**: os reflexos do curso de graduação em administração no contexto de vida dos egressos-um estudo na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). 2015.
- PILATTI, Francismara; KOHNLEIN, Janes Terezinha Cerezer; KNORST, Patrícia Andréa Rauber; STOER, Simone Regina. Olhares para a educação inclusiva. **Unoesc & Ciência** – ACHS, v. 3, n. 2, p. 187-194, jul./dez. 2012, Joaçaba.
- PLAISANCE, Eric. Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Educação**, vol. 38, n. 2, p. 231-238, 2015, Porto Alegre.
- RESENDE, Daniella Oliveira; FERREIRA, Patrícia Martins; ROSA, Suely Marques. A inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais: um olhar das mães. **Cadernos de Terapia Ocupa-**

cional da UFSCar, v.18, n.2, p. 115-227, Mai/Ago 2010, São Carlos.

SANTOS, Mônica Pereira dos. Educação Inclusiva: redefinindo a educação especial. **Rev. Ponto de Vista**, n. 3/4, p. 103-118, 2002, Florianópolis.

SANTOS JÚNIOR, E.T.DOS. **Reprodução de livros em braille pela Escola Estadual Para Cegos Ciro Acciolly a alunos de escolas públicas**. 2020.f.34.(Monografia em biblioteconomia). Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2020.

SASSAKI, R.K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2011.

SILVA, Kelly Cristina Brandão da. Educação inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in) convenientes. **Pro-Posições**, v. 21, n. 1, p. 163-178, jan./abr. 2010, Campinas.

SILVA, A.F. da.; SPUDEIT, D. **Bibliotecas inclusivas**: o que posso fazer para a inclusão das pessoas com deficiência visual? ABECIN Editora. São Paulo, 2020.

SIQUEIRA, Maria das Graças Soares; AGUILLERA, Fernanda. Modelos e diretrizes para uma educação inclusiva: revisão de literatura. **Rev. Educação especial**, v. 28, n. 52, p. 281-294, maio-agosto 2015, Santa Maria.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do. **Psicologia Escolar**: Um Duplo Desafio. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 23 (1), p. 22-29, 2020

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre Princípios Políticas e Práticas em Educação Especial. Salamanca: Unesco; 1994.

XAVIER, S.M.W.; BERNARDI, E.M.N.; MAIA, A.V. **Práticas docentes em salas de atendimento educacional especializado de alunos da educação infantil com deficiência intelectual**. Colóquio Internacional de Educação, v. 2, n. 1, p. 699-710, 2014.

22

PSICOLOGIA PERINATAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*PERINATAL PSYCHOLOGY: CONTRIBUTIONS TO
PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION*

Kamila Kannda Carvalho
Marco Aurélio Fernandes

Resumo

A Psicologia Perinatal é uma área da psicologia muito importante para o ciclo gravídico-puerperal, pois seu papel de orientar e acolher a família e a gestante é crucial para que esse período gestacional e pós-parto seja tranquilo e não traga transtornos psicológicos após o parto, sendo que essa é uma fase em que a mulher se sente mais sensível devido as suas mudanças hormonais, físicas e emocionais. Diante disso, compreender o papel do psicólogo perinatal é fundamental porque é um profissional capacitado para ajudar as mulheres e evitar uma depressão pós-parto, pois seu principal objetivo da intervenção psicológica nessa situação é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, oferecendo assim a melhor maneira para que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades. Sendo assim, a construção desse trabalho foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva utilizando diversos livros, artigos e textos publicados nos últimos dez anos nas bases de plataforma da *Scielo* e *Google acadêmico*. Posto isso, conclui-se que a psicologia perinatal possui um importante papel durante período gravídico-puerperal, ajudando a minimizar ou evitar os transtornos psicológicos como a depressão pós-parto por meio da abordagem psicoterapêutica e psicoeducativa.

Palavras-chave: Psicologia Perinatal. Depressão pós-parto. Gravidez.

Abstract

Perinatal Psychology is a very important area of psychology for the pregnancy puerperal cycle, as its role in guiding and welcoming the family and the pregnant woman is crucial so that this gestational and postpartum period is peaceful and does not bring psychological disorders after childbirth, being that this is a phase in which the woman feels more sensitive due to her hormonal, physical and emotional changes. In view of this, understanding the role of the perinatal psychologist is essential because he is a professional trained to help women and avoid postpartum depression, since his main objective of psychological intervention in this situation is to offer a qualified and differentiated listening about the pregnancy process, thus offering the best way for the mother to express her fears and anxieties. Therefore, the construction of this work was carried out through a bibliographic, qualitative and descriptive research using several books, articles and texts published in the last ten years in the Scielo and Google academic platform bases. That said, it is concluded that perinatal psychology plays an important role during pregnancy and childbirth, helping to minimize or avoid psychological disorders such as postpartum depression through a psychotherapeutic and psychoeducational approach.

Keywords: Perinatal Psychology. Baby blues. Pregnanc

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo tem como tema “Psicologia Perinatal: Contribuições para Prevenção da Depressão Pós-Parto”, relatando detalhadamente a relevância do tratamento psicológico na gravidez, sendo um período de muitos cuidados por ser uma etapa em que a mulher se encontra com seu estado emocional mais sensível, com mudanças físicas e hormonais que podem afetar diretamente sua saúde mental, podendo contar assim com a ajuda da psicologia perinatal.

Dessa forma, entende-se que a Psicologia Perinatal é muito importante porque é uma área da psicologia que compreende os fenômenos psíquicos antes, durante e depois da gravidez, por isso houve a necessidade de discorrer sobre o determinado assunto para entender de que maneira esse profissional pode atuar para ajudar as mulheres do ciclo gravídico-puerperal e buscar maneiras para evitar a depressão pós-parto, ajudando a família e a mãe a passar por uma maternidade tranquila.

Sendo assim, a problemática estudada para esse trabalho “Como a psicologia perinatal pode colaborar para prevenção da depressão pós-parto”? O principal objetivo desse trabalho foi compreender como a Psicologia Perinatal pode contribuir para a prevenção pós-parto, verificando sua importância, identificando as causas e efeitos da depressão durante o período gestacional e no puerpério, e evidenciar as contribuições desse profissional na prevenção da depressão pós-parto, onde analisou-se que de todas as fases da vida da mulher, a gestação e o pós-parto são os períodos de maior fragilidade para o surgimento de transtornos psicológicos.

Desse modo, a realização desse trabalho se deu por meio de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva através de diferentes materiais como revistas, artigos, textos e livros fazendo uma busca profunda e minuciosa nas bases de plataforma da *Scielo* e *Google acadêmico*, sendo trabalhos publicados nos últimos dez anos, onde grandes autores contribuíram fortemente para as informações aqui mencionadas, contendo como palavras chaves: Psicologia Perinatal. Depressão pós-parto. Gravidez.

2. REFLEXÕES ACERCA DA PSICOLOGIA PERINATAL

A Psicologia Perinatal é um campo da psicologia que direciona seu conhecimento para questões voltadas a perinatalidade e parentalidade, com vista a compreender os fenômenos psíquicos que surgem no período do nascimento da criança. Situações como: o não planejamento familiar, falta de apoio familiar, luto perinatal, gravidez, mudança corporal, parto e pós-parto, são questões que causam o comprometimento emocional podendo acarretar o surgimento de transtornos psicológicos. (ANDRADE, 2021, p. 41).

Entende-se como período perinatal a etapa que abrange entre a 22^a semana de gestação e a primeira semana de vida da criança. A superposição entre os dois momentos, ante-natal e pós-natal, neste conceito tem o entendimento de que as repercussões dos eventos ocorridos nesse momento refletem na vida futura da criança (REIS; VILLASCHI, 2016, p. 9).

Quanto ao termo parentalidade refere-se a importância dada às relações entre pais e filhos e ao que constitui a especificidade da relação parental. Ele vem oportunamente substituir o termo mais preciso e mais conotativo de função parental, ou seja, representa o fato de que a parentalidade parte de uma evidência sobre a qual apoia-se no vínculo entre

adultos e crianças (FONTELLA, 2016, p. 111)

Corroborando com essa perspectiva, Carvalho-Barreto (2013, p. 108) relata que:

A parentalidade designa o conjunto de modos de ser e de viver o fato parental: de ser pai e de ser mãe. É um processo que congrega as diferentes dimensões da função parental, material, psicológica, moral, cultural, social. Ela qualifica o laço entre um adulto e uma criança, independente da estrutura família onde ela se encontra inserida, com o objetivo de assegurar cuidado, permitindo a educação e o desenvolvimento da criança. A relação adulto/criança implica em um conjunto de funções, de direitos e de obrigações (morais, materiais, jurídicas, educativas, culturais) exercidas em nome do interesse superior da criança, decorrente do vínculo previsto pelo direito (autoridade parental). Ela se inscreve no ambiente social e educativo onde estão inseridas a família e a criança.

Conforme Cruz (2005) esse termo é atribuído ao conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos, no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para que os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade.

Assim, a relação entre pais e filhos torna-se primordial, assumindo um papel essencial dentro das relações familiares.

Gerar um filho pode ser considerado como uma das experiências mais significativas e complexas na vida da mulher. A compreensão de aspectos psicológicos presentes nos períodos da gravidez e puerpério é cada vez mais reconhecida como essencial no contexto do atendimento à saúde reprodutiva da mulher e, conseqüentemente, à saúde materno-infantil, pois pode subsidiar a assistência nos cuidados com a saúde física e emocional da mulher e seu bebê (CONSONNI; SCHIAVO; COSTA, 2019, p. 85).

Considerando que a gestação é uma fase de extrema importância para a gestante e sua família, sendo esta marcante para todos os componentes do vínculo familiar, é comum o surgimento de sintomas e sentimentos que podem ser adversos a saúde da mãe e do bebê. Esses problemas, geralmente são oriundos do misto de pensamento produzidos a partir da preocupação e/ou responsabilidade que é gerir uma vida, somado com outros fatores da vivência diária do indivíduo que acarretam sérias conseqüências.

Como menciona Soares et al. (2021) ambientes desfavoráveis, a possibilidade de um parto traumático, alteração hormonal, mudança no corpo, ansiedade, medo, além de todo processo normal da gravidez que ocasionam modificação também poderão desenvolver transtornos relacionados a esse período. Por esse motivo é essencial cuidar da saúde psicológica da gestante para minimizar os danos adquiridos durante e depois desse processo.

Embora sejam eventos normativos dentro do período reprodutivo, gestação e puerpério são tidos como períodos de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, que exigem da mulher e sua família inúmeras adaptações, sendo assim, críticos do ponto de vista do desenvolvimento, pois provocam um deslocamento do equilíbrio anterior, acarretando maior vulnerabilidade pessoal (CONSONNI; SCHIAVO; COSTA, 2019, p. 85).

Tendo em vista essas questões, a Psicologia Perinatal surge para prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no processo gravídico-puerperal, buscando trazer uma preparação psicológica para a maternidade e a paternidade. Através da atuação do psicólogo perinatal poderá ser possível complementar o pré-natal tradicional, oferecendo apoio emocional, compreensão das demandas que poderão surgir neste período

e auxiliar para que a família se adeque a elas de maneira terapêutica, promovendo saúde materno-infantil adequada (SOARES, et. al. 2021, p.02).

O Pré-natal Psicológico (PNP) consiste em um serviço de atendimento realizado juntamente ao pré-natal tradicional que visa uma maior humanização da gestação e de seus processos, apresentando ainda um caráter preventivo no que diz respeito às situações desconfortáveis advindas do período gestacional (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

O principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 254).

Para a concretização dessa atividade são realizados grupos psicoeducativos a respeito da gestação, do parto e do período puerperal, garantindo à gestante um apoio socioemocional, além de informações e instruções sobre os processos que permeiam esses períodos. As sessões são semanais e possuem duração de duas horas nas quais são enfatizadas temáticas específicas trazidas tanto pela equipe quanto pelas participantes. Não são delimitados número específicos de sessões, ou seja, as mulheres têm a liberdade de escolherem até quando desejam participar (ARRAIS; ARAUJO, 2016).

Ademais, de todas as fases da vida da mulher, a gestação e o pós-parto são considerados os períodos de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos psicológicos. O acompanhamento clínico da saúde física e mental da grávida por parte do profissional capacitado é imprescindível para assinalar indícios precoces de doenças.

Atualmente, muitos estudos foram desenvolvidos pela comunidade científica em relação ao assunto, que puderam mostrar à sociedade como toda a necessidade de ressaltar esses aspectos. Dessa forma, baseado nas concepções de Assef et. al. (2021), aponta-se no Tabela 1 as doenças psicológicas mais identificadas por especialistas do âmbito da saúde, em mulheres durante a gestação e no pós-parto.

DOENÇAS	SINTOMAS
Depressão pós-parto	Sentir-se inquieta ou irritada; sentir tristeza, ou chorar muito; falta de energia; ter dor de cabeça, dor no peito, palpitações no coração, falta de sensibilidade ou hiperventilação (respiração rápida e superficial); não ser capaz de dormir, muito cansaço, perda de peso, problemas com alimentação; problema de concentração, de memória e dificuldade de tomar decisões; ficar exageradamente preocupada com o bebê; medo de machucar o bebê e a si mesmo; sentimento de culpa e inutilidade.
Ansiedade	Apresentam: medo, preocupação intensa, angústia, desequilíbrio emocional, sentimento de culpa, sempre com a sensação de que algo muito ruim vai acontecer, pensamentos negativos, sudorese, palpitação cardíaca, tremores, dentre outros.
Transtorno de estresse pós-traumático	Ter lembranças persistentes, ou seja, reviver constantemente o momento traumático de forma involuntária (flashbacks).
Psicose pós-parto	Os sintomas iniciais são euforia, humor irritável, logorreia, agitação e insônia. Aparecem, então, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização.

Transtorno de pânico e fobias	Ataques de pânico, pouco apetite, ansiedade, pesadelo, distúrbios do sono, irritabilidade, descontrole emocional ao falar de gravidez ou parto.
--------------------------------------	---

Tabela 1: Recorrentes doenças psicológicas identificadas em mulheres no período da gestação e pós-parto

Fonte: Adaptado de Assef et al., 2021.

Apesar do PNP apresentar relevante benefícios para as gestantes, através da utilização de técnicas que as ajudam a passar pelas alterações emocionais próprias dessa fase. A psicologia perinatal ainda é um campo em expansão no Brasil, isto é, ainda existem poucos profissionais exercendo essa prática nos hospitais, maternidades, centros de saúde e clínica.

3. A DEPRESSÃO NO PERÍODO GESTACIONAL E NO PUERPÉRIO

O distúrbio mental é proveniente de uma disfunção da atividade cerebral que pode afetar as capacidades psíquicas e motoras do indivíduo, interferindo até mesmo na execução de exercícios básicos do dia a dia. Esse problema é causado a partir da conciliação de questões biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que geram consequências ao organismo produzindo sintomas físicos/comportamentais. Em relação a isso, Hartmann et. al. (2017, p. 14) enfatiza que vários fatores de risco para depressão materna já foram identificados na literatura, a citar:

Pobreza, ausência de companheiro, migração, estresse extremo, ansiedade, exposição à violência (doméstica, sexual e/ou de gênero), gravidez indesejada, situações de emergência e conflito, desastres naturais e baixo apoio social e emocional. Por outro lado, o apoio social aparece como fator de proteção, visto que mulheres com uma rede mais consistente de apoio tendem a experienciar a maternidade de forma mais positiva, com repercussões para o desenvolvimento infantil.

Para Gomez et al. (2010) a depressão pode ser conceituada como patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É uma doença que afeta as expressões afetivas ou humores, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou com esforço. A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer.

No período gestacional e do puerpério a depressão surge estatisticamente como o transtorno que mais acomete a saúde mental das pacientes, pois é o momento de grande vulnerabilidade da mulher diante as transformações existentes em todos os setores de sua vida. O tempo gravídico que perdura nove meses (caso não haja complicações), vem acompanhado de uma série de fatores que fragilizam os aspectos físicos e emocionais da gestante.

Quanto ao puerpério, é definido como o período que ocorre após o nascimento do conceito até o tempo de seis a oito semanas após o parto, a mulher passa por mudanças bruscas dos níveis hormonais, alterações biológicas, sociais e psicológicas. Nessa fase, muitas vezes, a mãe precisa reorganizar e adaptar sua vida, sofrendo frequentemente de privação do sono e baixa autoestima, predispondo a uma maior vulnerabilidade para o aparecimento de diversos transtornos psíquicos (SLOMIAN et al., 2019).

Popularmente, depressão seria sintomas pouco frequentes durante a gravidez, uma vez que essa experiência vital é socialmente percebida como positiva e realizadora para a mulher. Contudo, a literatura especializada revela que uma em cada quatro gestantes

vivencia tal transtorno, sendo que 70% das que apresentam depressão pré-natal permanecem em sofrimento psíquico no período pós-parto e nos primeiros anos de vida de seus filhos, caso não recebam orientação e apoio especializados (LUCCI et al., 2016, p. 48).

Conforme registros da Secretaria de Estado da Saúde (SES, 2019) os sintomas mais comuns em pacientes são: a irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, doenças psicossomáticas, tristeza profunda, desinteresse pelas atividades do dia-a-dia, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse por ele, chegando ao extremo de pensamento suicida e homicida em relação ao bebê.

Dentre os quadros depressivos existentes de DPP, são considerados de níveis mais elevados aqueles que apontam indícios de suicídio, cujo podem ser detectados a partir do diálogo e representação física da mãe em não demonstrar mais vontade de viver. Portanto, em virtude dos severos danos ocasionados pelo transtorno é necessário realizar acompanhamento por meio de assistência e tratamento habilitado.

A Depressão Pós-Parto (DPP) não pode ser confundida com outros distúrbios mentais que surgem no estágio do puerpério como o caso do Baby blues que também é conhecido como tristeza pós-parto ou melancolia da maternidade. Esse transtorno se difere da DPP por aparecer logo após o nascimento do bebê e durar em torno de duas a três semanas, diferentemente da depressão que sobrevém a mulher com uma ou duas semanas após o parto e pode persistir por anos (IACONELLI, 2005, p. 25).

Segundo Krob et al. (2017) a tristeza pós-parto pode ser caracterizada pela alteração de humor que acomete cerca de 50% das puérperas entre o terceiro e o quinto dia após o parto, e que geralmente some com os passar dos dias. Essa alteração de humor consiste em momentos de tristeza, choro, angústia e irritabilidade, e ocorre devido às mudanças hormonais, do estresse durante o parto, aumento da responsabilidade e expectativa frente à maternidade.

Portanto é fundamental entender os indicativos da DPP para discerni-la de outros transtornos, pois a depressão é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, cujo dependendo da gravidade precisa de intervenção medicamentosa. Frente os fatos, evidencia-se na figura 1 os três níveis de DPP propostos pela Secretaria Estadual da Saúde (SES, 2019).

Níveis de Depressão Pós-parto		
Leve	Moderada	Grave
É também conhecida como tristeza materna, onde a mãe tem mudanças súbitas de humor, como sentir-se muito feliz e depois muito triste.	Consiste em sintomas de abalo emocional, como a tristeza, falta de ânimo, seguido do comprometimento de algumas atividades diárias.	A DPP de nível grave é reconhecida como psicose pós-parto, dispondo de sinais em que a mulher pode perder o contato com a realidade, geralmente tendo alucinações sonoras.

Figura 01: Tipos de DPP conforme a Secretaria Estadual da Saúde (SES)

Fonte: Adaptado, SES 2019.

Logo, a depressão no estágio gravídico ou no puerpério é comprometedor para ambos os sujeitos, como mostra a revisão sistemática desenvolvida por Field (2011), há indica-

tivos significantes que bebês de mães com depressão gestacional apresentam um temperamento difícil, com mais choro e com mais chance de desenvolver problemas de atenção, emocionais e comportamentais, além de prejuízos para o sono na infância, adolescência e até na vida adulta.

Nessa perspectiva, Zini, Frizzo, Levandowski (2018) relatam que os filhos de mães deprimidas apresentam dificuldades para se envolver e manter uma interação social, tendo déficits na regulação dos seus estados afetivos. Diante da inconformidade as crianças expressam sinalizações de inconformidade, sendo estes sintomas mais frequentes na fase inicial de sua vida classificados como distúrbios do sono, alimentares, digestivos, gástricos, respiratórios e de comportamento, além de problemas de pele.

Com base nas informações observa-se quão comprometedor é a depressão, principalmente no contexto gestacional e puerpério, pois promove graves sequelas na vivência materna. Em vista disso, faz-se necessário a contínua busca por dados substanciais que corroborem cada vez mais na determinação de métodos eficaz para o tratamento.

4. CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Na atualidade, ainda que conhecimentos biomédicos e tecnológicos sejam usualmente empregados ao longo da experiência da maternidade, as vivências desencadeadas – desde a concepção até os meses subseqüentes ao parto – revestem-se de intensos e contraditórios afetos sustentados por crenças pessoais, familiares, sociais e culturais (ARRAIS; ARAÚJO, 2016, p. 21).

Dessa forma, a atuação do psicólogo nessa especificidade é crucial para a colaboração de entendimento do processo gestacional, uma vez que este é um período de intensas mudanças. Assim, o profissional promove uma assistência voltada para o ciclo gravídico puerperal visando trabalhar os medos, inseguranças e fragilidades da gestante.

O termo psicologia perinatal foi adotado para substituir os termos que surgiam no contexto hospitalar. A exemplo disso tem-se a psicologia obstétrica, que indicava algo mais ligado à humanização dos ambientes obstétricos do que propriamente a área médica. A partir dessa diferenciação, entende-se que a psicologia perinatal trata de ampliar o acolhimento para além do momento do parto, abrangendo todo o ciclo perinatal de pré e pós-natal, além do parto em si, desenvolvendo um trabalho específico nos centros obstétricos (IACONELLI, 2012, p. 18).

A partir dessas mudanças, o profissional de psicologia pôde exercer ainda mais funções dentro dessa temática, a qual não compete somente em ações direcionadas a grávidas, mas englobando também: os pais, avós, tios e as pessoas que fazem parte de sua vivência. Assim Arrais, Silva e Lordello (2014, p. 36) ressaltam que a atuação do psicólogo no contexto da perinatalidade consiste-se:

Em diversas frentes, como: acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto e parto para alívio não farmacológico da dor, atendimento psicológico em casos de prematuridade e malformação fetal, atendimento psicológico em casos de óbito perinatal, atendimento psicológico a gestantes com hipermese gravídica, atendimento psicológico à parturiente com diabetes, atendimento psicológico a parturiente com síndrome hipertensiva e atendimento psicológico aos acompanhantes das parturientes.

O tratamento é abordado por meio de adesões a sessões psicoterápicas que devem ser feitas no decorrer da gestação, não estabelecendo número limitado de participação. As mães podem optar por frequentar durante o período que desejarem ou até o nascimento do bebê, contando com a presença de pais, avós e convidados com propriedade sobre o assunto para conscientizar acerca da importância dos familiares (ARRAIS; ARAÚJO, 2016, p. 40).

A Psicoterapia Perinatal atende diversos temas, que ajudam as mulheres passarem por esse momento de forma mais leve. O profissional poderá fazer uma avaliação psicológica, falar sobre perspectivas e planejamento da gestação e parto, ajudar a compreender a origem das angústias, identificando maneiras de lidar com esses sentimentos e criando ferramentas para que a própria gestante consiga administrá-los (JOANA, 2021, p. 18).

Cabe ressaltar, que os assuntos desenvolvidos durante as terapias tendem a focar no exercício de liberar situações traumáticas da vida da pessoa, que conseqüentemente deixaram sequelas, marcas e magoas que não conseguem ser assimiladas sozinhas pela paciente. Assim, existem alguns assuntos comumente utilizados pelo psicólogo perinatal, tais como: Problemas de fertilidade, medo do momento do parto, parto traumático, ansiedade, adaptação da mãe/pai, depressão pós-parto, abuso sexual, falta de apoio familiar, morte do bebê, violência obstétrica, entre outros.

Dentre os métodos de abordagem para explicar esses conteúdos, também é utilizado a psicoeducação, cujo é uma ferramenta ou procedimento usado pelo psicólogo com a função de simplificar a queixa do paciente. A aplicação dessa educação estende-se também a família, pois é de suma importância para a eficácia do tratamento a introdução de instruções sobre a doença ou queixa e sintomas do paciente (OLIVEIRA; DIAS, 2018, p. 15).

O atendimento psicoeducativo em gestantes é pauta na saúde integral da mesma considerando seus recursos individuais e coletivos. Ademais, esse procedimento é realizado pelo profissional de saúde junto às gestantes intencionado a conscientizá-las a fim de que se tornem participantes ativas nas decisões que envolvem a sua gestação e de que promovam transformações das suas limitações em possibilidades de viver saudável (KLEIN; GUEDES, 2008, p. 863).

Outrossim, o grupo de suporte a gestantes pode proporcionar discussões que envolvam vários componentes afetivos, possibilitando um clima de sensibilização para os aspectos relativos ao ciclo gravídico-puerperal e à subjetivação das informações bem como uma vivência positiva da gestação, do parto e da maternidade. O desenvolvimento dos temas pode ser realizado por palestras interativas, deixando claro para as gestantes a possibilidade de se posicionarem quando ou sempre que sentirem necessidade, acrescentando experiências, opiniões e esclarecendo dúvidas (LIMA; VIEIRA; ENETÉRIO, 2020, p. 12).

Klein e Guedes (2008) relatam ainda outros temas que podem ser trabalhados nessa conjuntura, atrelados a aspectos psicológicos da gravidez como: alimentação na gestação, amamentação e cuidados com o recém-nascido, tipos de parto e anestesia, comunicação intrauterina entre mãe e bebê, a gravidez e os mitos da maternidade, aspectos psicológicos do pós-parto, e sexualidade na gravidez.

Apesar de existirem diversas técnicas direcionadas a promover o tratamento eficaz em pessoas com comprometimento psicológico, frisa-se que é primordial a adoção de cuidados básicos com vista a prevenção de doenças mentais. Uma vez, que está adversidade pode emergir em qualquer pessoa com vulnerabilidade a sofrimento psíquico.

Por isso, o profissional especializado a cumprir essa prática dispõe de alguns pontos que são julgados como determinantes para evitar doenças psicológicas no período da gestação e puerperal. Com base nos fundamentos de Joana (2021), faz-se menção aos

principais trechos listados na tabela 2, cujo devem ser explanados nessa fase para evitar a depressão pós-parto.

Formas de prevenção	Descrição
Priorize suas relações	É mais importante do que nunca se conectar aos seus amigos e familiares quando você está se sentindo deprimida e vulnerável. Às vezes, preferimos ficar sozinhas, mas isolar-se fará a situação piorar. Converse com as pessoas de quem você gosta, diga o que precisa e como eles podem te ajudar.
Participe de grupos	É muito reconfortante conversar com outras mulheres que estão lidando com um recém-nascido e têm sentimentos, preocupações e inseguranças parecidas com você. Se você não tiver amigas passando pela mesma situação, é possível encontrar grupos de mães nas redes sociais ou na própria maternidade.
Converse	Os papéis mudaram e é importante falar sobre isso. Trocar fraldas, dar banho, lavar a louça, limpar a casa, fazer comida. Quem será responsável por cada tarefa? Seu parceiro não vai adivinhar o que você está pensando ou precisando, se vocês não conversarem.
Não descarregue no parceiro	O estresse e a exaustão podem acabar te levando a descarregar as frustrações no seu parceiro, culpando-o por tudo. Lembre-se: vocês estão nisso juntos. Trabalhar como um time nesse desafio da paternidade vai deixá-los mais fortes.
Encontre um tempo a dois	Calma, não precisa ser romântica ou jantar fora para reconectar com seu parceiro. Se conseguirem conversar 20 minutos por dia sem interrupções, focados um no outro, já faz diferença no relacionamento.
Não guarde os sentimentos para você	Conte o que você está sentindo a pelo menos uma pessoa. Não importa quem é, o que importa é que te escute sem fazer julgamentos e te ofereça suporte.

Tabela 2: Maneiras de como evitar a depressão no pós-parto

Fonte: Adaptado Joana, 2021.

Essa prática da psicologia é um campo recente de atuação, que está em constante avanço técnico-científico. Ela caracteriza-se por ser uma área dinâmica, adentrando um ramo institucional em constante modificação, e que, por sua vez tem como objetivo o auxílio no enfrentamento de uma condição, assim como a redução do sofrimento da gravidez.

Portanto, é essencial que o psicólogo exerça a formação continuada, a fim de estar em constante atualização de seus conhecimentos em relação a diretrizes de políticas públicas, métodos e práticas, que torne o atendimento a gestante de forma acolhedora considerando suas fragilidades. Em vista disso, é necessária a abordagem por meio de uma equipe interdisciplinar que os profissionais trabalhem juntos para solidificar os princípios emocionais do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é representada aparentemente pela população como um momento mágico, perfeito e regado de muito afeto, diante à espera de um bebê. No entanto, a mulher que vive essa fase sabe que a mesma vem acompanhada de muitas adversidades ocasionadas por diferentes fatores do âmbito social, pessoal e corporal, que refletem significativamente na sua saúde mental.

O fato de adaptar-se à nova realidade em que está pautada na responsabilidade de gerar uma vida, seguida de sucessivas transformações, pode deixar a gestante em situação

de vulnerabilidade psicológica com a propensão ao surgimento de transtornos mentais. Estatisticamente estudos apontam que dentre os distúrbios, a depressão é a mais constatada em grávidas e puérperas, a qual surge inicialmente a partir da sensação de profunda tristeza e melancolia.

A DPP é classificada como uma condição de caráter grave e agudo, onde apresenta três níveis (leve, moderada e grave) que são determinados concomitantes a descrição das características da paciente após a avaliação clínica. Esse distúrbio é considerado fator de risco para mãe e bebê, tendo em vista que a criança sente diretamente os efeitos de estranhamento, repulsa, culpa, decepção e abandono gerados pelo transtorno.

Por esse motivo, a psicologia perinatal assume importante papel durante esse período, pois ajuda a minimizar esses impactos por meio da abordagem psicoterapêutica e psicoeducativa que ocorrem através de sessões em grupo ou individual. Esses métodos correspondem para fins de intervenção e prevenção de transtornos, em que a mulher pode expressar seus medos favorecendo a adaptação nessa fase.

O psicólogo propicia a gestante o acolhimento por meio da escuta, e que contribui no autoconhecimento da paciente, ou seja, na compreensão da sua historicidade e traumas vividos. Contudo, a prática de atividades por parte de profissionais competentes que envolvam a discussão de temas que despertam medo no período gravídico também conduz a mulher na administração de suas emoções tornando-se protagonista de suas próprias atitudes.

Referências

- ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, A da R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à Depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 36 n. 4, p. 847-863. Out./dez., 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282048758006.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2022
- ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Rev. SBPH [on line]**. 2016, vol.19, n.1, pp. 103-116 ISSN 1516-0858.
- ARRAIS, R.; SILVA, N. O. LORDELLO; S. R. M. **Perception Obstetrical Team on the Role of Psychologist in a Hospital Center of Obstetric**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.33362/ries.v3i2.288>>. Acesso em: 06 de out. 2022.
- ASSEF, M. R.; BARINA, A. C. M., MARTINS, A. P. P., MACHADO, J. G. de O.; AMADO, L. O. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico: Index**. Vitória/ES, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Downloads/7906-Artigo-86777-1-10-20210706.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2022.
- CARVALHO-BARRETO, A. **A parentalidade no ciclo de vida**. Psicologia em Estudo, 2016. vol.18, n°. 1. Maringá Jan/Mar.
- CONSONNI, E. B.; SCHIAVO, R. de A.; COSTA, K. G. C. S. M. **A psicologia perinatal frente aos diversos desafios da maternidade**. XII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, set. 2019, Salvador/BA. Disponível em: <<http://schenautomacao.com.br/psico/envio/files/685.pdf>>. Acesso em: 03 de out. 2022.
- CRUZ, O. **Parentalidade**. Coimbra: Quarteto, 2005.
- SOUZA, F. H. O.; FONTELLA, C. **Diga, Gérard, o que é a parentalidade?** Rio de Janeiro, 2016.
- IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Rev. Pediatria Moderna**, Jul-Ago, v. 41, n° 4, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2022.
- IACONELLI, V. **O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação**. Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal, 2012. Disponível em: <<http://www.institutogerar.com.br/>>. Acesso em: 06 de out. 2022.
- JOANA, H. S. **Saúde mental no período perinatal**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://santajoana.com.br/site/wpcontent/uploads/2021/10/Ebook_Sa%C3%BAde_Mental_Santa_Joana_V1.pdf>. Acesso em: 06 de out.



2022.

LIMA, A. M.; VIEIRA, L. S.; ENETÉRIO, N. G. da P. **A psicoeducação no contexto escolar como forma de prevenção à gravidez precoce**. Cidade Universitária, Anápolis/GO, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/11303/1/A%20PSICOEDUCA%C3%87%C3%83O%20NO%20CONTEXTO%20ESCOLAR%20COMO%20FORMA%20DE%20PREVE>>.

LUCCI, T. K., OTTA, E., DAVID, V. F., CHELINI, M. O. M. (2016). Depressão materna e concentração de cortisol de recém-nascidos em uma amostra brasileira. **Revista Psico**, 47, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2022.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? **Temas em Psicologia**, 2018, p. 243-261. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.110Pt>>. Acesso em: 07 de out. 2022.

REIS, Z. S. N.; VILLASCHI, J. F. **Conceitos em saúde perinatal**. Minas Gerais, 2016.

SES. Secretaria Estadual da Saúde. **Depressão Pós-Parto**. Goiás, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3sparto>>. Acesso em: 05 de out. 2022.

SLOMIAN J, et al. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. **Womens Health**, 2019; 15:1-55.

SOARES, B. K. F.; REIS, J. A dos; ITACARAMBY, L. G. S.; BARBOSA, A. de O. A psicologia perinatal e sua importância na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. **Rev. BSSP**, Goiânia/Go, 2021. Disponível em: <<https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4/pdf/rcbssp2-1-611aafada-953954553340de4.pdf>>. Acesso em: 03 de out. 2022.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun., Porto Alegre/RS, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v10n1/v10n1a08.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2022.

ZINI, L. A. de S.; FRIZZO, G. B. de; LEVANDOWSKI, D. C. Depressão Materna e Ajustamento Conjugal de Mães Jovens e Sua Relação com a Sintomatologia Psicofuncional do Bebê. **Pensando Famílias**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a02.pdf>>. Acesso em: 05 de out. 2022.

23

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA ACEITAÇÃO DOS PAIS MEDIANTE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST IN PARENTS' ACCEPTANCE DUE TO AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ana Maria dos Santos Ferreira

Resumo

A presente pesquisa abordou sobre a importância do psicólogo na aceitação dos pais mediante o transtorno do espectro autismo, sendo este uma temática necessária para compreensão do transtorno e da importância do tratamento correto. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome definida por alterações presentes desde muito cedo, ou seja, pode ser apresentada desde antes dos três anos de idade, e se tornam visíveis ao longo do crescimento. Dentro desse contexto ocorre o diagnóstico, onde é inserida a aceitação dos pais, que diante da descoberta passam a ter certo receio de aceitação e necessitam do acompanhamento psicológico para compreensão e aceitação do diagnóstico. O objetivo geral buscou compreender importância do psicólogo clínico no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA). O presente trabalho será desenvolvido de acordo com os princípios da pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo descritivo. Isto é, será fundamentada a partir de material já elaborado sobre o tema. Serão levantados livros e artigos científicos, em bases de dados como: Google Acadêmico, *Scielo*, repositórios online de universidades, revistas científicas e bibliotecas físicas e virtuais. Conclui-se, portanto que a presente pesquisa alcançou o objetivo proposto em compreender importância do psicólogo clínico no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA), onde o diagnóstico precoce e a compreensão dos familiares ajudam na reabilitação do paciente, além de minimizar as condições da síndrome.

Palavras-chave: Psicologia. Transtorno do Espectro Autista. Intervenção. Saúde. Tratamento.

Abstract

This research addressed the importance of the psychologist in the acceptance of parents through the autism spectrum disorder, which is a necessary theme for understanding the disorder and the importance of correct treatment. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a syndrome defined by alterations present from a very early age, that is, it can be presented before the age of three, and become visible throughout growth. Within this context, the diagnosis takes place, where the acceptance of the parents is inserted, who, in the face of the discovery, become afraid of acceptance and need psychological follow-up to understand and accept the diagnosis. The general objective sought to understand the importance of the clinical psychologist in the process of acceptance of parents in the face of the discovery of autism spectrum disorder (ASD). The present work will be developed according to the principles of bibliographical research with a qualitative and descriptive character. That is, it will be based on material already prepared on the subject. Books and scientific articles will be surveyed in databases such as: Google Scholar, *Scielo*, online repositories of universities, scientific journals and physical and virtual libraries. It is concluded, therefore, that the present research reached the proposed objective of understanding the importance of the clinical psychologist in the process of acceptance of the parents in the face of the discovery of the autism spectrum disorder (ASD), where the early diagnosis and the understanding of the family members help in the rehabilitation of the patient, in addition to minimizing the conditions of the syndrome.

Keywords: Psychology. Autistic Spectrum Disorder. Intervention. Health. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

O estudo voltou-se para uma discussão ligada ao atendimento a crianças portadoras dos Transtornos de Espectro do Autismo e aceitação dos pais mediante ao diagnóstico. A discussão desta temática buscou a compreensão da inserção desses pacientes na sociedade, buscando assim disseminar conhecimento sobre a socialização e a necessidade da diminuição de riscos com a saúde e os cuidados diários.

O autismo é um transtorno de desenvolvimento, que se manifesta tipicamente antes da criança completar os três anos de idade. É caracterizado pelo comprometimento de todo o desenvolvimento psiconeurológico, ou seja, afeta a comunicação, o entendimento e o convívio social do portador. Esse comprometimento ocorre na linguagem, na cognição e no desenvolvimento motor da criança, por conta disso é fundamental que o autista possua um cuidado especial, principalmente dos profissionais da área da saúde.

É fundamental que o diagnóstico do autismo seja precoce, quanto mais cedo se iniciarem as ações que promovem a saúde do paciente, melhor será seu desenvolvimento para o futuro. Dentre esse diagnóstico, destaca-se o papel do profissional de psicologia frente ao autista e aos pais é de extrema importância, isso porque esse profissional possui um olhar clínico que facilita no processo de socialização, orientação e tratamento bucal. Além disso, é um dos principais responsáveis pela transmissão de informações necessárias para amenizar o quadro clínico do paciente. Nesse contexto surge uma problemática a ser analisada: Como o psicólogo clínico pode contribuir no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA)?

O objetivo geral buscou compreender importância do psicólogo clínico no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA). Já os objetivos específicos buscaram: conceituar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), definir os principais métodos de assistência ao paciente com TEA e identificar a intervenção do Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA).

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, como: Google Acadêmico, *Scielo*, repositórios online de universidades, revistas científicas e bibliotecas físicas e virtuais. Os principais autores consultados foram: Dias (2017), Pinto (2014) e Cunha (2014). O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Psicologia, Transtorno do Espectro Autista, Intervenção, Saúde e Tratamento.

E por fim o trabalho foi dividido em três capítulos teóricos onde no primeiro capítulo buscou abordar sobre o transtorno do espectro autista, assim como seu diagnóstico e sua classificação. No segundo capítulo abordou-se sobre os métodos de assistência ao paciente com Transtorno do Espectro Autismo, assim como a relação da família para com o diagnóstico e suas particularidades. Por fim no terceiro e último capítulo foi discorrido sobre o Protocolo de Avaliação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo e os principais tipos do Transtorno do Espectro Autismo.

2. TRANSTONO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome definida por alterações presentes desde muito cedo, ou seja, pode ser apresentada desde antes dos três anos de idade, e se tornam visíveis ao longo do crescimento. Desta forma, a criança apresenta o desenvolvimento comprometido, bem como socialização e imaginação afetados, fazendo com que a criança mostre dificuldade na fala, expressões e ideias. É um transtorno que se manifesta na infância e tem continuidade na vida adulta (ALVES, 2016).

O diagnóstico do TEA se desenvolve com de forma clínica, por meios de profissionais da área da saúde (como médicos, psiquiatras e neuropsiquiatras), baseados em discursos da família, ou seja, relato dos pais e responsáveis que convivem com a criança, fazendo observações sobre seu comportamento. Além disso, os médicos se firmam em avaliações de outros especialistas da saúde, como psicólogos e psicopedagogos. Para um diagnóstico preciso também são feitos exames laboratoriais e de imagem (BATISTA, 2012).

O TEA abrange diferentes síndromes marcadas por perturbações de desenvolvimento neurológicos com duas características principais que podem ser manifestadas de forma conjunta ou isolada. Essas características, segundo Alves (2016, p.178-179), consistem em:

- a) déficit persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, atualmente ou por histórico prévio (déficit na reciprocidade sócio emocional [...], compartilhamentos reduzidos de interesses, emoções e afetos, dificuldade para iniciar ou responder as interações sociais, déficit no comportamento comunicativo não verbal usados para comunicação social, ausência de expressões faciais [...], déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos);
- b) padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado atualmente ou por história prévia (movimentos motores, uso de objetos e falas estereotipadas, insistência nas mesmas coisas, adesão flexível ou rotinas padrões, interesses fixos e altamente restritivos que são anormais em intensidade ou foco) (ALVES, 2016, p. 178-179).

Dias (2017, p.87) afirma que o TEA também é

[...] chamado de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), recebe o nome de espectro (*spectrum*), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves à mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades de comunicação e relacionamento social (SANTOS, 2010, p. 87).

A respeito do quadro clínico, Cunha (2014) afirma que podem ser classificados em 3 níveis: Autismo clássico: é onde o grau de comprometimento pode variar muito. Nesse estágio, embora os autistas possam compreender enunciados simples, eles têm dificuldade de compreensão e aprendem só o sentido literal das palavras, ou seja, não entendem duplo sentido. Se trata de crianças isoladas, que não aprendem a falar e nem olhar outras pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos e repetem movimentos sem muito significado.

Autismo de alto desempenho (antigamente chamado de síndrome de Asperger): os autistas são verbais e inteligentes, nessa classificação os autistas têm a síndrome de forma reduzida. Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE): os autistas são considerados dentro do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação social), entretanto os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico bem mais difícil

(CUNHA, 2014).

O autismo é uma condição permanente, ou seja, não abandona o indivíduo com o passar do tempo, não tendo cura, mas pode sofrer alterações com o passar dos tempos. O autismo pode decorrer de múltiplas causas, entre elas fatores genéticos, biológicos e ambientais. Não existe um tratamento padrão para esse transtorno de desenvolvimento, pois é importante analisar cada paciente de forma individual, além de levar em conta o acompanhamento e participação dos pais e familiares, bem como da equipe de profissionais que atendem o paciente (SCHIRMR; PINTO. RACHED, 2017).

No momento em que os pais recebem o diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA), ocorre toda uma mudança de rotina, pois o filho passará a necessitar de atendimento especializado e cuidados específicos. Existem inúmeros fatores ligados ao desenvolvimento de dúvidas sobre o tratamento psicológico adequado para a saúde desse tipo de paciente (WHITMAN, 2015).

O atendimento desse tipo de paciente é baseado na prevenção e cuidados diários, assim como ocorre com outras crianças. É fundamental que o profissional esteja preparado para lidar com esse tipo de atendimento, já que se trata de uma série de limitações comportamentais por parte da criança o que pode dificultar o contato verbal, a comunicação visual e ocasionar comportamentos alterados por conta da sensibilidade ao barulho (BATISTA, 2012).

É necessário ressaltar que o tratamento psicológico do paciente não deve ser baseado apenas no diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA), é fundamental que o profissional conheça todo o ambiente e compreenda as técnicas classificadas como menos invasivas e de maior benefício para o tratamento. Cada caso é tratado de forma isolada, buscado assim não ocasionar danos psicológicos e físicos ao paciente (ALVES, 2016).

Com o passar dos anos o atendimento especializado aos pacientes portadores do autismo, o tratamento de pacientes portadores do autismo. Sabe-se que o tratamento clínico psicológico desses pacientes é fundamental para o desenvolvimento de sua dentição de forma correta. Fatores ligados a afetividade são primordiais para que o sucesso do tratamento seja alcançado já que não se trata de uma tarefa fácil. O comprometimento por parte dos profissionais de saúde bucal respeita os limites do paciente e atende a suas necessidades de maneira individual (CUNHA, 2014).

Outro problema que assola o tratamento do paciente portador do transtorno do espectro autista (TEA) é o tratamento tardio que geralmente ocorre por volta dos cinco a dez anos de idade. Não é uma tarefa fácil trabalhar com esse tipo de paciente, por conta disso o tratamento da criança com autismo necessita ser feito de forma multidisciplinar. Antes mesmo do início do atendimento é fundamental que o profissional crie uma lista de informações sobre esse paciente, onde deve conter informações sobre o uso de medicações, se o paciente já teve convulsões e se é considerado um paciente cooperativo (DIAS, 2017).

Para esse tipo de atividade existe um questionário de saúde detalhado, que busca colher informações da rotina da criança. Nessa anamnese é fundamental que seja averiguado todas as limitações do paciente, bem como suas experiências com outros profissionais. É fundamental que o dentista oriente os pais a uma rotina de atendimento, com horário e local marcado para que estes possam estruturar uma rotina de cuidados (ORRÚ, 2012).

É fundamental que o contato do paciente com o psicólogo seja iniciado de forma antecipada. Os profissionais da área necessitam de uma capacitação para o atendimento ao paciente e aos pais, já que rotina desse tipo de paciente pode ser modificada de diversas formas. Nesse contexto quanto mais cedo à criança estiver adaptada aos procedimentos ligados ao

consultório, menos invasivo serão os procedimentos (TENÓRIO; VASCONCELOS, 2014).

3. OS MÉTODOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TEA

Quando se descobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autismo o susto é a primeira reação, sendo que se inicia uma discussão sobre como os pais vão se comportar mediante a esse tipo de diagnóstico. A princípio procurar profissionais qualificados para iniciar a intervenção é primeiro método que deve ser realizado para garantir a qualidade de vida do paciente (CAVACO, 2014).

Entre esses especialistas o psicólogo é um dos principais profissionais que atende essas demandas através de estratégias eficazes. O primeiro procedimento é baseado em conversa com os pais de forma integral, buscam realizar uma entrevista com os responsáveis pelo paciente seja adulto ou criança, para que sejam determinadas as intervenções aplicadas pelo profissional (COSTA *et al.*, 2018).

É a partir dessa conversa que o psicólogo compreende quais serão as metodologias aplicadas para esse paciente. É válido citar que cada pessoa possui sua particularidade, ou seja, tem um aspecto comum de autismo que será apresentado ao profissional. O autismo se manifesta de diferentes formas em cada indivíduo, por isso é necessário a aplicação de técnicas que visem o tratamento específico para cada paciente (ANJOS, 2019).

O autismo não é um distúrbio simples e que age na vida das pessoas, é inegável a necessidade de profissionais da área da saúde como especialistas que ajudem nessas intervenções, são eles: terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, psicomotricistas, psicólogos, entre outros. Todos esses profissionais aplicam a intervenção necessário através de uma equipe multidisciplinar que serve como base para o tratamento do TEA (COSTA; FERNANDES, 2019).

Os profissionais que lidam com o TEA, precisam compreender como funciona o processo de desenvolvimento do ser humano. Por isso a importância de compreendermos como ocorrem as mudanças que essas pessoas sofrem ao longo da vida, que pode ter ligação direta com o ambiente em que estão expostas. Esse processo de desenvolvimento inicia-se ainda na infância onde o sensorio motor geram ações ocorrendo entre 0 a 2 anos (DARTORA; FRANCHINI; MENDIETA, 2014).

O pré operário corre quando a criança adquire a capacidade de processar informações, sendo a fase responsável por adquirir pensamento, linguagens, memórias, sendo iniciada entre 2 a 7 anos de idade. O operatório concreto ocorre entre os 8 aos 12, anos sendo caracterizado por pensamentos lógicos considerados concretos. O operatório formal ocorre por volta dos 12 anos, onde o raciocínio se completa. Logo esses estágios contribuem para definir a maturação e o desenvolvimento da fase adulta do ser humano, dessa maneira algumas pessoas sofrem um determinado atraso ou disfunções no processo de desenvolvimento, onde o motivo é denominado por inúmeros fatores sejam genéticos, acidentais ou ocasionados por forma afetiva (FERREIRA; FRANZOI, 2019).

Ainda não existe um método ou um exame em que a medicina tenha concluído o diagnóstico completo do autismo. Em contrapartida existem vários procedimentos que podem contribuir na análise dos pacientes de acordo com suas atividades diárias, ambientes em que vivem. Normalmente crianças que possuem esse tipo de transtorno necessitam de uma atenção especial, na escola, onde muitas encontram uma série de dificuldade para se inserirem (FRANZOL *et al.*, 2016).

As dificuldades aumentam quando se trata de alunos com autismo, isso porque se

trata de um dos maiores desafios a serem enfrentados pelos pais e professores que ultrapassam os aspectos pedagógicos, sendo considerado difícil compreender as dificuldades comportamentais, sociais e cognitivas. É nesse âmbito que a criança deve aprender a distinguir os graus de comportamento social e cognitivo, onde a escola contribui para diminuir o isolamento dessas crianças, o bullying que elas sofrem, preconceito e assim iniciam o processo de socialização (GOMES *et al.*, 2015).

A inclusão escolar deve ser considerada fundamental para mostrar aos demais alunos à importância de se compreender a dificuldade do outro, nesse contexto de histórias, participação da família, brincadeiras, entre outros meios de socialização contribuem para sanar as diferenças e dificuldades que o portador do TEA possui. É necessário esclarecer que as dúvidas presentes sobre essa síndrome possuem algumas deficiências que devem ser inseridas aos poucos no cotidiano do processo de socialização, compreendendo e levando em consideração a necessidade de acolhimento dos mais diversificados grupos (MAS, 2018).

É necessário compreender as habilidades e evolução da criança com TEA, onde se busca realizar uma interação social tendo como finalidade a participação em brincadeiras que contribuem na melhora das habilidades cognitivas, assim como no controle das emoções, estímulos motivacionais e ajudam a melhorar a autoestima do paciente. Cabe a família contribuir no processo de inclusão, onde é de extrema importância e necessário que os pais façam o acolhimento adequado e o diagnóstico do TEA em um filho, ajudando a compreender a adaptação no tratamento (LEMOS *et al.*, 2014).

Se tratando do TEA, os serviços de saúde no Brasil ainda são considerados precários, isso porque o Sistema Único de Saúde e os convênios médicos quase não possuem disponibilidade para dar suporte ao portador desse tipo de transtorno. Por conta da suposta incurabilidade, o diagnóstico tardio, as terapias inadequadas, ausência de aceitação por parte da sociedade e da família a realidade desses pacientes pode se tornar desanimadora (NOGUEIRA; RIO, 2011).

A falta de informação e ausência de profissionais qualificados faz com que ocorra uma inércia em relação ao tratamento dos portadores dessa síndrome, os deixando sem vivência social, poupando de esportes, estudos, tratamentos médicos, psicológicos e outros direitos que fazem parte do bem-estar social. A procura por profissionais qualificados é uma das alternativas ideais para facilitar o enfrentamento desse tipo de diagnóstico, sendo que a intervenção psicológica objetiva o equilíbrio emocional e a forma como as pessoas lidam com o transtorno (VILAR *et al.*, 2019).

É fundamental reorganizar toda a rotina da família para dar suporte a criança, não se esquecendo de suas necessidades de interesse pessoas. Mesmo com as dificuldades encontradas na vivência diárias, cabe a família contribuir para o tratamento. O sintoma que podem ser apresentados mediante as determinadas situações de estresse que geram desconforto, tem como resposta do autismo situações consideradas descontroladas que necessitam de um suporte para criar estímulos sensoriais que diminuam as dificuldades diárias (NUNES; ORTEGA, 2016).

4. O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

A orientação de um psicólogo é necessária para dar suporte a esse tipo de informação, assim como conhecimento para o tratamento de acordo com as características de cada portador da doença. Não será excluído os sintomas do autismo, pois o transtorno não tem



cura, o profissional de psicologia apenas irá ajudar o paciente a compreender da melhor forma o diagnóstico de possíveis crises que podem vir a acontecer (ZANATTA *et al.*, 2014).

É fundamental que o psicólogo esteja atualizado sobre pesquisas recentes sobre o TEA, podendo assim orientar a família do paciente. Parte de sua sensibilidade compreender a importância das propostas terapêuticas para cada tipo de paciente. Alguns autistas possuem uma inteligência superior a que a normal, por isso possuem certa dificuldade para organizar as informações e assim aplicá-las (VILLAR *et al.*, 2019).

Anjos (2019) afirma que é necessário criar grupos em que as famílias recebam apoio para compreender as características específicas de seus filhos. Esse apoio passa a ser necessário e fundamental em diversos aspectos associados aos TEA. As informações e o direcionamento dos pais para o tratamento correr contribuem para diagnosticar e tratar o indivíduo levando em consideração os critérios de que: o transtorno não pode ser explicado pelos transtornos de *Rett* ou desintegrativo da infância, assim como déficits com o início dos três anos de idade.

As intervenções precoces em crianças com TEA ocasionam inúmeros benefícios aos pacientes. Esse tipo de intervenção diz respeito a intensivos tratamentos ainda nos primeiros dias de vida. É necessário compreender que o TEA não tem padrão específico e que cada paciente necessita de um atendimento especial, assim como uma intervenção relacionada ao tipo de transtorno (DARTORA; FRANCHINI; MENDIETA, 2014).

Entre os tipos de intervenção para o tratamento de crianças com autismo, os usados são: Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits de Relacionamento e Comunicação (TEACCH), Análise Comportamental Aplicada e *Picture Exchange Communication System* (PECS). Sendo que entre essas intervenções ainda existem tratamentos fonoaudiólogos, psicoterapêuticos, musicoterapia, equoterapia, o brincar como intervenção lúdica, entre outros que servem para o tratamento do autismo que dependem diretamente da visão e dos objetivos do profissional que irá fazer a aplicação (FERREIRA; FRANZOL, 2019).

O Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits de Relacionamento e Comunicação (TEACCH) é utilizado para o tratamento de crianças autistas que possuem uma certa dificuldade com a comunicação, sendo necessário proporcionar a criança um melhor ambiente estruturado para amplitude e clareza visual da criança. É um tipo de método que usa uma avaliação chamada de Perfil Educativo Revisado (PER-R), onde leva-se em consideração uma intervenção de forma individual de acordo com a necessidade do paciente (COSTA *et al.*, 2018).

O TEACCH tem como base o processo de organização do ambiente físico através de rotinas que são organizadas em painéis, quadros e agendas, assim como criação de sistemas que adaptam o ambiente e facilitam a vida das crianças através da compreensão da espera. Através desse tipo de organização das tarefas das crianças que o método desenvolve a independência que ele necessita para iniciar a aprendizagem (CAVACO, 2014).

O método de Análise Comportamental Aplicada (ABA) é considerado como uma abordagem que é indicada para crianças que possuem TEA, onde o foco é em trabalhos com métodos comportamentais reforçando os comportamentos positivos das crianças. Esse tipo de método é considerado único por dispor de evidências científicas que contribuem para desenvolver a habilidade que a criança ainda não possui, através de respostas adequadas que geram uma série de consequências agradáveis (MARQUES; BOSA, 2015).

A terapia ABA é considerado a terapia mais intensiva para o tratamento do TEA, por compreender as necessidades de cada paciente, o desenvolvimento dessas habilidades

não possui a diminuição de comportamentos indesejados. Nesse tipo de tratamento comportamental, as habilidades são ensinadas em uma determinada situação para ao aluno através de instruções e de dicas (LEMOS *et al.*, 2014).

O *Picture Exchange Communication System* (PECS) é realizado através de imagens que buscam estimular a comunicação e diminuir os problemas ligados a conduta. É uma intervenção que passou a ser usadas em vários lugares do mundo, por conta da demanda materiais completos, que contribuem para facilitar o aprender, podendo ser aplicados em qualquer tipo de lugar e apresentam resultados inquestionáveis para a comunicação através de linguagens verbais que facilitam a vida do paciente e a sua comunicação (NOGUEIRA; RIO, 2011).

A musicoterapia é outro método terapêutico que contribui para o tratamento de pacientes com TEA. A música passou a ser um método de intervenção que por meio de eliciar as emoções e desenvolver a capacidade da criança, engloba todo o processo cognitivo, como a memória, o planejamento, atenção e coordenação motora. Esse tratamento musicoterapêutico para os indivíduos com TEA é aplicada em consultórios, clínicas, hospitais, centros terapêuticos e outros, sendo reconhecido por conta da atuação musical para o estímulo e a comunicação da interação social e auto-expressão (ZANATTA *et al.*, 2014).

A equoterapia é incluída como um dos tratamentos fisioterapêuticos que melhora a qualidade de vida do paciente com TEA. É um método usado com cavalos que ajuda a intervir no processo de socialização, executando assim exercícios que são praticados ao ar livre e fazem com que o paciente se conecte ao meio ambiente. A prática de equoterapia passou a servir para o tratamento do TEA por tratar estímulos sensoriais e trabalhar a coordenação motora dos pacientes (ANJOS, 2019).

Outras intervenções são usadas e benéficas como o brincar para crianças, onde a mesma segue as regras das atividades e autorregula, autodetermina, autocontrola, suas medidas de brincar intencionando a atenção e determinando regras que devem ser aplicadas para as brincadeiras. A brincadeira é um método de intervenção necessário que faz parte do progresso do paciente, contribuindo para a construção da aprendizagem e proporcionando avanços em seu desenvolvimento (ANJOS, 2019).

Cabe aos pais e responsáveis compreenderem o melhor tipo de terapia que o portador do TEA deve aderir, seguindo a recomendação de um profissional que contribua na escolha e aconselhe qual o melhor método de desenvolvimento (VILLAR *et al.*, 2019). Cabe salientar que o uso de medicação deve ser feito por prescrição médica e contribui no tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) não deve ser visto como uma doença, seu próprio nome sugere vários subtipos de transtornos que ocorre em diferentes níveis de comprometimento, onde o termo “espectro” os abrange. O autismo é uma condição que compromete a capacidade de comunicação e a linguagem, por isso os pacientes possuem dificuldades em perceber os acontecimentos que estão sendo compartilhados e não conseguem expressar o que sentem e pensam, já que apresentam um alto nível de déficit de interação social.

A grande problemática do diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista é voltada para a aceitação dos pais, onde estes não conseguem compreender os padrões restritos de seus filhos e comportamentos repetitivos, o que gera um atraso na procura pelo trata-

mento adequado. Os sintomas iniciais são hipersensibilidade ao estímulo sensoriais e ausência de interesse fixo, que para alguns pais não é um fator determinante para a procura por um diagnóstico correto.

Para aceitação dos pais e compreensão do tratamento, é necessária a intervenção de um psicólogo, onde este é responsável por iniciar o diagnóstico e a iniciação do tratamento correto, onde mesmo não tendo cura contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente e melhorar os agravos síndrome. Logo o psicólogo possui um papel importante no diagnóstico do autismo e no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno, é de responsabilidade desse profissional apresentar a intervenções que contribuem no tratamento das condições associadas como a hiperatividade, agressividade, ausência de atenção e a inserção de medicamentos quando necessário.

Conclui-se, portanto que a presente pesquisa alcançou o objetivo proposto em compreender importância do psicólogo clínico no processo de aceitação dos pais diante da descoberta do transtorno do espectro autista (TEA), onde o diagnóstico precoce e a compreensão dos familiares ajudam na reabilitação do paciente, além de minimizar as condições da síndrome. É válido ressaltar que o tratamento do paciente com transtorno do espectro autista deve ser feito por uma equipe multidisciplinar que busque sua reintegração no meio social.

Referências

- ALVES, Cândida Helena Lopes. Diagnóstico do autismo. In: MATOS, Daniel Carvalho (Org.). **Análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo**. São Luís, Editora AISCA, 2016.
- ANJOS, M. F. S. **Ações de Enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno do espectro autista**. 2019, 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/314/1/Maria_Fatima%20Anjos_000714_2.pdf. Acesso: 30 out. 2022.
- BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. **A Peste**, v. 4, n. 2, p. 41-56, 2012.
- CAVACO, N. **Minha criança é diferente?** Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.
- COSTA, T. E. M. et al. Cuidado de enfermagem no manejo de crianças com transtorno do espectro autista. In: XXII Enfermaio, 2018, Fortaleza. **II Mostrado Internato em Enfermagem**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2018. Disponível em: http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/edicao_2018.html. Acesso em: 01 nov. 2022.
- COSTA, M. M. M.; FERNANDES, P. V. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. **Revista do Direito Público**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 195-229, ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Dir-Pub_v.13_n.2.07.pdf. Acesso em: 29 out. 2022
- CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2014.
- DARTORA, D. D.; FRANCHINI, B.; MENDIETA, M. C. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 4, n. 1, p. 27-38, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4304>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- DIAS, Nadla dos Santos Dias – **Autismo: estratégias de intervenção no desafio da inclusão no âmbito escolar, na perspectiva da análise do comportamento**. O Portal dos Psicólogos (2017) Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artig>. Acesso em 18 abr. 2022.
- FERREIRA, A. C. S. S.; FRANZOI, M. A. H. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v. 13, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237856/31114>. Acesso em: 04 nov. 2022.

FRANZOI, M. A. H. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-1020015.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Revista Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 91, n. 2, p. 111-121, mar/abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572015000200111&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 01 nov. 2022.

LEMOS E. L. M. D et al Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Rev. bras. educ. espec.** vol.20 no.1 Marília Jan./Mar. 2014.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista-história da construção de um diagnóstico**. 2018. 103f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 43-51, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000100043&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 01 nov. 2022.

NOGUEIRA, M. A. A.; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, v. 5, p. 16-21, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsem/n5/n5a03.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: Reflexões sobre o direito ao tratamento. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 964-975, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00964.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ORRÚ, Silva Ester. **Autismo, Linguagem e Educação- interação social no cotidiano escolar**. 3 ed.-Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

SANTOS, Sostenes Vieira. Educação Inclusiva: considerações acerca do uso das tecnologias contemporâneas. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 109, jun. 2010, p.51-57. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/8902/5693>. Acesso em: 20 set. 2022.

SCHIRMER, C. R., PINTO, L. M. F., and RACHED, A. C. Material pedagógico adaptado ou especialmente elaborado e os recursos de Comunicação Alternativa e Ampliada postados no WhatsApp. In: NUNES, L. R. O. P., and SCHIRMER, C. R., orgs. **Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em comunicação alternativa e ampliada nas salas de recurso multifuncionais** [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017, pp. 207-211.

TENÓRIO, Mylena Carla Almeida; VASCONCELOS, Norma Abreu e Lima. **Autismo: a tecnologia como ferramenta assistiva ao processo de ensino e aprendizagem de uma criança dentro do espectro**. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_07_10_2014_16_44_33_idinscrito_387_654ecb08429600021f5e35b9dc5266d9.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

VILAR, A. M. A. et al. Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 33, e28118, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28118>. Acesso em: 22 out. 2022.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M.Books, 2015.

ZANATTA, E. A. et al. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-283, set/dez. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451>. Acesso em: 30 out. 2022.

24

PSICOLOGIA EDUCACIONAL E INCLUSÃO ESCOLAR: OS DESAFIOS DA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA

*EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND SCHOOL INCLUSION:
THE CHALLENGES OF INCLUSION OF THE AUTISTIC
STUDENT*

Nadya Mirelli Melo Dos Santos

Bruna Bianca Mendes Mussalem

Bruna Soares Pires

Maria Raimunda Araújo de Oliveira

Marco Aurélio Fernandes

Valéria Ferreira Santos

Karla Kariny Sousa Nunes Ferreira

Resumo

A educação inclusiva é um tema que gera muitos questionamentos a respeito de sua configuração prática, e com o surgimento de algumas leis específicas, o tema tomou dimensão ainda mais ampla. Esta pesquisa teve como objetivo discutir como a psicologia educacional contribui para inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA). Na metodologia foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, publicados em inglês e português. Conclui-se que existe discrepância entre o que é estipulado em lei, e o que de fato acontece nas escolas. Porém, ficou evidente que existe grande desejo de transformação nesse panorama, e o psicólogo escolar torna-se peça fundamental nesse processo, orientando e intervindo junto a professores, diretores, pais e demais atores presentes na inclusão escolar, através de ações na escola e comunidade.

Palavras-chave: Psicologia escolar; Inclusão escolar; Autismo

Abstract

Inclusive education is a topic that raises many questions about its practical configuration, and with the emergence of some specific laws, the topic has taken on an even broader dimension. This research aimed to discuss how educational psychology contributes to the school inclusion of students with autism spectrum disorder (ASD). In the methodology, books and articles indexed in the databases of the Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Google Scholar, published in English and Portuguese, were reviewed. It is concluded that there is a discrepancy between what is stipulated in law, and what actually happens in schools. However, it became evident that there is a great desire for transformation in this scenario, and the school psychologist becomes a fundamental part in this process, guiding and intervening with teachers, directors, parents and other actors present in school inclusion, through actions in the school and community.

Keywords: School psychology; School inclusion; Autism



1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, ocorreram inúmeras mudanças no que diz respeito às políticas de inclusão educacional no Brasil. Estabelecendo uma séria de transformações nas escolas, assim como na educação dos alunos Público-Alvo da Educação Especial. No entanto, a reorganização da educação especial gerou diversas dúvidas em relação a formação dos profissionais da área da educação, tanto básica quanto a especializada. Existe um contrasenso quanto à garantia plena de acesso e permanência de todos na escola, expresso nos textos legais do país, diante da exclusão de crianças e adolescentes com transtorno. Visto que a maioria das escolas não insere esses indivíduos e, quando o faz, inclui apenas espacialmente e não do ponto de vista educacional, psicológico e cultural.

A inclusão escolar de alunos com necessidades especiais Transtorno Espectro Autista (TEA) é uma realidade de muitas escolas no cenário Brasileiro, tornando-se cada vez mais comuns profissionais de psicologia, professores e auxiliar de sala ter alunos com transtorno do espectro autista em sala de aula. Tem sido um desafio para os profissionais da psicologia, ter que lidar com a falta de materiais e salas estruturadas para o desenvolvimento e planejamento dos alunos com transtorno do espectro autista. Desta forma a inclusão escolar oferece a todos os indivíduos um olhar igualitário, sem discriminação e sem repartição do ensino regular e o ensino especial, considerando a inserção de todos em um único e mesmo ambiente, propondo a interação dos alunos, rompendo paradigmas, com os tipos de serviços ofertados e sua grade curricular onde a ciência está se ressignificando neste atual momento, onde existem diferenças culturais, sociais, étnicas, religiosas, de gênero e outras diversidades humanas.

Neste sentido, a atuação do psicólogo escolar nas instituições de ensino é uma área em desenvolvimento, com várias oportunidades de emprego e carreira pública. Dessa forma, é importante destacar a real necessidade de se refletir sobre as responsabilidades e perspectivas desse profissional, que irá atuar como mediador na construção do saber, passando as relações sociais e institucionais. Ao contrário do que se pensava, a Psicologia Escolar continua sendo um campo pouco explorado da Psicologia, de certa forma, desconhecido pela sociedade e também pela maioria dos estudantes de Psicologia. O psicólogo que deseja se inserir no campo escolar precisa compreender claramente o seu papel de agente de transformação nas escolas. Neste sentido, qual a importância e contribuição da psicologia educacional na inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA)?

O objetivo geral deste trabalho é discutir como a psicologia educacional contribui para inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista (TEA). Os objetivos específicos foram: descrever os fundamentos teóricos sobre o Transtorno do Espectro Autista; descrever a importância da inclusão para alunos com necessidades especiais; caracterizar a importância do psicólogo no contexto da inclusão escolar. Através de uma revisão bibliográfica, pretende-se analisar criticamente a descrição escrita das informações existentes sobre o tema de interesse. Neste contexto, foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, publicados em inglês e português. Foram pesquisados os seguintes unitermos: psicologia escolar; inclusão escolar; autismo.

Portanto, o psicólogo atua como um agente de mudança, primeiramente com a realização de um levantamento da instituição, na busca do entendimento da verdadeira

realidade na qual a escola está inserida. Outro ponto importante é entender as relações entre professor-aluno, direção-aluno, escola-família. Como estratégia de atuação eficiente, pode-se destacar o desenvolvimento de projetos preventivos e comunitários, com o objetivo de resgatar o papel da escola como agente de transformação social na vida de seus estudantes. Os meios que os psicólogos utilizam para acompanhar o desenvolvimento da aprendizagem das crianças com TEA, devem estar pautados nas legislações vigentes, nas capacitações, busca por melhor compressão da evolução do aluno em sala, ambiente social e aplicação de ações que estimulem nas atividades.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INCLUSÃO ESCOLAR

O termo autismo é de origem grega, *autos*, que significa “de si mesmo”. Segundo Cunha (2012, p. 20), em 1911 o suíço Eugen Bleuler utilizou o termo pela primeira vez, buscando descrever a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes que sofriam de esquizofrenia”. O TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico, no qual a criança tem dificuldade na comunicação por deficiência no domínio na linguagem e no uso da imaginação, dificuldade essa, podendo ser de socialização e padrão comportamental restrito e repetitivo. Vale aqui destacar que, os primeiros sintomas surgem nos primeiros anos de vida. O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento que engloba um conjunto de comportamentos os quais podem ser de graus diferenciados que são classificados como grave, moderado e leve. A complexidade de cada grau do transtorno revela que cada caso necessita de um tratamento específico (CUNHA, 2012).

Nesse sentido é importante abordar que ainda não existe clareza em relação ao autismo, por este envolver uma série de comprometimentos. É importante ressaltar que, mesmo havendo consenso em relação aos diferentes níveis de comportamentos das pessoas com TEA, a nova Classificação Americana para Transtornos Mentais (DSM 5), publicou em 18 de maio de 2013, o que categorizou os Transtornos Globais do Desenvolvimento que abrange: Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett, dentro de um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro Autista, visando um diagnóstico mais preciso. De acordo com Cassales, Lovato e Siqueira (2011), pontuam essa nova Classificação da Associação Psiquiatria América, como algo que ocorreu devido à dificuldade em sub-classificar o transtorno, para os autores, tal classificação poderia dificultar, ou até confundir o processo de diagnóstico, devido as diversas classificações existentes.

A versão anterior do DSM tinha três critérios principais para diagnóstico: dentre esses critérios, cita-se a dificuldade de Linguagem, Déficits sociais e Comportamentos estereotipados ou repetitivos. O autismo pode surgir nos primeiros meses de vida. No entanto, somente por volta dos três anos os sintomas ficam evidentes. A criança com autismo apresenta dificuldades de interação social, os comportamentos emocionais e de comunicação ocorrem de maneira insatisfatória e sentimentos afetivos não são representados de forma mútua (CUNHA, 2012).

Neste sentido, em relação à educação especial e inclusiva na sociedade, é importante observar a área de educação, as quais as legislações vigentes para a efetivação do direito à educação e do acesso à informação das pessoas com deficiência nos ambientes da sociedade os quais são de suma importância para a acessibilidade. A educação na perspectiva inclusiva, com base no autor Sassaki (2011) passou por várias fases e uma das causas da mudança foi às perspectivas educacionais, pois não se limita a ajudar somente os estudantes que apresentam dificuldades na escola, mas apoia a todos: professores, estudantes, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral. O direito

à educação para as pessoas com deficiência teve seu marco legal em 1948 com aprovação na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) do documento Declaração dos Direitos Humanos que reconhece como direitos os civis, políticos, econômicos, sociais e culturais como o direito ao trabalho e a educação.

Implícito na Declaração Mundial de Educação para Todos (ONU, 1990), na Constituição Federal de 1988 e nos diversos acordos internacionais, normas e leis (SILVA; SPUDEIT, 2020). A igualdade de oportunidades em todos os setores, incluindo a educação foi oficialmente expressa pela ONU em 1981 com a proclamação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes e novamente reconhecido em 1983 com publicação do Programa Mundial de Ação Relativo às Pessoas com Deficiência (SASSAKI, 2011). Sendo assim, a educação especial e inclusiva não se refere apenas a uma modalidade de formação educacional para o atendimento da pessoa com deficiência. Disponibiliza os recursos (pedagógicos e de acessibilidade) necessários para o efetivo desenvolvimento de todas as atividades oferecidas pela instituição de ensino, que por sua vez devem eliminar qualquer barreira de acesso aos ambientes e serviços ou produtos oferecidos (SILVA; SPUDEIT, 2020).

Inclusão escolar é um dos temas que está bastante presente nas pautas de governos, Organizações Não Governamentais (ONGs), grupos de educadores e da sociedade. O fato é que vários projetos têm surgido com o fim último de incluir mais e mais pessoas com necessidades especiais no mercado de trabalho, na escola, nos meios digitais e na convivência social como um todo (SANTOS JÚNIOR, 2020). A inclusão escolar é uma das tarefas mais importantes quando falamos da importância do trabalho com o aluno autista. Por muito tempo a educação foi designada para apenas alguns membros da sociedade, os que tinham mais prestígios e eram abonados, diante desse cenário, a história da educação é caracterizada por uma sociedade excludente, se construiu engajamentos sociais de educação apenas para aquelas pessoas que tinham um padrão de vida alto, muitos excluídos, poucos privilegiados (OLIVEIRA, 2015).

O trabalho de inclusão e socialização do aluno autista é um reflexo de como estão sendo abordados os processos interdisciplinares, a inclusão escolar é um processo constante, diário e necessário para o desenvolvimento e tratamento do aluno com TEA. O ser humano, por ser social, encoraja-se a busca da autonomia e se desenvolve com o contato com o outro, o diferente traz sempre simbolismo, colaboração na vida do autista, na escola o ambiente deve ser idealizado e propício a essas condições positivas. A educação se transforma em um complemento na inclusão social do autista. A garantia do desenvolvimento do aluno autista é o maior desafio do professor, em todos os aspectos, mesmo sabendo ou tentando entender suas peculiaridades (BAPTISTA; BOSA, 2012).

Educar para a diversidade e no contexto da diversidade é o grande desafio de todos os educadores, que estão imersos em um contexto plural de conhecimentos, afeto e interesses. Com o objetivo de proporcionar aprendizagens significativas, através de ações planejadas e de uma mínima estrutura adequada, com uma prática fundamentada a concepção de uma educação centrada no ser humano, em suas potencialidades, mas principalmente em sua individualidade (XAVIER; BERNARDI; MAIA, 2014).

De acordo com a psicologia crianças diagnosticadas com o TEA, tem certa dificuldade em processar informações afetivas. Apresentando uma grande dificuldade em reconhecer algumas emoções em diferentes atividades. O Psicólogo inserido no ambiente escolar poderá colaborar com o processo de ensino e aprendizagem das crianças com necessidades especiais, aquelas que, por algum motivo, encontrarem dificuldades de aprenderem e de conviverem com as demais. Poderá utilizar de intervenções e técnicas específicas do campo da Psicologia, visto que nem todas as crianças têm seu processo de socialização

igual e que nem todas se apresentam dentro de um padrão, mas sim sempre inseridas e limitadas à sua potencialidade intelectual (MINGHETTI; KANAN, 2010).

Para Oliveira e Araújo (2009), o papel do psicólogo escolar, durante muito tempo, foi inserir os alunos com dificuldades escolares em algum tipo de classificação, e propor uma metodologia que dessa conta de ajustá-los às expectativas e padrões sociais. Ao afastar-se desse padrão corretivo e adaptativo, a Psicologia escolar encontra um caminho que lhe conduz a uma atuação preventiva, compreendendo as dificuldades escolares dos alunos para além da problemática familiar e individual. A ideia de que a escola seja um espaço multiprofissional não é nova, pois é notório que há implicações práticas entre psicologia e educação quando se trata de ambiente escolar, por isso um importante elemento para a preservação e promoção da saúde mental da criança, no ambiente escolar é o psicólogo escolar, o qual tem uma participação ativa na prevenção e promoção da saúde mental no estabelecimento de ensino, pois neste espaço podem surgir situações que produzam sofrimento psíquico no aluno, afetando a sua qualidade cognitiva e emocional.

Apesar da importância do psicólogo no âmbito escolar, verifica-se que, principalmente as escolas públicas, possuem uma carência desses profissionais. Nascimento e Souza (2021) comentam que apesar de existirem debates e discussões sobre a importância do psicólogo no âmbito escolar para o ensino/aprendizagem e a saúde mental de professores e alunos, este profissional é pouco encontrado nas escolas públicas e privadas. Logo, a importância do psicólogo escolar no atendimento de crianças com TEA está associado com a busca para uma melhor qualidade de vida, seja no ensino regular, nas dificuldades, e como a criança apresenta suas limitações comportamentais, comunicativas e sociais, para tanto é preciso aplicar um questionário, testes e, sobretudo, acompanhamento, familiar, escolar e social.

Portanto, o psicólogo escolar é um dos agentes que podem contribuir para a promoção de práticas e espaços favorecedores do desenvolvimento e aprendizagem de alunos autistas, através de ações interventivas de promoção de saúde e bem-estar na escola. Vallle (2020) evidencia que a Psicologia Escolar tem buscado consolidar uma atuação que se baseia em crescimento e sucesso dos atores escolares, em contraponto à ênfase em problemas e dificuldades. O psicólogo escolar precisa estar atualizado quanto às teorias do desenvolvimento e da aprendizagem, especialmente com aquelas que subsidiam o embasamento do corpo teórico da escola em que atua, focalizando sempre os processos cognitivos.

3. A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO PARA O ALUNO COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Pires e Pires (1998) afirmam que o desafio inicial da proposta de inclusão é a realização de um trabalho que favoreça a conscientização de educadores, da equipe técnica, das famílias e da comunidade a respeito das novas demandas produzidas por essa política. Segundo Lopes (2005), as pessoas com deficiências foram alvos de diferentes formas de tratamento, a começar pelas mais aviltantes, até serem contempladas por práticas mais humanistas.

Antes de chegar à proposta de inclusão, a educação das pessoas com necessidades educacionais especiais (NEE) passou por diferentes estágios, desde as escolas especiais, exclusivas para atender crianças com as mais diversas deficiências, passando pelas escolas convencionais, que implantaram classes de apoio a quem apresentasse maiores dificuldades, até classes regulares, que atendem crianças com e sem necessidades educacionais



especiais, numa tentativa de favorecer seu aprendizado e integração social (MENA, 2000).

César et al. (2003), afirmam que a escola que orienta suas ações buscando efetivar a educação inclusiva deve acolher e acompanhar todos os sujeitos, independentemente de sexo, cor, religião, origem, condição física, social ou intelectual. A partir disso escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementariedades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social (CÉSAR, 2003).

Góes (2013) salienta preocupação com o modo de inserção dos alunos público-alvo da educação especial na sala regular. Às vezes, configuram-se condições excludentes dentro da própria sala de aula, mediante ausência de suporte efetivo ao professor e de alteração do currículo e da metodologia utilizada. Segundo Ferreira (2003) cabe ao professor o papel de adaptar o currículo escolar de forma a não somente acomodar especificamente os alunos com necessidades especiais, mas também a respeitar a diversidade de cada aluno.

Segundo Santos (2011), a escola deverá passar por transformações que resultem em mudança de sua cultura normalizadora e excludente. Um modelo de educação inclusivo necessita ultrapassar reformas e atingir representações em torno da deficiência, da função social da escola, do processo de ensino-aprendizagem, do projeto político-pedagógico, da proposta curricular, da organização do trabalho pedagógico e dos modelos de gestão e participação escolar.

De acordo com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a escola inclusiva é aquela que reconhece e satisfaz as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos.

Garcia et al. (2006) destacam que para que um programa de inclusão escolar tenha sucesso, deverá envolver a família do educando e permitir sua coparticipação na assistência e no desenvolvimento do aluno, possibilitando um trabalho conjunto entre escola, família e profissionais, no qual a família contribui com a escola por meio de informações, sugestões, críticas e solicitações, que sinalizarão os caminhos que a escola deve seguir.

Para Matos & Mendes (2014), o crescimento do número de alunos público-alvo da educação especial no ensino regular demonstra as limitações e as contradições do sistema educacional. Os autores educacionais são desafiados a responder às demandas do cotidiano escolar referentes à convivência e à aprendizagem na diversidade.

Vigotski (1929/1997) nos ajuda a entender essas práticas descritas ao falar da importância da coletividade na inclusão dos alunos com deficiência. Quando a inclusão não acontece de forma coletiva o aluno evolui de forma insuficiente, afetando a sua comunicação, interação e colaboração com as pessoas ao seu redor por exemplo.

De acordo com Oliveira et al. (2010), com os primeiros cuidadores ocorrem as primeiras interações sociais da criança. Nessa socialização se inicia o processo de educação moral, ou seja, aprendizagem de regras, valores e práticas culturais de determinadas épocas. O autor também afirma que a família é considerada a primeira agência educacional do ser humano e é responsável, principalmente pela forma com que o sujeito se relaciona com o mundo, a partir de sua localização na estrutura social. Assim, a inclusão torna-se um processo mútuo onde a sociedade deve adaptar-se para incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais que, simultaneamente, se preparam para assumir papéis na sociedade (SASSAKI, 1997). Silva (2003) aponta que o trabalho de inclusão

deve envolver também a família como coparticipante no apoio ao aluno, possibilitando assim um trabalho integrado entre escola, família e profissionais.

Vale ressaltar que a educação inclusiva é uma atitude de aceitação das diferenças, não uma simples colocação em sala de aula e implica transformações no sistema de ensino, envolvendo o respeito às diferenças individuais, a cooperação entre os alunos, professores capacitados para incluir todos os alunos em todas as atividades escolares e, principalmente, trabalhar a questão do respeito e da dignidade (MOREIRA, 2006).

Portanto, a escola inclusiva é aquela que está preparada para o atendimento de todas as pessoas que queiram efetuar sua matrícula no sistema regular de ensino, independente de cor, raça, etnia, gênero, orientação sexual e/ou qualquer condição física e psicológica, proporcionando a todos oportunidades e possibilidades de se construírem enquanto seres humanos capazes de assumirem seus lugares na sociedade (ALMEIDA et al., 2007).

Segundo Rodovalho (2005) a parceria entre escola inclusiva e família é fundamental no processo de inclusão, a fim de quebrar barreiras consideradas obstáculos na participação e inclusão social das pessoas com necessidades especiais. De acordo com Garcia et al, (2006) a família é o primeiro grupo social ao qual a criança pertence, onde ela constrói suas referências e valores, fundamentais ao desenvolvimento da personalidade e determinantes na maneira como o indivíduo irá atuar na sua vida, em suas diferentes etapas. Glat (2004) destaca que é por meio das relações estabelecidas com a família, que a criança aprende, desenvolve e se constitui como sujeito participante na vida social.

Moreira (2006) aponta a família como elemento essencial para o desenvolvimento emocional, social e linguístico da criança, afirmando que nem todos os profissionais do mundo seriam capazes de substituí-la. Segundo o autor, a socialização da pessoa com deficiência se inicia na família e é ampliada na escola, no lazer e no trabalho. A situação exige dos pais uma reorganização interna e externa, visto que implica aceitação, renúncia, mudanças de hábitos, decisões, paciência, disponibilidade e novas responsabilidades, que diferem das exigidas por uma criança sem necessidades educacionais especiais. Porém, com o tempo, a maior parte das famílias consegue se reestruturar e aceitar a situação (GLAT, 2004).

Garcia et al. (2006) destacam que redes de apoio devem ser desenvolvidas para atender pais, professores e alunos. Segundo os autores, esta equipe de apoio, constituída por pais, professores, diretores, psicólogos e terapeutas, deve se reunir para discutir estratégias de ajuda para todos os envolvidos no processo de inclusão, buscando a promoção de potencialidades nas áreas física, afetiva, social, cognitiva, cultural e psíquica.

Para Moraes et al. (2003) as principais dificuldades encontradas dentro das salas de aula são o grau de compreensão, o comprometimento motor, a interação com os colegas, o posicionamento adequado do aluno e seu comportamento. Partindo disso, os autores destacam a importância e a necessidade de orientação de professores por profissionais da área da saúde, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Assim sendo, quando a inclusão acontece de uma maneira ampla, na escola, na família e na comunidade, os benefícios aos alunos com necessidades especiais e mesmo para os alunos sem necessidades especiais são enormes. A ideia de uma sociedade inclusiva se fundamenta em uma filosofia que reconhece e valoriza a diversidade e dentro desse processo de inclusão o profissional da psicologia é visto como fundamental.

4. A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO NO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR

Observa-se que, no Brasil, a literatura sobre Psicologia e educação se torna mais profícua a partir da década de 70 do século passado e intensifica-se nos últimos 15 anos, principalmente a partir de 1996, tendo como fundo a LDB (DEL PRETTE, 2002). Ainda segundo Del Prette (2001) esse movimento tem oferecido uma importante reflexão sobre a formação e a identidade dos agentes educativos, entre eles o psicólogo, e, em particular, sobre sua atuação no contexto escolar.

Há descrições do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que contemplam as diferentes áreas de intervenção do psicólogo. No tocante ao psicólogo escolar atuando âmbito da educação, nas instituições formais ou informais. Colabora para a compreensão e para a mudança do comportamento de educadores e educandos, no processo de ensino aprendizagem, nas relações interpessoais e nos processos intrapessoais, referindo-se sempre as dimensões política, econômica, social e cultural. Realiza pesquisa, diagnóstico e intervenção psicopedagógica individual ou em grupo. Participa também da elaboração de planos e políticas referentes ao Sistema Educacional, visando promover a qualidade, a valorização e a democratização do ensino (Conselho Federal de Psicologia, 1992)

Segundo Mattos e Nuernberg (2011), o psicólogo escolar tem como foco auxiliar a superação das barreiras vivenciadas pelo aluno de inclusão em seu contexto escolar por meio de apoio na interação e na comunicação. Luz (2016) sugere a necessidade de o psicólogo escolar fazer um trabalho de redefinir o seu lócus de ação, uma vez que para apoiar o processo de desenvolvimento de alunos com necessidades educacionais especiais os espaços devem se estender para além dos muros da escola.

O psicólogo escolar não deve estar preparado para intervir somente em nível individual, mas de forma sistêmica a fim de planejar e executar programas mais amplos. Assim ele pode contribuir para o estabelecimento de ambientes positivos de aprendizagem nas quais todos os alunos possam, mesmo diante da diversidade aprender (ENGELBRECHT, 2004).

Braz-Aquino et al. (2016) destacam que a ação do psicólogo escolar deve embasar-se na premissa de romper estigmas, trabalhar as resistências e acolher as diferenças por meio do trabalho coletivo entre os integrantes da escola: professores, alunos e gestores em direção a um trabalho que realmente seja promotor de reflexões e mudanças e que delimite ações inclusivas efetivas. Atualmente, no que concerne às atividades relativas ao referido profissional, estão presentes: oferecer suporte aos professores de educação regular e especial por meio da coleta e da busca de dados relacionados às crianças e suas dificuldades; investigar as possíveis variáveis que interferem na manutenção dos problemas; analisar condições ambientais e interpessoais; propor e desenvolver estratégias e planos de intervenção, como também avaliar os resultados obtidos (MCNAMARA, 1998).

Acrescentam-se a essas funções o fornecimento de apoio aos programas de transição para alunos com deficiências, a assessoria a professores e administradores, colaborando com sugestões para a melhoria de currículos e programas de instrução tendo em vista a organização de conteúdos e de padrões de desempenho, bem como o favorecimento da relação escola-família pela comunicação mais próxima com a comunidade, pais e alunos (YSSELDYKE; GEENEN, 1996).

Cabe destacar a falta de preparo de muitos educadores para lidar com alunos com necessidades especiais, o que muitas vezes pode gerar medo, sensação de incapacidade e impotência, bem como reforçar mecanismos de discriminação e segregação. Nesse sen-

tido, a psicologia escolar poderia contribuir para a preparação dos agentes envolvidos no processo de educação inclusiva, buscando, por meio do suporte aos educadores de uma visão crítica e de ações coletivas, viabilizar mecanismos de transformação da dinâmica institucional (TESSARO, 2005).

Segundo Dazzani (2010), cabe ao psicólogo principalmente promover a desconstrução de mitos através de aprofundamento teórico para essa demanda. Considera-se, então, importante uma formação continuada que subsidie o trabalho do psicólogo no sentido de propor estratégias psicopedagógicas junto à equipe de docentes e auxiliares de sala.

Conforme ressaltam Maluf e Cruces (2008), a atuação do psicólogo escolar na atualidade necessita considerar o bem-estar de todos os participantes do contexto educacional, favorecendo o desenvolvimento psicológico e os processos de aprendizagem significativa, com o intuito de superar modelos de intervenção que favoreciam a exclusão social e a manutenção de estigmas e preconceitos. Martínez (2010) classifica a atuação do psicólogo escolar em dois grupos principais: tradicionais e emergentes. As formas de atuação tradicionais apresentam consolidação histórica no campo da Psicologia Escolar, em contrapartida, as formas de atuação emergentes apresentam configuração recente. No entanto, a relação tradicional e emergente considera não apenas o fator histórico, mas também uma nova configuração da prática profissional.

Para Silva (2005), a psicologia pode interferir analiticamente, observando os processos sociais, os contextos sociais, os processos de produção de identidade e a forma como, na produção de identidade, a sociedade de certo modo produz também o constrangimento, a violência e o sofrimento para muitos, seja na questão étnica, seja na questão sexual e nas questões que envolvem as diferenças.

Conforme Oliveira e Dias (2016), a escola inclusiva demanda de psicólogos a compreensão de que relações educacionais são marcadas por transições que redirecionam o nosso olhar e produzem novas significações. Devido a isso, a área de Psicologia Escolar precisa se despojar do olhar categorizador que fundamentou os primeiros passos deste campo, para se dedicar à visão que favoreça o desenvolvimento das potencialidades de todas as pessoas.

De acordo com Martínez (2009), há um compromisso dos psicólogos com a transformação dos processos educativos, com a efetivação das mudanças necessárias que demanda a melhoria da qualidade da educação no país. Pletsch (2009), considera que a conscientização dos psicólogos acerca de seu papel frente a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais (NEE) no âmbito educacional deve ter início desde a graduação.

Fleith (2011), considera que o psicólogo escolar pode ser um forte agente transformador quando obtém conhecimento do seu papel e de como realizá-lo. Este entendimento possibilita a promoção de ações que destaquem o respeito às diferenças, o que pode ajudar a construir um ambiente favorável à inclusão, por meio do trabalho integrado com os demais agentes escolares, tanto no sentido de promover reflexões como de delinear estratégias interventiva.

Destaca-se como importante que os psicólogos escolares estabeleçam parceria com os demais agentes educativos, principalmente com docentes e pedagogos, no sentido de ajudá-los a diversificar e aprimorar os métodos de ensino. Deste modo, práticas inclusivas seriam contempladas e desenvolver-se-iam habilidades sociais que oportunizem um melhor relacionamento com os estudantes, principalmente aqueles que apresentam queixas escolares e/ou necessidades educacionais especiais (SILVA; MENDES, 2012).

Nesse sentido, é importante discutir e problematizar a temática da inclusão junto aos agentes escolares, em um trabalho articulado, levando-os a refletir sobre suas concepções e práticas, com vistas a oportunizar o delineamento de estratégias de intervenção que proporcionem a efetiva inclusão escolar e social das crianças com NEE, bem como estimulem o desenvolvimento de suas potencialidades (SCHUBER; CORDEIRO, 2010). Mattos e Nuerberg (2010) asseveram que a psicologia como ciência e profissão muito ainda pode contribuir para pensar estratégias de atenção e atendimento dos alunos com deficiência nos diferentes níveis de ensino, engendrando ações mais focadas nas instituições escolares e em seus processos interativos, superando enfoques individualistas e restritos ao modelo médico da deficiência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao olhar para a atuação do psicólogo no ambiente educacional no processo de aprendizagem, percebeu-se que as mudanças ao longo da história, como a introdução da educação inclusiva, exigem que a Psicologia Escolar passe por transformações e reformulações constantes na sua forma de atuação. Espera-se que esse profissional promova compreensão de respeito e afirmação às diferenças, garantindo, por meio de ações com os alunos, profissionais, familiares e comunidade, o desenvolvimento do papel de agente social transformador da realidade das escolas e das pessoas envolvidas no processo educacional.

O tema da educação inclusiva é muito complexo e vem renovando-se ao longo da história através de novas leis e formas de compreender o processo de inclusão social como todo. Porém, evidenciou-se ao longo da pesquisa que algumas ações para educação inclusiva se mostram controversas às legislações que defendem a instauração de espaço de igual acesso a todas as pessoas. Diante dessa realidade o psicólogo escolar torna-se peça fundamental para a resignificação de conceitos como o respeito, inclusão social, diferenças, desigualdade, entre outros aspectos que estão presentes nesse processo.

Refletir e fazer a articulação entre Processo de Aprendizagem, Psicologia Escolar e Educação Inclusiva remeteu à diversas barreiras, estando entre elas a adoção de uma nova ação profissional comprometida socialmente como item central no processo educacional, já que, apenas por meio desse comprometimento, as diversas e complexas representações que circundam o processo de inclusão escolar de alunos com necessidade especiais serão pensadas por uma perspectiva teórica consistente, que defenda novas zonas de inteligibilidade na compreensão do desenvolvimento humano e de relações escolares de fato inclusivas.

Assim o psicólogo assume papel importante junto aos profissionais e demais atores no processo de inclusão escolar, intervindo e orientando professores, pais, alunos e demais participantes desse processo. Por fim, salienta-se a necessidade de novos trabalhos direcionados à atuação do psicólogo escolar na educação inclusiva, pois, notou-se que ainda há grandes dificuldades no processo de inclusão escolar, tanto por parte dos profissionais da instituição, alunos e familiares, como até mesmo, relativas à estrutura física e gestão da instituição escolar.

Referências

ALTRÃO, Suéllen Soares; ALMEIDA, Denise Mesquita de Melo. Psicologia escolar e educação inclusiva: da formação às práticas de psicólogas escolares de Mato Grosso do Sul. **Revista de Política e Gestão Educacional**, v. 23, n. esp. 1, p. 728-742, out. 2019, Araraquara.

- ANDRADA, Paula Costa de et al. Possibilidades de intervenção do psicólogo escolar na educação inclusiva. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v.11, n. 1, p. 123-141, 2018.
- BÁFICA, Ana Paula Souza. Educação inclusiva: uma análise sobre inclusão escolar. **Revista espaço acadêmico**, v.11, n. 128, p. 93-101, 2011.
- BAPTISTA, C.R.; BOSA, C. **Autismo e educação-reflexões e propostas de intervenção**. Artmed Editora, 2012.
- BARROCO, Sonia Mari Shima; Souza, Marilene Proença Rebello de. Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a formação e atuação do psicólogo em contexto de Educação Inclusiva. **Psicol. Usp, São Paulo**, v. 23, n 1, p. 111-132, Mar. 2012.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
- BRAZ-AQUINO, Fabíola de Souza; FERREIRA, Ingrid Rayssa Lucena; CAVALCANTE, Lorena de Almeida. Concepções e práticas de psicólogos escolares e docentes acerca da inclusão escolar. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n. 2, p. 255-266, abr/jun. 2016, Paraíba.
- BREITENBACH, Fabiane Vanessa; HONNEF, Cláucia; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da Declaração de Salamanca no Brasil. **Ensaio: aval. Pol. Públ.** v. 24, n. 90, p. 359-379, abr./jun.2016, Rio de Janeiro.
- CAMARGO, Eder Pires de. Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlances e desenlaces. **Rev. Ciênc. Educ.**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2017, Bauru.
- CASSALES, L.W.; LOVATO, M.A.; SIQUEIRA, A.C. **A inclusão de alunos especiais e suas famílias no ensino regular na perspectiva dos professores**. Jornada de Pesquisa em Psicologia, v.1, n.2, p. 15, 2011.
- CUNHA, M.B. Jogos no ensino de química: considerações teóricas para sua utilização em sala de aula. **Química Nova na Escola**, v. 34, n. 2, p. 92-98, 2012.
- DAZZANI, Maria Virgínia Machado. A psicologia escolar e a educação inclusiva: Uma leitura crítica. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v.30, n.2, p. 362-375, 2010.
- FONSECA, Thaisa da Silva; FREITAS, Camila Siqueira Cronemberger; NEGREIROS, Fauston. Psicologia escolar e educação inclusiva: a atuação junto dos professores. **Rev. Bras. Ed. Esp.** v. 24, n. 3, p. 427-440, jul/set., 2018, Marília.
- GLAT, Rosana.; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira. **Rev. Inclusão**, n. 1, 2005, MEC/SEESP.
- LOURENÇO, Érika. Educação inclusiva: uma contribuição da história da psicologia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 20, n 1, p. 24-29, Mar 2000.
- MALDONADO, Vanessa. Educação inclusiva: formação de cidadãos para uma vida plena. **Rev. De psicologia da Unesp**, v. 1, p. 18-23, 2002.
- MIRANDA, F. D.; RIBEIRO, E. B. V. Psicologia e Inclusão social de alunos com deficiência: a atuação do psicólogo na educação inclusiva. **Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 20, n. 2, p. 133-149, 2018.
- NOZU, Washington Cesar Shoiti; ICASATTI, Albert Vinicius; BRUNO, Marilda Moraes Garcia. Educação inclusiva enquanto um direito humano. **Inclusão Social**, v. 11, n. 1, p. 21-34, jul./dez. 2017, Brasília.
- NUNES, Sylvia da Silveira; ROSANA, Ana Lucia Saia; TAVARES, Elizete. Educação inclusiva: entre a história, os preconceitos a escola e a família. **Psicol., Ciênc.Prof.**, v. 35, p. 1106-1119, 2015.
- OLIVEIRA, A.C.C. de. **Educação a Distância como instrumento de transformação social**: os reflexos do curso de graduação em administração no contexto de vida dos egressos-um estudo na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). 2015.
- PILATTI, Francismara; KOHNLEIN, Janes Terezinha Cerezer; KNORST, Patrícia Andréa Rauber; STOER, Simone Regina. Olhares para a educação inclusiva. **Unoesc & Ciência** – ACHS, v. 3, n. 2, p. 187-194, jul./dez. 2012, Joaçaba.
- PLAISANCE, Eric. Da educação especial à educação inclusiva: esclarecendo as palavras para definir as práticas. **Educação**, vol. 38, n. 2, p. 231-238, 2015, Porto Alegre.
- RESENDE, Daniella Oliveira; FERREIRA, Patrícia Martins; ROSA, Suely Marques. A inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais: um olhar das mães. **Cadernos de Terapia Ocupa-**

cional da UFSCar, v.18, n.2, p. 115-227, Mai/Ago 2010, São Carlos.

SANTOS, Mônica Pereira dos. Educação Inclusiva: redefinindo a educação especial. **Rev. Ponto de Vista**, n. 3/4, p. 103-118, 2002, Florianópolis.

SANTOS JÚNIOR, E.T.DOS. **Reprodução de livros em braille pela Escola Estadual Para Cegos Ciro Acciolly a alunos de escolas públicas**. 2020.f.34.(Monografia em biblioteconomia). Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2020.

SASSAKI, R.K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2011.

SILVA, Kelly Cristina Brandão da. Educação inclusiva: para todos ou para cada um? Alguns paradoxos (in) convenientes. **Pro-Posições**, v. 21, n. 1, p. 163-178, jan./abr. 2010, Campinas.

SILVA, A.F. da.; SPUDEIT, D. **Bibliotecas inclusivas**: o que posso fazer para a inclusão das pessoas com deficiência visual? ABECIN Editora. São Paulo, 2020.

SIQUEIRA, Maria das Graças Soares; AGUILLERA, Fernanda. Modelos e diretrizes para uma educação inclusiva: revisão de literatura. **Rev. Educação especial**, v. 28, n. 52, p. 281-294, maio-agosto 2015, Santa Maria.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do. **Psicologia Escolar**: Um Duplo Desafio. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 23 (1), p. 22-29, 2020

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre Princípios Políticas e Práticas em Educação Especial. Salamanca: Unesco; 1994.

XAVIER, S.M.W.; BERNARDI, E.M.N.; MAIA, A.V. **Práticas docentes em salas de atendimento educacional especializado de alunos da educação infantil com deficiência intelectual**. Colóquio Internacional de Educação, v. 2, n. 1, p. 699-710, 2014.

25

AUTOIMAGEM E SEUS IMPACTOS SOCIOEMOCIONAIS NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

*SELF-IMAGE AND SOCIO-EMOTIONAL IMPACTS IN
ADOLESCENCE: A LOOK AT COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY*

Vitória Beatriz Silva Lago

Resumo

A autoimagem é a percepção que o sujeito tem de si mesmo, e, tal percepção tem efeitos em como se sente consigo e com os outros, dessa forma reflete em suas emoções e comportamentos. Além dessa percepção ser importante, a autoavaliação também é, pois, pessoas com baixa autoestima passam a ter uma autoimagem disfuncional, e ambos construtos podem desembocar em sofrimento e adoecimento psicológico. Assim, trata-se de uma questão de saúde e bem-estar mental, uma vez que a baixa autoestima na adolescência determinará uma autoimagem disfuncional que traz significativos prejuízos, com possíveis reflexos na fase adulta. A Terapia Cognitivo Comportamental entende como disfuncional aquilo que provoca sofrimento e traz prejuízos para o indivíduo. Com isso, defende a modificação de padrões de pensamento e comportamento considerados inadequados, através da ressignificação de crenças limitantes. Sendo assim, a TCC se demonstra uma alternativa eficaz em questões de baixa autoestima e autoimagem disfuncional em adolescentes. Por isso, esta pesquisa é uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, que teve como objetivo apontar a relevância da autoimagem para um desenvolvimento socioemocional desde a adolescência. Dessa maneira, foi possível entender o tema como uma questão de saúde mental, a qual o psicólogo desempenha um importante papel, ao identificar crenças disfuncionais que mantêm a visão negativa do sujeito, assim como na elaboração das demais demandas que permeiam a vivência do adolescente.

Palavras-chave: Autoimagem, Autoestima, Terapia Cognitivo Comportamental.

Abstract

Self-image is the perception that the subject has of himself, and such perception has effects on how he feels about himself and others, thus reflecting on his emotions and behavior. In addition to this perception being important, self-assessment is also important, as people with low self-esteem start to have a dysfunctional self-image, and both constructs can lead to suffering and psychological illness. Thus, it is a question of health and mental well-being, since low self-esteem in adolescence will determine a dysfunctional self-image that brings significant damage, with possible consequences in adulthood. Cognitive Behavioral Therapy understands as dysfunctional what causes suffering and brings harm to the individual. With that, it defends the modification of patterns of thought and behavior considered inadequate, through the redefinition of limiting beliefs. Thus, CBT proves to be an effective alternative in issues of low self-esteem and dysfunctional self-image in adolescents. Therefore, this research is a qualitative and descriptive bibliographic review, which aimed to point out the relevance of self-image for socio-emotional development since adolescence. In this way, it was possible to understand the theme as a mental health issue, in which the psychologist plays an important role, by identifying dysfunctional beliefs that maintain the subject's negative view, as well as in the elaboration of other demands that permeate the adolescent's experience.

Keywords: Self-image, Self-esteem, Cognitive behavioral therapy.

1. INTRODUÇÃO

A autoimagem é compreendida como o sujeito enxerga a si mesmo e como se percebe dentro de suas relações. Está relacionada ao grau de estima por si, e embora seja pertinente, não se trata apenas sobre aparência física. Na verdade, é sobre se sentir confortável consigo mesmo, satisfeito com os aspectos que o compõe como indivíduo e como essa percepção determinará seus comportamentos. Contudo, uma autoestima e uma autoimagem negativas podem trazer prejuízos em diversas áreas da vida de alguém, desencadeando um adoecimento psicológico.

A importância de se falar sobre autoimagem é percebida nos impactos negativos, causados nas emoções e nos relacionamentos do sujeito, devido a uma autoimagem considerada, por este motivo, disfuncional. Com isso, é fundamental que o tema seja entendido como um assunto de saúde e bem-estar mental, uma vez que a baixa autoestima resultará em uma autoimagem disfuncional, gerando prejuízos significativos com reflexos na fase adulta.

Dado o exposto, entende-se que foi necessário investigar sobre o tema a partir do seguinte problema de pesquisa: como uma autoimagem negativa pode afetar as emoções, os comportamentos e relacionamentos do sujeito durante a adolescência? Nisto observou-se a importância de promoção de saúde mental compreendendo a adolescência como um marco no ciclo vital e a possibilidade de seus efeitos persistirem nas fases seguintes do desenvolvimento.

A pesquisa baseou-se no objetivo de apontar a relevância da autoimagem para o desenvolvimento socioemocional desde a adolescência. Para se alcançar este objetivo, buscou-se compreender a relação de autoestima e autoimagem como uma questão de saúde e bem-estar mental, bem como discorrer sobre as possíveis causas do sofrimento psíquico em decorrência da autoimagem através dos conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental e, por fim, comentar sobre o papel do psicólogo na construção de uma autoimagem funcional com o adolescente.

Esta pesquisa foi realizada com base em revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos, selecionados através de busca nas bases de dados: Scielo e Google Acadêmico. O período dos livros e artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 20 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “autoestima”, “autoimagem”, “terapia cognitivo-comportamental”, “adolescência”, “saúde mental na adolescência” e “autoestima e autoimagem de adolescentes”.

Portanto, o primeiro capítulo tratou acerca da relação de saúde mental, autoestima e autoimagem em adolescentes, e suas contribuições para o desenvolvimento socioemocional durante a adolescência. O segundo capítulo foi sobre o sofrimento psíquico em decorrência de uma autoimagem disfuncional baseado na compreensão dos conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental. Por fim, no terceiro capítulo foi abordado sobre a importância do psicólogo diante dessa demanda e na construção de uma autoimagem funcional com um paciente adolescente.



2. A RELAÇÃO ENTRE AUTOESTIMA, AUTOIMAGEM E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES

Para além de uma mera preocupação com a própria aparência, a autoestima e a autoimagem são fortes indicadores no que diz respeito à saúde mental e/ou adoecimento psicológico do indivíduo (LOPES; JESUS; SILVA, 2021). A autoestima é como o indivíduo faz a sua autoavaliação e se tem apreço por si mesmo, formando um conjunto de ideias ao seu respeito que podem ser positivas ou negativas, e que terão influência no seu senso de capacidade e valor, dentro de relacionamentos e ao realizar atividades. (MOSQUERA; STOBÄUS, 2006).

A autoestima é basicamente formada pelas opiniões de pessoas significativas, pelas próprias percepções adquiridas através de experiências vividas, e também pelas inseguranças. Além disso, é influenciada pela cultura existente e por pessoas que o sujeito tem como referência (LAWRENZ; HABIGZANG, 2017).

Tavares, Navarro e Franzen (2007) entendem que o processo de construção da autoestima é fortemente ligado à maneira como o sujeito se sente tratado pelos outros. Por exemplo, alguém que constantemente se sente desvalorizado, desprezado e inadequado em seus relacionamentos, poderá atribuir esses sentimentos a aspectos de identidade, e passará também a repetir esse tratamento consigo mesmo, que reforça a ideia de desvalor, desprezo e inadequação.

Na adolescência, isso pode ser observado em algumas problemáticas presentes nessa fase que geralmente são associadas à uma baixa autoestima, como: uma gravidez não desejada, fraco desempenho escolar, delinquência, isolamento, ideação suicida e até mesmo tentativa de suicídio, entre outros (LAWRENZ; HABIGZANG, 2017).

Ou seja, a baixa autoestima na adolescência potencializa a tendência que o adolescente tem a comportamentos considerados de risco, como por exemplo, uso e abuso de drogas ilícitas e sexo precoce e desprotegido. Ademais, poderá resultar no desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade sendo comuns nessa fase (SILVA; BARROS, 2021).

Por outro lado, entretanto, Mosquera e Stobäus (2006) comentam que os benefícios de construir uma autoestima positiva são vários. O bem-estar mental, a afetividade nas relações e a busca por crescimento e desenvolvimento pessoal, passa a aumentar através de uma autoimagem mais funcional e real. Nisto se dá a relevância desse olhar sobre si mesmo e ao observar os impactos em áreas fundamentais na vida do adolescente.

Segundo Riso (2017) a construção de autoestima tem início na infância e é influenciada pelo contato com outras pessoas, onde se desenvolve uma ideia de como o indivíduo acredita ser, e determina como passará a se comportar. Assim, é como uma coleta de informações que são armazenadas e se tornam crenças enraizadas, e, a depender de seu conteúdo, podem acabar gerando pensamentos e sentimentos negativos em relação à própria aparência, personalidade e capacidade, desenvolvendo a partir disso, a sua autoimagem.

Sobre a autoimagem, o autor relata que é a ideia que o sujeito tem sobre a sua aparência, sobre como é visto pelos outros e como se sente em relação a isso. Essa ideia é aprendida através das memórias de experiências vividas, que se tornam crenças, e essas crenças, equivocadas ou não, são utilizadas como repertório para interpretação de situações futuras (RISO, 2017).

Em relação a isso, as autoras Lopes, Jesus e Silva (2021, p. 3) afirmam que “a autoi-

magem não está necessariamente correta, pois ela pode ser distorcida [*sic*] pelo fato de haver divergência entre a imagem que o indivíduo tem de si e aquela que na realidade ele expressa para os outros.” Isso quer dizer que a autoimagem pode ter sido construída com base em crenças irrealistas, o que a Terapia Cognitivo Comportamental chama de crenças disfuncionais (BECK, 2013).

Por isso, uma autoimagem distorcida, negativa e que traz malefícios para o sujeito é considerada disfuncional. Esta afeta principalmente a percepção e o valor que o indivíduo atribui a si mesmo. Diante disso, um olhar voltado para a veracidade da autoimagem estabelecida, é imprescindível para o desenvolvimento de saúde mental, uma vez que:

A maneira do indivíduo se ver em relação ao mundo servirá de “bússola” para todos os seus comportamentos, durante a vida. Dessa forma, uma ansiedade pode decorrer da divergência entre a imagem que o indivíduo tem de si e aquela que na realidade ele expressa (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013, p. 40).

Portanto, a autoimagem, a visão que o indivíduo tem de si, é baseada principalmente em como ele apreendeu e internalizou as informações ao seu redor, que, por vezes impostas, a respeito da sua forma de agir, sua aparência física, e entre outras características particulares, não necessariamente tem compromisso com evidências ao formular essa percepção (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

Ao destacar os efeitos de uma autoimagem funcional, Lawrenz e Habigzang (2017, p. 335) explicam que “ter uma visão positiva sobre si é algo importante e desejável, uma vez que indivíduos com essa característica acreditam viver em um mundo no qual são respeitados e valorizados”. Isso é importante para o estabelecimento de fatores de proteção ao adoecimento psíquico, como a autoconfiança, a saúde nas relações interpessoais e o desenvolvimento pessoal que resultarão em saúde mental e qualidade de vida.

Tradicionalmente conhecida como um momento difícil, de desequilíbrio e impulsividade, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano considerada complexa tanto para o próprio adolescente como para as pessoas que convivem com um (AVINCI et al., 2007). Por conta disso, a saúde mental de adolescentes é um tema que causa preocupação, mas a elaboração de estudos com uma maior atenção voltada para essa etapa ainda é escassa (SILVA et al., 2019)

Por ser um período marcado pelas mudanças físicas e psicossociais, o adolescente pode vir a se encontrar perdido e confuso diante de tantas novidades que acontecem dentro de si e ao seu redor, bem como na maneira que passa a se perceber e na maneira que passa ser visto pelos outros (AVINCI et al., 2007). Nisto se dão os conflitos pessoais e familiares, os novos desafios vividos pelo adolescente, e que terão efeitos sobre a construção de sua identidade, autoestima e autoimagem.

Contudo, Ferreira, Farias e Silves (2010, p. 231) afirmam que “a adolescência não precisa ser, necessariamente, um período turbulento; e as características do desenvolvimento psicossocial não são universais.” Porque, embora seja conflituosa, a adolescência é fundamental para a consolidação da personalidade do indivíduo, podendo ser bastante proveitosa, pois é quando os melhores índices de saúde, disposição, energia e criatividade são experimentados (AVINCI et al., 2007).

É interessante que a palavra “adolescência” etimologicamente vem do latim *adolescere* e significa crescer. Isso reflete em como esse processo transitório entre a infância e a *adulthood*, literalmente significa crescimento, e como visa alcançá-lo para atingir a próxima fase, o que novamente aponta para um período cheio de mudanças e expectativas (TRA-

VERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

A respeito da delimitação de idade da adolescência, não há consenso por parte dos autores. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta fase vai dos 10 aos 20 anos (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2010). Porém, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência como o período que inicia aos 12 anos e compreende até os 18 anos de idade, e ainda prevê a extensão de algumas de suas medidas até os 21 anos (MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017).

Sobre a compreensão de quando se inicia e de quando termina, Traverso-Yépez e Pinheiro (2002, p. 136) comentam uma ideia acordada entre filósofos de que “adolescência começa na biologia e termina na cultura”. Isso quer dizer que tem início nas transformações que acompanham a puberdade, como o aumento de peso e altura e o crescimento de pelos, etc. O término, por sua vez, é quando é esperado que o adolescente assuma as responsabilidades da vida adulta e alcance sua independência.

Diante desse momento repleto de novidades, de conquista de autonomia e cercado pelas expectativas que envolvem o seu crescimento, atitudes e escolhas, é comum que o adolescente se sinta constantemente inseguro e por vezes confuso, vivenciando todas essas situações geradoras de ansiedade, que podem levá-lo a estar propenso, como anteriormente mencionado, ao desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentos de risco, de acordo com Silva et al. (2019, p. 2):

Estudos têm apontado a adolescência como um período da vida mais vulnerável para a experiência do sofrimento psíquico em todas as suas possibilidades de expressão, tais como: depressão, transtornos alimentares e uso abusivo de álcool/drogas.

Nesse sentido, são exemplos de fatores de risco para a ocorrência de problemas emocionais, a ausência de apoio familiar, baixo nível socioeconômico, experiências de vitimização, etc. E, os fatores de proteção que servem como recursos de enfrentamento e preventivos, podem ser citados: autonomia, autoestima, bem-estar subjetivo, competência emocional, afetos positivos, apoio social (CARDOSO; BORSA; SEGABINAZI, 2018).

Ainda os autores Cardoso, Borsa e Segabinazi (2018, p. 5), mencionam que “características psicológicas, como otimismo, autoestima, esperança, autoeficácia e bem-estar, apresentam-se como importantes mecanismos protetivos para o desenvolvimento pessoal saudável”. Com isso, nota-se a importância de proporcionar saúde mental através dos benefícios de uma autoestima e autoimagem realistas e funcionais, para o desenvolvimento socioemocional durante a adolescência.

3. AUTOIMAGEM DISFUNCIONAL NA ADOLESCÊNCIA SOB O OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A autoimagem sofre mudanças, primordialmente, na adolescência, que é quando há uma intensa busca por uma identidade, bem como questionamentos acerca de sua personalidade, valores e aparência física (ALVES, 2008). Ao desenvolver uma autoimagem negativa e irrealista, o sujeito se encontrará em sofrimento psíquico, uma vez que é a partir desta que se estabelece a forma de se interpretar situações e reagir a elas, e, além disso, tem interferências na maneira como se sente consigo mesmo, se relaciona e se comporta (RISO, 2017).

Como visto, a adolescência é um período em que o sujeito facilmente se percebe em crise, diante de mudanças e novidades, tendo efeitos sobre a formação de sua autoestima

e autopercepção. Considerando os conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), a depender da interpretação de suas experiências, o indivíduo pode vir a desenvolver crenças limitantes e disfuncionais, que trarão prejuízos para o seu desenvolvimento socioemocional (BECK, 2013).

Para entender como isso ocorre, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é a abordagem da Psicologia que explica a relação entre pensamento, emoção e comportamento, o chamado Modelo Cognitivo, e como é nisto que o sujeito baseia o seu sistema de significados e sistema de crenças, que por sua vez, interpreta os acontecimentos (BECK, 2013). Ademais, explica como as crenças podem se tornar mal adaptativas e prejudiciais para a saúde mental.

De acordo com Assumpção et al. (2017), quanto ao atendimento psicoterapêutico com adolescentes, estudos tem demonstrado a eficácia da TCC em tratamentos de diversas demandas psicológicas que afetam a autoestima e a autoimagem de adolescentes, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), assim como na redução de sintomas de ansiedade, ideação suicida e comportamentos autolesivos, também tem demonstrado benefícios quanto a habilidades sociais e treinamento em solução de problemas.

Desenvolvida por Aaron T. Beck, no início da década de 1960, a TCC tem como proposta principal a modificação de padrões de pensamentos e comportamentos disfuncionais, bem como na solução de problemas, e focada no presente (ARAÚJO; SHINOHARA, 2002). Assim, defende que para alterar comportamentos é necessário identificar, avaliar e resignificar pensamentos que geram reações emocionais e fisiológicas consideradas inadequadas, promovendo, então, uma mudança cognitiva.

Entende-se que existem três níveis de cognição: os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais, também chamada de crenças nucleares. O primeiro são os pensamentos que estão o tempo todo acontecendo na mente e atribuindo significado a cada situação cotidiana presenciada. As crenças intermediárias são pressupostos, regras e suposições relacionados às crenças centrais, que, por sua vez, são ideias sobre si, os outros e o futuro, que o sujeito acredita (ARAÚJO; SHINOHARA, 2002).

Para a Terapia Cognitivo Comportamental, todo ser humano estabelece crenças que foram aprendidas a respeito de si e dos outros, e que são usadas como um repertório para a interpretação de situações futuras (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). Nessa interpretação, o sujeito está atribuindo significados, a fim de que haja uma adaptação de sua parte para com o meio. Em relação a isso, Bahls e Navolar (2004, p. 4) fazem uma ressalva:

No entanto tais significados podem constituir-se como corretos ou incorretos em relação a um contexto ou objetivo específicos. Os significados ditos incorretos são denominados como “disfuncionais” ou “maladaptativos” no que se refere a ativação dos sistemas. Os erros (“distorções cognitivas” e “preconcepções”) podem acontecer tanto em relação ao conteúdo cognitivo propriamente dito (significado) como em relação ao processo de elaboração de significado (processamento cognitivo).

Portanto, torna-se um problema apenas quando as crenças são disfuncionais, ou seja, quando trazem prejuízos para o funcionamento do sujeito, podendo ser consideradas por este motivo, inadequadas e/ou inúteis (BECK, 2013). Embora sejam comuns em pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, também podem ocorrer em pessoas que não possuem um diagnóstico.



Neufeld e Cavenage (2010, p. 6) afirmam que “geralmente, essas crenças são globais, excessivamente generalizáveis e absolutistas.” Isso quer dizer que as crenças disfuncionais se encontram enraizadas e dificilmente são refutadas pelo sujeito, podendo ser totalmente credibilizadas mesmo sem nenhuma evidência de que são realistas. Dessa forma, o indivíduo é levado a acreditar em todo e qualquer pensamento que surge, e a considerá-los como uma verdade absoluta, sem questionar a sua veracidade.

No que se refere à autoimagem, as possíveis crenças que geram uma distorção na forma em que o sujeito se vê, podem ser citadas as de “desvalor” e “desamparo”, que, de acordo com Beck (2013), é quando se tem pensamentos como: “Eu sou inútil” (crença de desvalor) e “Eu sou ineficiente” (crença de desamparo). Devida a essa estrutura de pensamento, o sujeito passa a experimentar sentimentos negativos, como insegurança e autodesprezo.

Ainda segundo o autor, também podem ser apresentadas crenças do tipo “desamor”, quando o sujeito nutre pensamentos de que é incapaz de ser amado e/ou que será rejeitado (BECK, 2013). Esses pensamentos disfuncionais fortalecem a ideia de inadequação que o sujeito com baixa autoestima e uma autoimagem negativa tem, no adolescente, por exemplo, pode ser notado em comportamentos de extrema autocobrança, autocrítica, autocomparação, retraimento, timidez e aversão a situações de exposição.

As distorções cognitivas também estão relacionadas ao desenvolvimento de uma autoimagem disfuncional, sendo estas, erros cognitivos alinhados às crenças desadaptativas, que interferem na forma do sujeito interpretar as informações, ocorrendo de maneira escomunal. Contudo, um dos objetivos da TCC é justamente corrigir essas distorções, possibilitando a análise de pensamentos automáticos, testando se são válidos ou não, e substituindo as distorções cognitivas (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Por exemplo, o adolescente com baixa autoestima provavelmente baseia seus pensamentos em um “filtro negativo”, focando apenas nos aspectos negativos e raramente nota os positivos. Assim como faz a “desqualificação de aspectos positivos”, alegando que conquistas positivas são triviais, minimizando os seus ganhos e/ou suas qualidades. Nesse caso, faz-se necessário verificar se realmente estão de acordo com os fatos e se são pragmáticos (LEAHY, 2019).

Entretanto, Riso (2017, p. 11) defende que “a imagem que você tem de si mesmo não é herdada ou geneticamente determinada, é aprendida.” Isso significa que, a autoimagem que traz sofrimento psíquico é passível de modificação, podendo esta tornar-se funcional e benéfica para o indivíduo, a partir de uma reestruturação cognitiva, ressignificando pensamentos e crenças. Diante disso, o principal objetivo da TCC está em:

Atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que se postula que os indivíduos não sofrem pelos fatos e situações em si, mas pelas interpretações distorcidas e rígidas que fazem dos mesmos (PUREZA et al., 2014, p. 87).

Ademais, os autores Bahls e Navolar (2004, p. 3) mencionam que foi “uma das primeiras a reconhecer a influência do pensamento sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente”. Sendo assim, é uma terapia que compreende o sujeito de maneira biopsicossocial. Além disso, se trata de uma abordagem empírica, tendo em vista que foi validada cientificamente a sua eficácia no tratamento de diversas condições psiquiátricas, bem como no que se propõe a promover o alívio ou remissão total dos sintomas (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Portanto, a TCC pode ser bastante benéfica em demandas relativas à autoimagem,

dado os seus principais conceitos sobre o sistema de crenças, além de sua gama de intervenções que abarcam a cognição e os comportamentos. Conclui-se, então, que através da compreensão acerca de pensamentos e crenças, e de uma reestruturação cognitiva com um psicólogo capacitado, o adolescente poderá desenvolver uma autoimagem real e positiva, de maneira que suas experiências durante essa fase sejam vividas de forma mais leve e sem prejuízos para o seu desenvolvimento e saúde mental.

4. O PAPEL DO PSICÓLOGO NA CONSTRUÇÃO DE UMA AUTOIMAGEM FUNCIONAL COM O ADOLESCENTE

Como visto, a compreensão acerca do conteúdo de pensamentos e crenças é fundamental para entender como tem funcionado a interpretação feita pelo indivíduo, e como isso tem repercutido nos demais aspectos de sua vida. Por isso, faz-se necessário esse olhar atento voltado para as avaliações e expectativas feitas acerca de si, do mundo e do futuro (BECK, 2013).

Assumpção et al. (2017) comentam que o adolescente pode parecer instável e problemático, devido a puberdade ser acompanhada pelas modificações psicológicas e hormonais, além de se intensificar os estados emocionais e sociais do sujeito. Nesse sentido, o psicólogo tem um papel bastante significativo na construção de uma autoimagem funcional com o adolescente, essencialmente ao identificar crenças ao seu respeito e ao compreender os impactos em sua visão de si mesmo e saúde mental.

Muitas vezes a busca pelo atendimento não é uma iniciativa por parte do adolescente, por isso, “primeiramente, deve-se ter em mente que, para engajar os jovens no processo terapêutico de modo efetivo, é essencial que o terapeuta compreenda os desafios desenvolvimentais da fase e suas implicações.” (NEUFELD et al., 2017, p. 116). A fim de que o sujeito seja compreendido em suas particularidades e, principalmente, que ele se sinta enxergado e compreendido, considerando que geralmente tem suas queixas tidas como “apenas uma fase” (NEUFELD et al., 2017).

Ademais, dessa forma, se estabelece um vínculo terapêutico, e também um ambiente propício para que ele se sinta confortável e se veja como protagonista da sua história, capaz de conquistar sua independência e lidar com as dificuldades de maneira autônoma, tal como se é almejado pelo adolescente. Nisso poderá ser visto o benefício potencial da fala terapêutica diante de uma escuta qualificada oferecida pelo psicólogo (NEUFELD et al., 2017).

É interessante acrescentar que o trabalho do psicólogo se dá em conformidade com a participação ativa do paciente, ocorrendo de forma cooperativa entre ambas as partes, tanto na elaboração dos objetivos da terapia, como no planejamento de estratégias para resolução de problemas, sempre considerando o que faz sentido para o paciente e sua subjetividade (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Diante de demandas referentes a baixa autoestima e autoimagem disfuncional, é fundamental a identificação de aspectos mantenedores da percepção negativa de si mesmo (LAWRENZ; HABIGZANG, 2017), ou seja, crenças e distorções cognitivas que continuam fortalecendo essa ideia no sujeito. Também é necessário identificar como se originaram e se desenvolveram ao longo do tempo, visto que, se tornam enraizadas e irrefutáveis. (ARAÚJO; SHINOHARA, 2002).

Dessa maneira, o psicólogo tem o papel de intervir na alteração dessas crenças identificadas como disfuncionais, ao analisar pensamentos e prováveis reações que o paciente

teria diante de situações de seu cotidiano (BECK, 2013). A modificação desse padrão de pensamento negativo também promove mudanças nos sentimentos que o paciente nutre sobre si, e sobre como se sente visto pelos outros.

É possível utilizar de técnicas como o role-play e a dramatização, as quais envolvem a encenação de uma situação-problema indicada pelo paciente, a fim de que ele perceba a possível disfunção presente na sua reação diante do evento, e passe a elaborar uma reação alternativa funcional (BECK, 2013). Também, fazendo o uso de técnicas cognitivas e em conjunto a isso, a promoção de psicoeducação quanto ao modelo cognitivo e seus pressupostos principais, é de grande valia no processo de investigação cognitiva.

O trabalho realizado por um psicólogo cuja abordagem é a TCC, é marcado pela psicoeducação, uma vez que esta tem como princípio ser educativa, baseia a sua atuação no objetivo de ensinar o paciente a ser o seu próprio terapeuta, no sentido de que saberá identificar, avaliar e responder seus pensamentos e crenças disfuncionais de maneira autônoma (BECK, 2013).

Com isso, o paciente desenvolve a habilidade de questionar o que se passa pela sua cabeça, diferenciando a si mesmo de seus pensamentos e assumindo uma postura de questionar a veracidade deles. O adolescente se tornará muito mais consciente sobre a relação entre seus pensamentos, emoções e comportamentos, por isso, Leahy (2019, p. 4) explica que:

O terapeuta encoraja o ceticismo em relação a pensamentos que fragilizam o paciente e ressalta que os pensamentos têm consequências e precisam ser avaliados para identificar se são pragmáticos e se estão de acordo com os fatos.

Isso porque o adolescente passa a se perceber com determinadas características que lhe foram atribuídas diante de opiniões de pessoas significativas, como visto em capítulos anteriores, opiniões com as quais se identificou e as internalizou, e que provocam sentimentos de insatisfação consigo mesmo, estando muitas vezes em uma posição de autoavaliação constante e quase compulsiva (RISO, 2017).

A importância do psicólogo dentro desse cenário é devida a necessidade de o adolescente conseguir ter uma visão acerca de suas queixas para além de si mesmo, e assim, desenvolver a habilidade de considerar outras alternativas, bem como outras perspectivas, ao lidar com os desafios da sua idade e com a intensidade com que suas emoções são afetadas pelas circunstâncias.

Além disso, a construção de uma autoimagem funcional pode ser obtida através da consolidação de aspectos de autoconhecimento e autoconfiança com o exercício da autocompaixão, capacidade esta que se opõe à comportamentos de baixa autoestima, pois:

A autocompaixão encontra-se, assim, associada a uma maior iniciativa pessoal para fazer as mudanças necessárias na vida, uma vez que os indivíduos autocompassivos não se repreendem a si mesmos quando falham, pelo que são mais capazes de admitir erros, modificar comportamentos e assumir novos desafios (FERREIRA, 2014, p. 31).

Esse construto pode ser bastante eficaz para a atuação do psicólogo ao se debruçar em demandas de autoestima e autoimagem, porque a compassividade voltada para dentro promoverá no adolescente uma visão mais assertiva de si mesmo, reduzindo a auto-

crítica ao vivenciar situações desafiadoras e ao lidar com as próprias falhas e dificuldades (FERREIRA, 2014).

É importante ressaltar que o processo terapêutico pode ser algo difícil e doloroso por se tratar de questões resultantes de sofrimento psíquico, por isso, faz-se necessário também o uso de estratégias que enfatizem as potencialidades do paciente, levando-o ao aprofundamento de autoconhecimento, juntamente com o exercício da autocompaixão, e desenvolvendo sentimentos mais positivos como o otimismo (LAWRENZ; HABIGZANG, 2017).

Dessa forma, contribui-se não apenas para a autoimagem do adolescente, mas também para o fortalecimento de outros aspectos que envolvem a autopercepção, como a autoestima e a autoconfiança, que serão fundamentais para a construção da identidade durante essa fase, assim como para um desenvolvimento socioemocional saudável e bem fundamentado nos valores do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, entende-se os efeitos desencadeantes de sofrimento psicológico, advindos de construtos pouco explorados, como a autoimagem, e o quão importante é investir em desenvolvimento socioemocional desde a fase da adolescência, a fim de promover um crescimento saudável, atentando-se para esta fase cheia de potencialidades.

Com isso, foram alcançados os objetivos desta pesquisa, tendo sido possível compreender a relevância do tema como uma questão de saúde mental de adolescentes, e promover reflexão a respeito disso, para que seja voltada a devida atenção para esse grupo de pessoas que possam desenvolver uma autoimagem disfuncional durante a adolescência, e também sofrer os impactos disso nas fases subsequentes.

Ademais, ao conhecer os principais conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental, bem como a sua eficácia com demandas de baixa autoestima e autoimagem, pois o conhecimento é o ponto de partida para gerar mudanças, por isso é relevante para a sociedade, perceber os impactos de seus pensamentos acerca da percepção de si mesmo, e também compreender os benefícios de recorrer à ajuda psicológica, haja vista que o psicólogo se torna fundamental ao contribuir para o desenvolvimento do adolescente, e assim, proporcionar qualidade de vida.

Referências

- ALVES, Gabriela Maciel. **A construção da identidade do adolescente e a influência dos rótulos na mesma**. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/X5DFFZCZsb4pmlChTsQVpb/>. Acesso em: 3 out. 2022.
- ARAÚJO, Cristiane Figueiredo; SHINOHARA, Helene. Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. **Interação em Psicologia**, v. 6, ed. 1, p. 37-43, 2002. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3191>. Acesso em: 2 out. 2022.
- ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida; TEODORO, Maycoln; MALTONI, Juliana; NEUFELD, Carmem Beatriz. **A Perspectiva Adolescente na Teoria Cognitiva de Beck**. In: NEUFELD, Carmem Beatriz. *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 2, p. 29-41.
- AVINCI, Joviana Q; ASSIS, Simone G; OLIVEIRA, Raquel V. C.; FERREIRA, Renata M.; PESCE, Renata P. Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VTBVG9tQddSz3s67vmfmD4g/?lang=pt>.

Acesso em: 13 set. 2022.

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Academia**, Curitiba, p. 1-12, 2004. Disponível em: https://www.academia.edu/38552982/TERAPIA_CGNITIVO_COMPORAMENTAIS_CONCEITOS_E_PRESSUPOSTOS_TE%3%93RICOS_Saint_Clair_Bahls. Acesso em: 12 out. 2022.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413 p.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BORSA, Juliane Callegaro; SEGABINAZI, Joice Dickel. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 3-25, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400002. Acesso em: 20 set. 2022.

FERREIRA, Liliana Catarina Lourenço. **Associações entre a Resiliência, a Autocompaixão e a Orientação Temporal na adolescência**. 127 p. Associações entre a Resiliência, a Autocompaixão e a Orientação Temporal na adolescência. (Tese de Mestrado na área científica da Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2014. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/28128>. Acesso em: 20 out. 2022.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

LAWRENZ, Priscila; HABIGZANG, Luísa F. Relacionamentos, Sexualidade e Autoestima. In: NEUFELD, Carmem Beatriz (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes: Uma Perspectiva Transdiagnóstica e Desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 15.

LOPES, Yveli Monteiro; JESUS, Lara Figueira de; SILVA, Eloá Oliveira da. A influência do Instagram no desenvolvimento da autoimagem: um estudo teórico voltado para mulheres jovens adultas. **XVII Jornadas Internacionales de Investigación en Psicología UCES**, p. 1-6, 24 jul. 2021. Disponível em: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5960>. Acesso em: 12 set. 2022.

MACEDO, Davi Manzini; PETERSEN, Circe Salcides; KOLLER, Sílvia H. Desenvolvimento Cognitivo, Socioemocional e Físico na Adolescência e as Terapias Cognitivas Contemporâneas. In: NEUFELD, Carmem Beatriz (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes: Uma Perspectiva Transdiagnóstica E Desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 1.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. Auto-Imagem, Auto-Estima e Auto-Realização: Qualidade de Vida na Universidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, p. 83-88, 2006. Disponível em: <https://sp-ps.pt/uploads/jornal/97.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: Uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, São Paulo, v. 6, ed. 2, p. 3-36, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt#:~:text=A%20conceitualiza%C3%A7%C3%A3o%20cognitiva%20C3%A9%20uma%20t%C3%A9cnica%20de%20compreens%C3%A3o,disso%2C%20propor%20a%20forma%20mais%20eficaz%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 3 out. 2022.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MALTONI, Juliana; LONGHINI, Leonardo Zaiden; AMARAL, Julie Almeida Gurgel. **Estratégias de Manejo Terapêutico com Adolescentes**. In: NEUFELD, Carmem Beatriz. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes: Uma Perspectiva Transdiagnóstica e Desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 7, p. 156-177.

PUREZA, Juliana da Rosa; RIBEIRO, Agliani Osório; PUREZA, Janice da Rosa; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista brasileira de psicoterapia**, p. 85-103, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847889>. Acesso em: 10 out. 2022.

RISO, Walter. **Apaixone-se por si mesmo: O valor imprescindível da autoestima**. 2ª ed. São Paulo: Planeta, 2017. 160 p.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti De Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, p. 36-48, 2013. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/reces/article/view/22>. Acesso em: 5 set. 2022.

SILVA, Jaqueline Ferreira da; MATSUKURA, Thelma Simões; FERIGATO, Sabrina Helena; BARBOZA, Maria Fernanda. Adolescência e saúde mental: A perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface** (Botucatu), São Paulo, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180630>. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, Mariana Marques da; BARROS, Lucian da Silva. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 78-95, 2021. Disponível em: <https://isidore.science/document/10670/1.mqo5h3>. Acesso em: 19 set. 2022.

TAVARES, Kim Samuel; NAVARRO, Francisco; FRANZEN, Carlos. Treinamento de Força como Terapia para Adolescentes depressivos e com baixa autoestima. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-12, 2007. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/22>. Acesso em: 12 set. 2022.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha A.; PINHEIRO, Verônica de Souza. Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo Práticas. **Psicologia e Sociedade**, Rio de Janeiro, p.133-147, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WS4npPRyzDxbJv3xdHKmP9f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

26

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE

*THE INSERTION OF THE PSYCHOLOGIST IN THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH OBESITY*

Idalerte Lima de Oliveira

Resumo

O presente artigo buscou abordar sobre a inserção do psicólogo no tratamento de pacientes. A obesidade que é caracterizada pelo excesso de peso e compromete a qualidade de vida do indivíduo, assim como pode proporcionar alterações comportamentais dentro do ambiente social. A partir da compreensão sobre a obesidade é possível compreender que ela está atrelada a compulsão alimentar é um comportamento específico cuja definição é feita pela ingestão excessiva de alimentos, e que possui como principais características o descontrole e o sentimento de culpa. A compulsão alimentar e a obesidade têm relação direta com conflitos emocionais e necessita da inserção do psicólogo para que se possam tratar esses conflitos internos. A grande dificuldade dos pacientes em buscar ajuda para entender o que é esse processo será abordada de maneira diversificada. Foi discutida a importância do tratamento psicológico para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes. O objetivo geral buscou compreender a importância do psicólogo clínico no enfrentamento da obesidade. 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. Conclui-se, portanto que a temática em questão é uma das questões mais debatidas pela sociedade moderna, porque se trata de uma problemática social que envolve diversos fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos, além de contribuir para estudos da comunidade acadêmica que necessitam compreender como ocorre o processo compulsivo e qual o papel do psicólogo nesse contexto.

Palavras-chave: Psicologia. Obesidade. Compulsão alimentar. Tratamento. Intervenção.

Abstract

This article sought to address the insertion of the psychologist in the treatment of patients. Obesity, which is characterized by overweight, compromises the individual's quality of life, as well as can provide behavioral changes within the social environment. From the understanding of obesity, it is possible to understand that it is linked to binge eating is a specific behavior whose definition is made by excessive food intake, and whose main characteristics are lack of control and the feeling of guilt. Binge eating and obesity are directly related to emotional conflicts and need the insertion of a psychologist so that these internal conflicts can be dealt with. The patients' great difficulty in seeking help to understand what this process is will be approached in a diversified way. The importance of psychological treatment for improving the quality of life of these patients was discussed. The general objective sought to understand the importance of the clinical psychologist in coping with obesity. The type of research carried out in this work was a Qualitative and Descriptive Literature Review, in which books, dissertations and scientific articles and reliable websites were consulted. It is concluded, therefore, that the issue in question is one of the most debated issues by modern society, because it is a social problem that involves several social, economic, cultural and religious factors, in addition to contributing to studies of the academic community that need to understand how the compulsive process occurs and what is the role of the psychologist in this context.

Keywords: Psychology. Obesity. Food compulsion. Treatment. Intervention.



1. INTRODUÇÃO

É comum que as pessoas que possuem certo tipo de preocupação com o corpo, porém é necessário compreender se essa preocupação está sendo excessiva ou necessita de algum tipo de acompanhamento especializado. Isso porque a maneira como o indivíduo se preocupa ou a ausência de preocupação pode esconder um quadro de comportamento alimentar disfuncional, que necessita de tratamento psicológico. A maior parte dos pacientes que sofrem com a compulsão alimentar ou com a obesidade, por exemplo, ficam em silêncio, pois têm receio de pedir ajuda por conta da forma como a sociedade trata os problemas alimentares que, em sua grande maioria, são vistos como desleixo ou como falta de vontade do indivíduo de mudar.

A obesidade, nos dias atuais, é muito frequente na sociedade e vem sendo considerada uma das doenças mais complexas por se tratar de hábitos inadequados que a população tem em relação à alimentação e o sedentarismo. Ambas estão relacionadas com comportamentos compensatórios através da comida, o que tem como consequência o ganho excessivo de peso e a aquisição de algumas patologias clínicas que são decorrência da associação entre o ato de comer e a sensação de prazer.

A temática em questão é uma das questões mais debatidas pela sociedade moderna, porque se trata de uma problemática social que envolve diversos fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos, além de contribuir para estudos da comunidade acadêmica que necessitam compreender como ocorre a obesidade e qual o papel do psicólogo nesse contexto. Para o ponto de vista científico é um tema que pode contribuir muito para a ampliação dos debates acadêmicos. Surge assim uma problemática a ser analisada: Como o psicólogo clínico contribui no tratamento de pacientes com obesidade?

O objetivo geral buscou compreender a importância do psicólogo clínico no enfrentamento da obesidade. Já os objetivos específicos buscaram: conceituar a obesidade, definir os principais estágios da obesidade e identificar a intervenção do psicólogo clínico durante o tratamento.

A metodologia adotada nesta pesquisa trata-se de revisão de literatura com método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, com base nos autores Vieira (2012), Segal (2013), Russum (2015), por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Foram utilizadas as palavras-chave: Psicologia, Obesidade, Compulsão alimentar, Tratamento e Intervenção.

2. OBESIDADE

A obesidade é descrita como um problema de saúde mundial, e tem se destacado na atualidade, ganhando cada vez mais evidência e destaque no cenário epidemiológico. Nas últimas três décadas, sua prevalência tem ganhado o mundo todo, principalmente nos países que estão em desenvolvimento como o Brasil em que, antes, predominava apenas a desnutrição. O aumento dos casos de sobrepesos, principalmente em idades precoces, tem chamado a atenção de estudiosos e pesquisadores do mundo todo, que estudam os problemas causados pela obesidade e os danos que a mesma causa à saúde como: hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia etc. (BRAY, 2003).

No ano de 2006, a estimativa do excesso de peso entre uma criança e um adulto era

cerca de apenas 12%, sendo 27% crianças obesas. Estudos apontam que países onde o desenvolvimento econômico aumentou de forma gradativa nos últimos anos têm casos relevantes de sobrepeso entre crianças, adolescentes e adultos. Com o desenvolvimento econômico, as culturas mudaram e com isso a alimentação ficou atrelada à necessidade de rapidez. Como consequência, as indústrias de alimentos começaram a injetar na sociedade o consumo de enlatados e congelados com um alto grau de conservantes, que são prejudiciais à saúde humana (RANGÉ, 2011).

Um dos fatos que mais chamam atenção para a importância da consolidação de bons hábitos alimentares e de um estilo de vida saudável é a necessidade de iniciar uma alimentação saudável ainda na infância, isso porque os autores acreditam que essa é a fase da vida em que os fatores genéticos podem intervir em futuras decisões alimentares. Os hábitos saudáveis podem ser mudados ao longo da vida, porém se forem disseminados de maneira correta por um longo período dificilmente serão tirados do convívio diário do homem (MANCINI, 2002).

A obesidade pode ser classificada de duas formas: a primeira classificação é primária ou endógena, onde se inicia por conta de problemas hormonais atreladas à aceleração do metabolismo tireoidiano, hipofisário ou gonadal, que são tumores e síndromes adquiridas de forma genética; já a classificação secundária, também é denominada exógena ou um desequilíbrio nutricional, que ocorre quando diversos fatores geram um desequilíbrio do consumo de alimentos devido à ingestão e às perdas calóricas, necessitando de controle e orientação alimentar e práticas de atividades físicas (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

A classificação da obesidade está atrelada ao tipo de distribuição da gordura ou de etiologias como o sobrepeso, que é quando o Índice de massa corporal (IMC) está entre o percentil de 50 a 89, onde a obesidade é leve. Porém quando o IMC está entre 85 e 98, a classificação da obesidade passa a ser considerada moderada. Já, quando o IMC está acima do percentil de 98, não podendo ultrapassar o percentil 140, a obesidade é considerada mórbida ou grave, e geralmente ela já vem associada a patologias como o diabetes, a hipertensão e a alteração cardíaca. A medição do percentil é sempre feita pelo sexo, idade e altura do paciente (SOARES; PETROSKI, 2003).

Diversos são os fatores que causam o ganho de peso. O principal deles é a ingestão de calorias de forma elevada, porém outros fatores também ajudam no aumento de peso, tais como a falta de atividade física com frequência e os maus hábitos alimentares. A obesidade pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo, assim como levar a alterações do comportamento dentro do ambiente social, já que uma das causas de exclusão de pacientes obesos está ligada a problemas relacionados à estética. Rodrigues (1998) associa que o *bullying* psicológico que algumas crianças sofrem na escola é associado a problemas de excesso de peso, isso ocorre em decorrência da discriminação que sofrem por partes das crianças consideradas “normais” para os padrões sociais (SPRENGEL, 2015).

A primeira relação afetiva e o primeiro contato com o mundo, assim como o início da formação da identidade pessoal e corporal, acontecem em primeiro lugar através da boca, a relação do bebê com o seio da mãe é o primeiro contato com alimento do homem. Desde a infância alimentar-se está ligada diretamente com o processo de tranquilidade do ser humano, essa necessidade de ser alimentado acalenta não só apenas a necessidade física, mas também as emocionais. A experiência com a alimentação faz com que se tenha uma série de interações e sentimentos que contribuem para a definição de segurança durante toda a vida, o ato de comer quando se tem fome é satisfatório psicologicamente e é nesse sentido que se inicia o processo de compulsão alimentar (CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

Nesse contexto comer de forma compulsiva pode destruir os padrões da alimentação,



pois influenciam diretamente no aumento de peso, na perda do autocontrole alimentar e na autoestima. A obesidade entra dentro dessa abordagem onde comer de forma compulsiva altera o corpo e a mente das pessoas, que se alimentam de maneira compulsiva. Grande parte das pessoas que se alimentam de maneira compulsiva é obesa, isso é em decorrência da ingestão de formar desregular, ou seja, consomem mais do que o organismo exige e procuram comida mesmo quando não há nenhum tipo de necessidade fisiológica (COELHO, 2014).

A compulsão alimentar e a obesidade têm ligação direta aos conflitos emocionais, que causam ansiedade e diversos outros problemas psicológicos. O grande problema é a dificuldade que o paciente tem de lidar com os sentimentos, sem que necessite usar a comida como ajuda. O problema em si dessas questões não está ligado diretamente à alimentação, mas diz respeito às questões emocionais da compulsão, onde não se tem nenhum controle, não há restrições ou qualquer tipo de aprendizado de novos hábitos alimentares que possam modificar a forma como a comida está aliada aos conflitos do indivíduo (SEGAL, 2012).

A etiologia da obesidade pode ser multifatorial, no entanto é estarrecedor como a porcentagem de sobrepeso e obesidade tomam conta de uma sociedade tão moderna em alguns aspectos e tem deixado outros retrocederem. A obesidade exógena, ou seja, a que é determinada por fatores de ordem ambiental é responsável por 93 a 95% dos casos, assim apenas 5% dos casos têm como etiologia a obesidade endógena, isto é, inerente ao organismo e aos fatores biológicos. Um dos fatores exógenos da obesidade é a compulsão alimentar, que é um transtorno constatado dentro desse processo de excesso de alimentos (MAGALHÃES, 2009).

Para Rossum (2015) a obesidade na compulsão alimentar é caracterizada por um transtorno psiquiátrico com episódios de hiperfagia (aumento anormal do apetite), onde o indivíduo em um curto espaço de tempo, ou até duas horas, ingere uma grande quantidade de alimentos sem conseguir ter o controle do quando e do que ingeriu, logo após a ingestão, ele desenvolve o sentimento de culpa, vergonha, raiva, medo e outros sentimentos que os leva a sentir arrependimento do comportamento. Esse tipo de comportamento pode ocorrer pelo menos uma vez na semana, ou durante dois meses consecutivos. Alguns critérios são primordiais para o diagnóstico como: episódios recorrentes de compulsão alimentar, onde as características a ingestão em um período limitado, como por exemplo, um período de duas horas, onde a quantidade de alimentos é definitivamente maior do que uma pessoa poderia consumir em um período similar, sobre circunstâncias similares.

O sentimento de descontrole sobre o episódio, onde o paciente não consegue controlar o que come e se desespera diante da situação. Episódios de compulsão alimentar associados aos seguintes critérios: comer muito e rapidamente mais do que o normal, comer até sentir-se incomodo, comer grandes quantidades de alimentos, mesmo que não se sinta faminto, comer sozinho por embaraço devido à quantidade de alimentos que consome sentir repulso de si mesmo, depressão e demasiada culpa após comer de maneira excessiva, que é acentuada angústia relativa à compulsão alimentar e a compulsão pode ocorrer em média um dia por semana, durante dois ou três meses (COELHO, 2014).

É necessário compreender que a compulsão alimentar não tem nenhum tipo de associação com o comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso da anorexia ou bulimia nervosa. A relação da gravidade dos episódios pode ter classificação: Leve, Moderada, Grave e Extrema. Na gravidade leve a média é de 1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana, na moderada os episódios podem ocorrer de 4 a 7. Já na gravidade considerada grave os episódios podem

ser de 8 a 13 durante a semana ou até 14, os casos considerados como extremo tem a média de 14 episódios de compulsão alimentar por semana (VIEIRA; MEYER, 2013).

Por conta disso é possível compreender a relação da obesidade com a compulsão alimentar, onde o comportamento compensatório através da comida se associa ao ganho excessivo de peso e a outras patologias clínicas que o paciente pode vir a ter ao longo da vida. Essa avaliação mostra como o ato de comer é associado à sensação de prazer, onde indivíduo come não pelo prazer de saciar, mas pela necessidade de compensar algum tipo de sentimento. Essa abordagem histórica que trata a condição da alimentação de forma compulsiva e compensatória mostra que a obesidade não é apenas um resultado de ingestão calórica, ela engloba fatores biológicos, econômicos, sociais, ambientais e psíquicos (CAMPOS, 2001).

Uma das melhores alternativas para se tratar a obesidade e a compulsão alimentar, é o tratamento psicológico e a busca por tratamento nutricional. Para o paciente aceitar sua condição diante do que está acontecendo o tratamento com o psicólogo é fundamental para o processo de avaliação dessa condição clínica, que requer também o acompanhamento da família e de todas as pessoas envolvidas nesse contexto. No tópico a seguir é possível compreender todo esse acompanhamento e tratamento psicológico que é feito com esses pacientes (CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

O processo de intervenção do psicólogo começa com a metodologia de estabelecer uma relação terapêutica, onde o paciente sente a necessidade de compartilhar com esse profissional o porquê do desencadeamento dessa doença. É um dos momentos mais delicados, onde a família possui um papel extremamente importante no que diz respeito à explicação do que significa o transtorno e onde as consequências físicas podem afetar a vida do paciente (CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

3. OS PRINCIPAIS ESTÁGIOS DA OBESIDADE

A compulsão alimentar ou em inglês *bingeeating*, é um comportamento específico definido por um excesso alimentar acompanhado da perda de controle. As primeiras descrições desse tipo de comportamento surgiram no século XV. Nesse período, os sintomas poderiam estar presentes nos mais diversos transtornos mentais. A partir dessa época, começaram a aparecer descrições sobre uma forma de apetite voraz, que era denominada de Bulimia. Porém, com o passar dos anos, o nome compulsão alimentar não é mais utilizado como sinônimo de comportamento bulímico (CASTRO; PINHATTI; RODRIGUES, 2017).

Ao longo da história, os padrões de beleza passaram a se destacar na sociedade moderna devido ao processo de crescente valorização da forma física, onde pré-requisitos eram estabelecidos de acordo com que se achava correto. É necessário entender que existe um paradoxo que está ligado a uma briga do setor econômico: de um lado as indústrias alimentícias vendem seus produtos associando-os ao prazer e à satisfação que a comida traz, e do outro lado a indústria da beleza promove a ideia de manter um padrão estético, cultivando a cultura do consumo de poucos alimentos. É dentro desse contexto que surgem os transtornos alimentares, onde o prazer está diretamente ligado com a insegurança (LIRA, 2017).

O primeiro relato de compulsão alimentar foi descrito pela primeira vez no ano de 1950. Porém, apenas em 1994 que foram incluídos, no apêndice B do DSM IV, critérios que pudessem definir seu diagnóstico de modo mais preciso: a ingestão de alimentos em grande quantidade em um curto período de tempo delimitado em até uma hora, vindo



acompanhado de uma sensação de perda de controle e da necessidade de continuar comendo para saciar algo, que é conhecido em inglês como *Bingeeating*, sendo traduzido em português pelo nome de Compulsão Alimentar (CA). Esses episódios de compulsão alimentar ocorrem pelo menos dois ou três dias por semana, em períodos de seis a oitos meses e são associados a algum tipo de perda de controle, acompanhados de características compensatórias para a perda de peso. Estudos mostram que essas distintivas deram origem à Síndrome do Transtorno de Compulsão Alimentar (UNGARELI *et al.*, 2014).

Podemos apontar dois principais critérios que estão associados a episódios frequentes de compulsão alimentar: o primeiro faz relação à perda total de controle sobre o que e como se come; e o segundo é associado à quantidade de comida que é ingerida em um único episódio de compulsão alimentar, onde a quantidade não tem nenhum tipo de limitação e é feita em poucas horas ou repetida várias vezes durante um único dia (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2012).

A compulsão alimentar é associada a uma série de conflitos psíquicos que é oriunda de uma guerra particular, onde o indivíduo luta contra suas escolhas, porém fica impossibilitado de ganhar e tem como prêmio de consolação a alimentação em excesso. Os pensamentos na comida se tornam incontroláveis, dessa forma os atos praticados pelo sujeito são realizados de forma estranha, fazendo com que o mesmo perca totalmente a noção do que está fazendo e depois do episódio ocorrido, um sentimento de culpa e desejo de mutilação psíquica (ASSIS; COELHO, 2012).

Cada paciente sente a compulsão surgir de uma maneira, a singularidade do transtorno é algo bem particular que pode surgir tendo relação com as problemáticas relacionadas à autoimagem, autoestima ou exclusão na sociedade. É nítido que a compulsão seja algo que tenha sua origem em questões relacionadas ao emocional, isso porque os principais casos de transtornos alimentares possuem um histórico afetivo (BERG *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o número de pessoas que tem problemas relacionados com a compulsão alimentar ultrapassa o número de pessoas que passam fome no mundo. Em decorrência disso, existe uma preocupação em estudar profundamente as reais causas desses transtornos, pois seus portadores não apresentam apenas problemas orgânicos, mas também psicológicos como a ansiedade, depressão e estresse (CHAVES *et al.*, 2020).

Até meados da década de 50, os estudiosos ignoravam as diferenças comportamentais das pessoas obesas, porém nessa mesma década algumas características começaram a ser observadas de maneira aleatória. Notou-se que os pacientes apresentavam não apenas problemas associados ao alto índice de massa corporal, mas problemas como depressão, transtornos de personalidade e síndrome do pânico. Desde essa época surgiram diversas pesquisas na área, principalmente para diferenciar o subgrupo de pessoas obesas que sofriam algum tipo de característica alimentar específica. Esse tipo de investigação só começou a ser feita porque pessoas obesas podem apresentar o comportamento de comer compulsivo e constitui uma categoria de sobrepeso diferenciada, o que implica no surgimento de psicopatologias mais elevadas, como veremos a seguir (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Não é de hoje que a preocupação com o excesso de peso é discutida pela sociedade. Existem diversas interpretações em relação às condições de ser e estar ou não obeso que estão diretamente relacionadas aos aspectos históricos e culturais da humanidade. Desde o século passado, surgiram símbolos e representações sobre as mais diversas formas e representações que possuíam características quanto às formas mais avantajadas (LOPES *et al.*, 2017).

Uma das primeiras representações da forma humana em relação a termos estéticos

e culturais foi à estatueta de Vênus de Wilendorf, que pertencia ao período Paleolítico de 20.000 a 30.000 a.C, e possuía uma forma feminina bastante volumosa, com seios grandes e o abdômen largo. Nessa época, essa imagem era considerada como sinal de fertilidade, bem-estar e possuía um elevado status social para a sociedade (MOTTA, 2020).

Essa admiração por uma silhueta mais avantajada durou até o final do período Neolítico onde as etnias européias, egípcias, babilônicas e gregas ainda cultuavam a preferência por mulheres com características mais robustas. Com o passar do tempo, houve mudanças culturais e, como consequência, o processo de emagrecimento veio à tona (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

O filósofo grego Hipócrates, que foi considerado o fundador da ciência médica, já advertia, há 400 anos a.C, para os perigos que a alimentação de forma exagerada possuía. Nesse período a obesidade começou a apresentar suas primeiras evidências, isso era decorrente do fato de algumas patologias estarem ligadas ao sobrepeso, porém o fato das características mais avantajadas serem consideradas comuns, não havia desconfiança dessa ligação entre obesidade e doenças. Hipócrates já reconhecia através de seus estudos a importância de se ter um equilíbrio entre o consumo de alimentos e a forma como eles poderiam fornecer combustível para a prática de atividades que o corpo necessitava para se locomover. Ele também notou que as pessoas cujo peso era superior a 100 quilos morriam mais rápido que as demais (CASTRO; PINHATTI; RODRIGUES, 2017).

Na Grécia, a população se orgulhava dos atletas e das ginastas que praticavam atividades físicas de maneira diária. Para os médicos, as atividades físicas e alimentação eram fatores preponderantes para a saúde, pois a preservam e supriam as necessidades do corpo e da mente, transformando o estado doente em estado sadio. A influência da alimentação e das atividades físicas na saúde do homem foi observada durante dezenas de séculos e com isso diversas teorias a respeito da ligação da alimentação com a prática o esporte fez com que os estudiosos compreendessem que esse tipo de atividade faria com que o ser humano prolongasse a vida e melhorasse o seu condicionamento físico e mental (ANDREATTA; OLIVEIRA, 2012).

O excesso de peso se tornou uma preocupação apenas no século XVIII nos países de primeiro mundo, cujo conhecimento sobre a obesidade já era discutido e relatado com mais frequência pelos estudiosos. Essa preocupação surgiu mediante o processo evolutivo da sociedade onde o perfil ideal de saúde passou a ser considerado a magreza. Nos séculos passados, a nutrição ainda preocupava muito os estudiosos porque existia uma carência em relação à compreensão das recomendações de nutrientes não apenas para o processo de tratamento de doenças, mas também para evitar o consumo inadequado de nutrientes (FERREIRA; MEIER, 2012). Em meados de 1950, começaram a surgir os primeiros programas de prevenção a saúde pública, que englobavam a questão do excesso de peso. Era necessário compreender e enfatizar o papel da alimentação correta, onde a escolha de nutrientes e a prática de atividades físicas eram necessárias para reduzir os custos com a saúde e aumentar a qualidade de vida das pessoas (LIRA *et al.*, 2017).

Levando em consideração os aspectos históricos que tratam da abordagem da obesidade, é possível compreender que a história da humanidade em relação a excesso de peso, é intrinsecamente ligada as mais diversas qualificações e interpretações, em todos os âmbitos psicossociais, históricos e culturais (MOTTA, 2020). É possível identificar que os relatos da gordura corporal na idade média tinham a representatividade de riqueza e poder, já no período do renascimento esse excesso de peso representava graça divina. Em relação aos padrões de estética da época, todas as mulheres que tinha uma forma mais arredondada continham a notoriedade sensual e ao mesmo tempo matronal nesse tempo.

É válido ressaltar que na sociedade espartana, o olhar sobre o excesso de peso era diferenciado, por conta da cultura do treino que era destinada para os jovens que quisessem lutar. Por conta disso o excesso de peso poderia ocasionar em algumas restrições para os campeonatos, o que faz com que essa sociedade já compreendesse que a alimentação de forma incorrera ocasionasse problemas para a saúde (CHAVES *et al.*, 2020).

Diversos são os conceitos a respeito da obesidade ao longo da história, porém em nenhuma dessas épocas o excesso de peso obteve tanta influência como na atualidade, onde se tornou um problema de saúde pública mundial. No século XXI, as pesquisas a respeito da obesidade, suas causas, consequências e tratamentos trouxeram à tona uma realidade jamais vista anteriormente (DELAPRIA, 2019).

Existe uma ligação entre a compulsão alimentar e a obesidade, isso porque os episódios ligados ao consumo excessivo de alimentos têm ligação direta com o sentimento de culpa e descontrole do paciente, o que caracteriza o processo da evolução da obesidade (MARANHÃO, 2013). No próximo tópico, será possível compreender a importância do psicólogo no tratamento da obesidade que é associada à compulsão alimentar.

4. O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

O paciente que sofre com compulsão alimentar vive em meio a centenas de sentimentos conflituosos, tais como: sentimento de culpa, medo, rejeição e autocondenação. Ungarelli *et al.* (2014) abordam que quando se estuda esse contexto de comportamentos compulsivos, se compreende a importância do psicólogo para o tratamento clínico. É necessário compreender que os pacientes se sentem envergonhados quando cometem esse tipo de ato de descontrole diante da comida, e por conta disso se sentem impotentes e incapazes.

Motta (2020) buscou enfatizar que quando se faz uma abordagem sobre essa temática se compreende todo o processo de limitação que o paciente possui, e, desse modo, os profissionais que oferecem algum tipo de tratamento são essenciais para o processo de reabilitação. O ato de comer para as pessoas que possuem algum tipo de compulsão alimentar tem um significado extremamente forte. Isso ocorre porque alimentação não é feita apenas para saciar a nutrição do corpo, mas sim para que se tenha uma obtenção de prazer e compensação psicológica ou emocional.

Segundo Assis e Coelho (2012) possível compreender que a compensação psicológica ou emocional da compulsão alimentar são fatores que se prolongam ao longo da história, porém os pacientes não conseguem distinguir os reais motivos pelos quais usam o alimento como forma compensatória.

Para Andreatta e Oliveira (2012), apenas no século XXI, que foi possível se compreender que os vazios emocionais tinham relação direta com a compulsão alimentar. Além disso, com o passar dos anos, os estudos atrelaram a obesidade a essa discussão, ou seja, ligaram os fatores que são geralmente associados a algum tipo de doença aos transtornos relacionados à alimentação.

Quando se aborda a história da obesidade, Berg *et al.* (2020) ressaltam que é preciso compreender que existem diversas interpretações sobre as condições de se estar ou não estar obeso. Os primeiros registros históricos da obesidade trazem como precursor desse estudo o filósofo grego Hipócrates, que já estudava os perigos do excesso da alimentação, porém não possuía ainda domínio e ferramentas suficientes para afirmar que o sobrepeso poderia ocasionar em sérios riscos a saúde. Nesse período, possuir um corpo mais avanta-

jado, ou melhor, possuir curvas, significava sinônimo de beleza. Essas características mudaram com o passar do tempo e com isso foi possível compreender que muitas doenças que surgiram nos séculos passados têm ligação direta com a alimentação em excesso.

A ligação da obesidade com a compulsão alimentar entra no contexto histórico onde a ingestão de calorias de forma elevada aumenta o peso e fazem com que o paciente adquira diversas outras doenças que são decorrentes desse descontrole alimentar. É válido ressaltar que a obesidade tem ligação direta com a qualidade de vida do paciente e isso faz com que ele comprometa sua relação social, comprometendo assim seu comportamento diante de diversas situações, o que lhe faz procurar abrigo na comida (CARVALHO, 2016). Comer de maneira compulsiva influencia diretamente nesse processo de ganho de peso, na perda do autocontrole alimentar e na autoestima do ser humano e é por conta disso que se busca o tratamento psicológico, como forma de amenizar os problemas associados à compulsão alimentar (DELAPRIA, 2019).

Quando falamos em tratamento, vem logo a ideia de que o psicólogo vai curar o paciente. Porém, é necessário compreender que ele auxilia no processo de melhoria dos sintomas da compulsão alimentar. É evidente que o tratamento nutricional aliado ao acompanhamento psicológico possui eficácia, mas a cura é praticamente impossível (FERREIRA; MEIER, 2012). Para Chaves *et al.* (2020) a inserção do psicólogo dentro desse contexto visa identificar quais os estímulos que antecedem o comportamento compulsivo e como o paciente chegou até o estágio da obesidade. É válido ressaltar a importância do apoio familiar dentro desse processo de autoconhecimento, onde vários fatores emocionais, psicológicos, culturais e até mesmo econômicos são analisados de maneira que se possa identificar como o paciente chegou nesse estágio.

Segundo Flores (2014) para que se possa chegar ao processo de automonitoramento, por exemplo, o psicólogo costuma pedir para que o paciente faça todo um registro de seu trajeto alimentar, onde ele deve avaliar todo o processo de ingestão diária de alimentos, fazendo assim uma análise dos episódios de compulsão alimentar e quais os eventos foram desencadeados para essa ingestão compulsiva. Feito esse procedimento, o psicólogo estimula o paciente a modificar as situações que antecedem esse comportamento disfuncional, ele tenta induzir o paciente a programar sua alimentação, onde o mesmo possa programar atividades simples que estimulem a compreensão de que a comida não irá nutrir suas necessidades emocionais.

Outra técnica bastante utilizada para tratamento desses pacientes é o processo de resolução dos problemas que são relacionados ao ganho de peso e que culminam na obesidade, por exemplo. O tratamento consiste em desenvolver estratégias para que o paciente enfrente a perda de peso e possa fazer a manutenção periódica, sem que necessite ter episódios de recaídas (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Há também a técnica de reestruturação cognitiva, que consiste na modificação do sistema de crenças do paciente, onde o psicólogo identifica e ajuda a corrigir os pensamentos disfuncionais que tem ligação direta com o ganho de peso. É válido ressaltar que sem o apoio e suporte familiar e de amigos dificilmente o paciente irá conseguir levar o tratamento adiante. A participação do psicólogo requer ajuda desses fatores para que o tratamento seja positivo (LOPES *et al.*, 2017).

A importância do papel do psicólogo no tratamento de pacientes com compulsão alimentar aliada à obesidade. É fundamental para que se possam corrigir os pensamentos inadequados e se tenha um conhecimento sobre o processo de modificação comportamental do paciente. Essa mudança comportamental influencia diretamente em todo um contexto de compreensão e conhecimento de ferramentas dispostas para que o psicólogo



ajudar a tratar a compulsão alimentar (MARANHÃO, 2013).

O processo de intervenção do psicólogo começa com a metodologia de estabelecer uma relação terapêutica, onde o paciente sente a necessidade de compartilhar com esse profissional o porquê do desencadeamento dessa doença. É um dos momentos mais delicados, onde a família possui um papel extremamente importante no que diz respeito à explicação do que significa o transtorno e onde as consequências físicas podem afetar a vida do paciente (UNGARELLI *et al.*, 2014).

O psicólogo necessita avaliar todo o processo de perturbação e preocupação alimentar, que pode ser ligada a forma corporal ou ter ligação com perdas emocionais. A linha histórica clínica do desenvolvimento do transtorno alimentar vem aliada a diversos fatores que podem ou não possibilitar a indicação mais ampla dos fatores causais ou mantenedores da doença. Esse talvez seja um dos processos mais críticos e dificultosos: o processo de aceitação do paciente para o tratamento, que é algo que na maioria dos casos ocorre de maneira conflituosa (SILVA, 2018).

Os métodos de avaliação do quadro clínico possuem ferramentas auxiliaadoras que possibilitam o diagnóstico e o tratamento do paciente. São utilizadas entrevistas, assim como questionários e técnicas experimentais que investigam o conhecimento detalhado dos hábitos alimentares que desencadearam esse tipo de transtorno alimentar. Essas técnicas utilizadas pelo psicólogo avaliam a flutuação do peso e dos pensamentos que são ligados à comida e seus malefícios, isso porque a seleção entre todas as possíveis áreas de ligação do problema varia de acordo com o grau de dificuldade de cada paciente (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Quando se aborda a questão do tratamento para os problemas relacionados à compulsão alimentar, é necessário identificar os principais fatores psicológicos que fazem com que ocorra esse comportamento impulsivo sobre o controle em comer. Tratar esse comportamento é fundamental para que se tenha controle sobre o emocional, lidar com o processo de reeducação alimentar é o principal trabalho que o psicólogo busca para o paciente. A investigação sobre o estilo de vida do paciente, também é uma forma de encontrar uma maneira do mesmo lidar com os prazeres e satisfações pessoais, tratando assim seu relacionamento interpessoal que é uma característica comum da compulsão alimentar (MORTOZA, 2012).

Os pacientes que têm compulsão alimentar e obesidade têm sérios problemas em mudar o foco e as crenças disfuncionais em relação à comida. Essa ingestão de alimento de forma desregular é acompanhada da sensação de falta de controle sobre o que se come e quanto se come, ela vem aliada ao sentimento de culpa, angústia, vergonha, onde todos os prazeres que foram oferecidos pela comida em um determinado momento se transformem em outro sentimento (MEDEIROS; POSSAS; VALADÃO JUNIOR). O psicólogo se insere nesse tratamento multidisciplinar, onde tem o papel de compreender o que leva o paciente a praticar tal ato, é importante compreender que no caso da obesidade trata-se de uma doença e não apenas de gula, por conta disso todas as investigações necessárias para se entender a situação do paciente deve ser compreendida, para que o tratamento tenha eficácia e possíveis recaídas sejam evitadas (SILVA, 2018).

Há muitos fatores envolvidos sobre o tratamento da compulsão alimentar e da obesidade, pois há uma complexidade em relação ao conjunto de fatores que contribuem para o que resulta nessas doenças. Além de hábitos alimentares, fatores genéticos e estilo de vida influenciam diretamente para se compreender o diagnóstico da doença (ASSIS; COELHO, 2012).

A compulsão, por exemplo, está ligada a alimentação por prazer, onde o paciente é

considerado desequilibrado e não possui domínio sobre seus atos. O trabalho do psicólogo nesse tratamento é fazer com que o comportamento compulsivo do paciente seja identificado e trabalhado para que os atos de descontrole sejam trocados por mudanças nos hábitos alimentares e atividades físicas mais frequentes (BERG *et al.*, 2020).

Dessa forma o tratamento dos transtornos alimentares, incluindo os casos em que envolvem a relação entre obesidade e compulsão alimentar, envolve todos os aspectos psicológicos do paciente. Por conta da complexa interação dos problemas emocionais e fisiológicos em alguns casos, a intervenção do psicólogo vem aliada às diversas abordagens feitas por outros especialistas (FLORES, 2014). O plano ideal para o tratamento adequado necessita de uma equipe multidisciplinar, onde são necessários profissionais de diversas áreas que possam trabalhar também a família do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou, em seu desenvolvimento, estudar a importância do tratamento psicológico de pessoas com obesidade. Onde o estudo buscou compreender a compulsão alimentar como um comportamento específico, que tem o processo de ingestão de alimentos como uma de suas principais características, atrelada ao sentimento de culpa. Nesse contexto de comer de forma compulsiva foi inserida a obesidade, onde comer de forma excessiva compromete a saúde física e mental do paciente, o que conseqüentemente faz com que se tenha um comprometimento da sociabilidade com as pessoas.

Tanto a compulsão alimentar, quando a obesidade tem ligação direta com conflitos emocionais e necessitam da inserção do psicólogo para que seja feita uma intervenção dentro desse campo conflituoso que é caracterizado por conflitos internos. Esses conflitos necessitam de um entendimento e de uma investigação para que se compreenda como, quando e porque o paciente começou a comer de forma compulsiva. Toda essa ingestão de forma desregular vem acompanhada da sensação de falta de controle sobre si, onde é comum que os sentimentos de culpa, vergonha, angústia e medo sejam compensados pela comida e isso seja satisfatório ou sirva como prêmio de consolação em um determinado momento.

Dentro do estudo é necessário compreender que esse comportamento compensatório que o paciente sente através da comida, tem ligação direta com o ganho de peso e como consequência pode chegar a adquirir a obesidade. Além disso, foi compreendido o grau de dificuldade dos pacientes em buscar ajuda, onde todos os fatores que contribuem para esse tipo de problema foram apresentados de maneira diversificada.

A inserção do psicólogo que buscou compreender que os pacientes que tem compulsão alimentar e obesidade possuem problemas para mudar o foco e suas crenças disfuncionais em relação à comida, o que algumas, nesse contexto que o profissional trata o paciente de forma multidisciplinar, onde o tem o papel de ajudar esse paciente a compreender o motivo pelo qual pratica o ato compulsivo. Para que o trabalho seja realizado de modo satisfatório é feita toda uma investigação para que assim o tratamento tenha eficácia e conseqüentemente se evite recaídas.

Conclui-se, portanto que a temática em questão é uma das questões mais debatidas pela sociedade moderna, porque se trata de uma problemática social que envolve diversos fatores sociais, econômicos, culturais e religiosos, além de contribuir para estudos da comunidade acadêmica que necessitam compreender como ocorre o processo compulsivo e qual o papel do psicólogo nesse contexto. Para o ponto de vista científico é um tema que



pode contribuir muito para a ampliação dos debates acadêmicos.

Referências

- ANDREATTA, I; OLIVEIRA, M.S. **Manual prático de terapia cognitivo comportamental**: Casa do Psicólogo. São Paulo, 2012.
- ASSIS, Raquel Cristina; COELHO, Saulo Moreira. Deve o obeso metabolicamente normal ser tratado? **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n.31, p.13-22, jan/fev. 2012.
- BERG, Elske et al. **Terapia cognitivo-comportamental online aprimorada para transtorno da compulsão alimentar periódica: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado**. PubMed. Holanda, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189605/>. Acesso em: 02 out. 2022.
- BRAY, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: BOUCHARD, C. (Org.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.
- CAMPOS, L.F.L. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. São Paulo:Alínea, 2001.
- CARVALHO, A. T. A **Avaliação Psicológica em Terapia CognitivoComportamental para Candidato a Cirurgia Bariátrica**. 2016. 30 f. Trabalho de conclusão de curso em terapia cognitivo-comportamental, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2689>. Acesso em: 30 out. 2022.
- CASTRO, T. G.; PINHATTI, M. M.; RODRIGUES, R. M. Avaliação de imagem corporal em obesos no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 53-65, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/188361>. Acesso em: 14 out. 2022.
- CHAVES, M. J, et al. Cirurgia bariátrica: o enfrentamento pós procedimento. **Bionorte**, Montes Claros, v. 9, n. 2, p. 65-73, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/75/19>. Acesso em: 30 out. 2022.
- CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade**. Barueri: Manole, 2005.
- COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações Familiares eComportamento Alimentar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 45-52, 2014.
- DELAPRIA, A. M. T. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pósoperatório da cirurgia bariátrica. **Revista UNINGÁ**, v.56, n.1, 78-88, 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/119>. Acesso em: 30 out. 2022.
- FERREIRA, Maria Marta; MEIER, Marcos. **Psicologia do Emagrecimento**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.
- FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 59-62, 2014.
- LOPES, R. G. C. et al. **Família e Sociedade – passo a passo**: Uma Visão Multidisciplinar da Cirurgia Bariátrica: Curitiba: Juruá, 2017.
- LIRA, Galhardi Ariana et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, jul/set. 2017.
- MAGALHÃES, Evaristo Nunes. Transtornos Alimentares: A hipótese da distorção da imagem corporal. **Revista e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 1, 2009. Disponível: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/issue/view/12>. Acesso: 30 set. 2022.
- MANCINI, M. C. Obesidade cresce e aumenta o risco de doenças no Brasil. **Vida Saudável**, n. 35, mar. 2002.
- MARANHÃO, M. F. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. In: MARI, J. J.; KIELING, C. (edit.). **Psiquiatria na prática clínica**. Barueri: Manole, 2013.
- MEDEIROS, Cintia.Rodrigues de ; POSSAS, Miriam de Castro; VALADÃO JUNIOR, Valdir Machado. Obesidade e Organizações: Uma Agenda de Pesquisa. **REAd. Rev. eletrôn. adm.** (Porto Alegre) [online]. 2018, vol.24, n.1, pp.61-84. ISSN 1980-4164.
- MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 173-181, 2004. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000400004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 20 set. 2022.
- MOTTA, C. P. Transtornos alimentares e distúrbios da alimentação. In: BALDAÇARA, L.; TUNG, T. C. (organiza-

dores). **Condutas em Psiquiatria**. Barueri: Manole, 2020.

MORTOZA, A. R. **A obesidade como expressão de questão social: Nutrição e Estigma**. 2011. 209 f. Tese (Doutorado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

OLIVEIRA, L.L; DEIRO, C.P. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 14, 2013.

RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2.ed.Porto Alegre: Art-med, 2011.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida et al. Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 29, p. 27-30, 2016.

ROSSUM, J.F.V. Uma Abordagem atual da Obesidade. **BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch (BJS-CR)**, v.9, n.1, p.54-59, 2015.

SEGAL, A. Estratégias Comportamentais no Tratamento do Obeso com Compulsão Alimentar. **Revista ABE-SO**, n. 57, 2012.

SILVA, S. M. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo: Um Estudo com Mulheres Obesas**. 2018. 85 f. Tese de doutorado em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/2602>. Acesso em: 29 out. 2022.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Ciantropometria& Desempenho Humano**, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.

SPRENGEL, Andrea Levy. **Cirurgia bariátrica: Manual de instrução para pacientes e familiares**. São Paulo: M. Books, 2015.

UNGARELLI, E. et al. **A Atuação do Psicólogo no Processo da Cirurgia Bariátrica**. Publicado em 22 de janeiro de 2014 em web artigos. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/a-atuacao-do-psicologo-no-processo-da-cirurgiabariatrica/117834>. Acesso em: 27 out. 2022.

VIEIRA, Ana Elisa; MEYER, Elisabeth. **Considerações a Respeito da Terapia Cognitivo Comportamental e do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica**. 2013. 25 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação da Wainer & Piccoloto)-Porto Alegre, 2013. Disponível: <http://docplayer.com.br/13843603-Consideracoes-a-respeito-da-terapia-cognitivo-comportamental-e-do-transtorno-de-compulsao-alimentar-periodica-1.html>. Acesso: 20 set. 2022.

27

DO PROFESSOR AO PSICÓLOGO: OS DESAFIOS NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO NO ENSINO REGULAR

*FROM THE TEACHER TO THE PSYCHOLOGIST:
CHALLENGES IN THE INCLUSION OF CHILDREN WITH
AUTISM IN REGULAR EDUCATION*

Leticia Maria Costa Oliveira

Resumo

O presente artigo tem como objetivo abordar as relações entre teoria e prática na inclusão de crianças que apresentam autismo. Onde a escola é o maior aliado nessa jornada, pois é necessário o acompanhamento da mesma juntamente com a comunidade e os pais para que possamos garantir que essas crianças continuem frequentando a escola. É válido mencionar que uma mudança no currículo escolar deve ser feita através pesquisas que possam ajudar a inserir esse aluno nas atividades extracurriculares auxiliando na sua autonomia, para que ele possa superar desafios e melhorar sua cognição. Dessa forma, a existência de profissionais, como professores e psicólogos contribuem de maneira satisfatória, onde é necessário que os mesmos tenham especializações a fim de auxiliar no preparo essencial para lidar com crianças. Partindo da premissa que devemos lutar por uma sociedade justa e igualitária devemos buscar compreender e aceitar sobre a diversidade humana. Conceder as crianças com autismo um ambiente que elas possam interagir com as demais crianças da mesma faixa etária irá proporcionar o estímulo das suas capacidades de se desenvolver impedindo assim o isolamento das mesmas. Um olhar atento deve ser essencial ao professor e ao psicólogo diante das circunstâncias que essas crianças enfrentam. A inclusão de crianças com autismo é algo que busca compreender habilidades tais como sociais, visuais e comportamentais. Todas essas técnicas são de relevância para atingir resultados satisfatórios a fim de contribuir para o desenvolvimento cognitivo e social das mesmas.

Palavras-chave: Crianças. Inclusão. Psicologia. Autismo. Família.

Abstract

This article aims to address the relationship between theory and practice in the inclusion of children with autism. Where the school is the greatest ally on this journey, as it is necessary to monitor it together with the community and parents so that we can ensure that these children continue to attend school. It is worth mentioning that a change in the school curriculum must be made through research that can help to include this student in extracurricular activities, helping in their autonomy, so that they can overcome challenges and improve their cognition. In this way, the existence of professionals, such as teachers and psychologists, contributes satisfactorily, where it is necessary that they have specializations in order to assist in the essential preparation to deal with children. Starting from the premise that we must fight for a fair and egalitarian society, we must seek to understand and accept human diversity. Giving children with autism an environment in which they can interact with other children of the same age group will stimulate their abilities to develop, thus preventing their isolation. A careful look must be essential for the teacher and the psychologist in view of the circumstances these children face. The inclusion of children with autism is something that seeks to understand skills such as social, visual and behavioral. All these techniques are relevant to achieve satisfactory results in order to contribute to their cognitive and social development.

Keywords: Children. Inclusion. Psychology. Autism. Family.



1. INTRODUÇÃO

A Psicologia tem como objeto de estudo a mente, o comportamento humano. Por si só parece ser um grande desafio tentar desvendar o mundo interno de cada um, diante das diversas facetas que os indivíduos podem apresentar. Essa dificuldade pode até parecer ser amenizada quando o psicólogo ou qualquer outro profissional que lida com pessoas está inserido num ambiente predominado por crianças, como numa escola, por exemplo. Mas os desafios logo são revelados quando se descobre que até mesmo entre os mais novos a diversidade supera qualquer ideia de normalidade.

Então, compreender as necessidades de um indivíduo excepcional é algo muito complexo. Por isso, a importância do presente tema estudado aqui se dá sobre a necessidade de se compreender os desafios pelos quais os profissionais, especialmente os professores e psicólogos, ainda enfrentam para tornar o sistema de ensino regular inclusivo para todos os alunos e cumprir o que é garantido por lei, ou seja, uma inclusão com qualidade.

A importância do tema se dá sobre a necessidade de se compreender os desafios pelos quais os profissionais, especialmente os professores e psicólogos, ainda enfrentam para tornar o sistema de ensino regular inclusivo para todos os alunos e cumprir o que é garantido por lei, ou seja, uma inclusão com qualidade. Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se com o propósito de proporcionar uma visão da relevância em incluir o autista no ambiente escolar.

Diante de tais assertivas, pode-se chegar ao seguinte questionamento: Quais são os principais desafios dos profissionais, desde os professores aos psicólogos, na formação escolar de crianças do espectro autista?

Assim, o objetivo principal da presente pesquisa é estudar as dificuldades e problemas dos profissionais que lidam com a inclusão dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro da sala de aula do ensino regular.

O presente artigo constituiu-se a partir de uma metodologia essencialmente formada por revisão bibliográfica, onde autores clássicos e atuais fizeram parte das referências utilizadas na pesquisa a fim de compor a ingerência da Psicologia e de outros profissionais na efetivação da educação inclusiva entre as pessoas pertencentes ao espectro autista.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O movimento para inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) na escola tem ocorrido mundialmente. Desde a década de 1990, com a Declaração de Jomtien, também conhecida como Declaração Mundial de Educação para Todos (UNESCO, 1990), juntamente com a Convenção de Direito da Criança (UNESCO, 1988) e a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), estabeleceu-se que toda pessoa (criança, jovem e adulto) deveria usufruir das oportunidades educacionais voltadas às suas necessidades de aprendizagem. Assim, como as pessoas com deficiência requerem atenção especial, devem ser tomadas medidas que garantam a igualdade de acesso à educação a elas como parte integrante do sistema educacional.

Em vista disso, o sistema educacional precisou se reorganizar em prol da inclusão escolar. Tal processo visava importantes mudanças, principalmente na forma de interação dos profissionais voltados à educação. A partir de uma visão interdisciplinar, eles precisa-

ram investigar o processo de aprendizagem de cada indivíduo, considerando que, devido à deficiência, ele ocorreria de forma singular, o que deveria se refletir na flexibilização curricular e na estruturação das séries. Assim, a educação especial passou a atuar no atendimento educacional especializado, funcionando como suporte ao trabalho de sala de aula e às relações escolares (ANJOS; ANDRADE; PEREIRA, 2009).

No passado, muitos apontavam que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) estaria relacionado com os genes dos pais, os quais passariam a síndrome para seus filhos, todavia, com o advento da ciência isto não se comprovou, uma vez que ainda não se sabe qual gene origina o autismo.

Os primeiros sintomas das crianças com TEA podem ser observados por seus pais desde muito cedo, a partir dos estímulos nos primeiros meses de vida do bebê e ao longo do seu desenvolvimento. No entanto, o diagnóstico com profissionais da área, pode ser obtido próximo dos 3 anos de idade. Para o diagnóstico, esses profissionais fazem um levantamento de toda a vida da criança e tudo o que lhe parecer suspeito ao seu desenvolvimento. Para isso, pais, babás e familiares serão os principais canais de comunicação e informação e que ajudarão aos profissionais a construir um bom diagnóstico, uma vez que qualquer detalhe é parte das ferramentas indispensáveis para conhecer com profundidade a criança observada.

A verdade é que são muitos os estudiosos que procuram explicações para as causas e consequências do autismo. Porém poucos são os avanços sobre como ou porque as causas desse transtorno. Entender esta síndrome é um desafio enfrentado por muitos pesquisadores que buscam respostas ainda não encontradas. Algumas características são bem gerais e marcantes, como:

Tendência ao isolamento, ausência de movimento antecipatório, dificuldades na comunicação, alterações na linguagem, com ecolalia e inversão pronominal, problemas comportamentais com atividades e movimentos repetitivos, resistência à mudanças e limitação de atividade espontânea. Bom potencial cognitivo, embora não demonstrassem. Capacidade de memorizar grande quantidade de material sem sentido ou efeito prático. Dificuldade motora global e problemas com a alimentação. (KANNER, apud MENEZES, 2012, p. 37).

Silva et al (2012) cita algumas sugestões que deveriam ser seguidas pelos pais e familiares, sobretudo no que tange a integração, o cuidado e a rotina da criança com TEA, como: zelo, paciência, fiscalização, persistência, disciplina e criatividade. Para os autores são apenas pequenas atividades que promoverão mudanças adequadas para o desenvolvimento da criança. Além disso, destaca que é imprescindível a presença de profissionais especializados para ajudarem esses pais, fazendo um levantamento sobre os comportamentos e o desenvolvimento da criança, podendo assim, direcionar a criança para desenvolver a sua própria independência.

O fato é que a partir do momento em que um elemento do grupo familiar apresenta uma doença, as relações familiares são naturalmente afetadas, a síndrome autística compromete o grupo familiar quando esta passa a conviver com o problema. Neste sentido, a doença no âmbito familiar leva-a a experimentar algumas limitações permanentes, que são percebidas na capacidade adaptativa da família ao longo do seu desenvolvimento. No contexto familiar surgem rupturas, devido ao autismo, as atividades sociais normais são interrompidas, transformando assim o clima emocional da família. Dessa forma, a família, no período de adaptação, une-se a disfunção da criança (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001).

A família, diante de um transtorno que ocasiona mudanças, deve se organizar para

cuidar da criança autista. Sprovieri e Assumpção Jr. (2001, p. 236) esclarecem:

A família enfrenta os efeitos de um de seus membros serem permanentemente sintomático, com deficiências que progridem gradativamente. Os períodos de alívio das exigências ligadas à doença são mínimos, o que contribui para a família se disfuncionar.

Outro aspecto a ser considerado é que os pais necessitam inserir a criança com TEA nas rotinas domésticas e esportivas para que a mesma comece a vivenciar experiências sociais e familiares. Assim, os pais podem se sentir seguros para desfrutar de momentos íntimos que o façam fortalecer sua relação de casal, uma vez que o cuidado com sua saúde e com o seu emocional, traz grande impacto nas suas atitudes.

Mães que foram abandonadas pelo marido, após o diagnóstico de autismo não são uma raridade. Certamente, não é fácil enfrentar esse desafio sem apoio, sem companheirismo. Por isso, a união do casal será importante para que superem as dificuldades enfrentadas no dia-dia. O mais importante de tudo, além de conhecer sobre o assunto, é sentir-se amparado um pelo outro, mas, desfrutando de um tempo que é somente deles. Por isso, quanto mais gerarem autonomia no filho, maior as chances de viverem uma vida feliz, saudável, prazerosa em família.

Dessa forma, o apoio familiar é imprescindível para que o processo pessoal e educacional traga resultados positivos para a pessoa autista. A importância dos pais nesse processo é ressaltada por Coll, Marchesi e Palácios (2004, p. 249), que demonstraram que “o envolvimento da família é um dos fatores mais relevantes no êxito das tarefas educacionais realizadas com essa pessoa”.

3. A INCLUSÃO DA CRIANÇA AUTISTA NA ESCOLA

Como visto no capítulo anterior, o autismo caracteriza-se por apresentar uma graduação que se manifesta de diferentes modos, a depender da pessoa assim identificada. Por isso, é importante para os pais e educadores conseguirem entender de que forma a criança se comporta e quais os limites e habilidades que ela pode apresentar nas fases iniciais da vida.

Um ponto interessante sobre a inclusão no ensino regular é o currículo, no qual se destaca o ponto de vista de Ribas (2017, p. 78): “O currículo deve ser adaptado em sua íntegra, priorizando a necessidade do aluno, sendo possível inserir, eliminar, completar e ainda, criar novos objetivos alternativos, pensando sempre na garantia da aprendizagem”.

Portanto, entende-se que o objetivo da inclusão é possibilitar boas condições de aprendizagem para todos de forma que venha transformar as ações pedagógicas de todas as escolas que possuem ensino regular. A inclusão da criança autista deve promover o desenvolvimento e o processo de ensino e aprendizagem aconteça, a criança não deve estar inserida na escola só por estar a educação deve acontecer de forma integral.

Nesse contexto, a abordagem pedagógica inclusiva é conhecimento é construído pelo sujeito aquela em que o conhecimento e a aprendizagem, é um processo com tempo e ritmo diversificado, determinado pela qualidade da interação, do nível de participação e problematização, das oportunidades de vivenciar experiências, e de construir significados, elaborar e partilhar conhecimentos em grupos (OLIVEIRA, 2021).

Atualmente, a educação do indivíduo autista pode se dar em Instituição de Ensino Es-

pecializado e/ou Ensino Regular. Em relação às Instituições de Ensino Especializado, essa tem, em sua maioria, característica de atendimento multidisciplinar, envolvendo o tratamento farmacológico, fonoaudiológico, fisioterápico, psicológico e educacional. Já o ensino regular, devido à inclusão, tem como objetivo a educação formal, ou seja, o aprendizado de conteúdos acadêmicos. De acordo com Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), “a educação de pessoas com necessidades especiais deve se dar, preferencialmente, na rede de ensino regular, evitando dessa forma, qualquer modalidade de segregação” (BRASIL, 1996, p. 2).

No caso da escola regular, para que possa realizar tal função:

[...] é preciso levar em conta a vida cotidiana daquele que “aprende” e a daquele que “ensina”, uma vez que cada um traz consigo elementos extrínsecos à realidade escolar, os quais devem ser relevantes dentro do espaço de criação e recriação das relações que se estabelecem no ambiente escolar. (PANIAGUA, 2004, p. 335).

A educação escolar tem como objetivo fundamental, segundo Blanco (2004, p. 295), promover, de forma intencional, “o desenvolvimento de certas capacidades e a apropriação de determinados conteúdo da cultura, necessários para que os alunos possam ser membros ativos em seu âmbito sociocultural de referência”.

A escola constitui por excelência, espaços de socialização, pois proporcionam o contato e o confronto com os adultos e com as crianças, e também propiciam enriquecedoras possibilidades de comunicação e expressão que estimularão a linguagem e forçarão a capacidade imaginativa da criança a expandir, requisitos fundamentais para atender as dificuldades da criança autista. Segundo Stainback e Stainback (1999, p. 112), “mantida em estado de isolamento social, a criança não poderá desenvolver as funções superiores”. Para isso, ela necessita estabelecer interações sociais com um profissional especializado e relações com um colega e seus companheiros.

No entanto, a decisão em relação à escolarização dessa criança irá depender da escolha dos pais, visto que tal decisão não é fácil de ser tomada, pois, segundo Oliveira e Sigolo (2003, p. 316):

A escola especial oferece opções que não correspondem ao que eles receberam em sua vida escolar, com isso não é possível para eles imaginar como será a vida de seu filho em uma escola especial, e por outro lado, em uma escola regular, surge a incerteza de como será à adaptação de um currículo satisfatório para as necessidades de seu filho, assim como a preocupação em relação ao futuro dele.

A escola inclusiva deve ser aquela que implica num sistema educacional que reconhece e atende as diferenças individuais, respeitando as necessidades de todos os alunos. O professor como os demais membros da escola comprometidos com uma educação com qualidade deve estar requalificando sua atuação como facilitador do processo ensino aprendizagem para identificar as necessidades educacionais e apoiar os alunos em suas dificuldades.

O autista sente dificuldade em se relacionar ou se comunicar com outras pessoas, uma vez que ele não usa a fala como um meio de comunicação. Não se comunicando com outras pessoas acaba passando a impressão de que a pessoa autista vive sempre em um mundo próprio, criado por ele e que não interage fora dele. (MENEZES, 2012, p. 25).



Ou seja, cabe a escola promover a interação social entre o aluno autista e os demais alunos considerados “normais”, para que assim o desenvolvimento de habilidades relacionadas a linguagem seja desenvolvido. O professor deve desafiar o aluno autista a participar de atividades interativas, favorecendo a comunicação entre todos os alunos. Quando a criança autista frequenta a escola e é atendida por pessoas preparadas, ela recebe grandes benefícios. O simples fato de ter oportunidade de interagir com outros alunos da mesma idade lhe proporciona momentos de descobertas e aprendizado, embora muitas vezes esse avanço se torne imperceptíveis de compararmos com a padronização. Mas segundo a particularidade, ele tem avanços visíveis sim em curto prazo. Para isto, as instituições escolares precisam estar preparadas estruturalmente e profissionalmente para isto.

Educar uma criança, por mais difícil que seja, aumenta o sentimento de amor na maioria das pessoas. Os pais sentem que a criança é parte deles e da família, não querendo que ela vá embora. Além disso, a criança autista pode ser bastante cativante e sua própria impotência e confusão faz brotar emoções profundas nos que lidam com ela. Então, quando começam a fazer progresso, a alegria que cada pequeno passo avante traz, parece muitas vezes maior do que é dado por uma criança normal (GAUDERER, 2011, p. 127).

Mas é importante deixar claro que o papel de educar não cabe somente à escola. Os pais também farão parte deste processo e, no caso de crianças portadoras do autismo, essa participação é essencial.

Toda família valoriza, em maior ou menor intensidade, a educação escolar, o aprendizado acadêmico e o mesmo acontece para familiares de indivíduos autistas, em qualquer que seja seu nível de funcionamento. Mesmo que o autismo não tenha cura, as pessoas que sofrem desse espectro são favorecidas com a chance do aprender oferecido pela escola, e a família se beneficia por ter momentos de alívio e esperança com os progressos alcançados por elas, influenciando até mesmo a relação com os irmãos.

Para Gauderer (1997, p. 27), a possibilidade de a criança autista frequentar a escola “permite que ela leve uma vida mais parecida com a de seus irmãos “normais”, e isso é um fator que contribui para a “normalização” de seu estilo de vida”. E também, segundo Amy (2001, p. 45), o anseio dos pais é “encontrar um espaço que possa fornecer acolhimento terapêutico e educativo que, ao ajudar seus filhos, permita-lhes continuar sua vida, trabalhar e dar aos outros filhos, quando eles existem, o tempo e o amor necessários”.

As brincadeiras, contatos físicos e interações verbais e não-verbais entre pares são fundamentais na socialização e na linguagem dos indivíduos. Para Amy (2001, p. 46), “oportunidades de relações com iguais, demonstram serem eficazes para promover as competências sociais da pessoa autista”.

O apoio familiar é imprescindível para que o processo educacional traga resultados positivos para a pessoa autista. A importância dos pais nesse processo é ressaltada por Coll, Marchesi e Palácios (2004, p. 249), que demonstraram que “o envolvimento da família é um dos fatores mais relevantes no êxito das tarefas educacionais realizadas com essa pessoa”.

Muitos pais manifestam uma série de preocupações quando lhes é recomendado uma ou outra modalidade educacional (escola regular ou instituição de ensino especializado). Quando a criança vai ser integrada em uma escola regular, o que costuma preocupar é se ela terá atenção especializada e suficiente ou se vai “perder” nesse grupo, se será discriminada por seus colegas, ou mesmo por algum adulto, e, sobretudo, se não vai se sentir inferior comparando-se com os outros. Quando a opção é a escola especial, os pais costumam temer que se trate de um ambiente pouco estimulante, que seus colegas sejam modelos inadequados a imitar e que a criança seja privada de contatos mais “normalizados”.

A verdade é que o indivíduo autista requer do sistema educacional diversidade e personalização. Por outro lado, devido à grande complexidade dos quadros de autismo, a avaliação específica e concreta de cada um é que irá nortear os pais e profissionais envolvidos, indicando as soluções educativas mais adequadas. Contudo, a opção por um sistema educacional em um determinado momento do desenvolvimento da criança não deve ser entendida como uma sentença para a vida toda (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2004, p. 241).

Ou seja, a Inclusão Escolar de alunos com Autismo não se resume apenas em aluno dentro da escola, e sim que sua interação se dê num ambiente escolar como um todo em que este se estruture as necessidades do aluno não apenas com as necessidades físicas, e sim em todos os aspectos com métodos pedagógicos adequados ao Autista com atividades em que todo o corpo profissional da escola se integre.

Segundo Ropoli:

Para haver inclusão é necessário que haja aprendizagem, e isso traz a necessidade de rever os nossos conceitos sobre currículo. Este não pode se resumir as experiências acadêmicas, mas se ampliar para todas as experiências que favoreçam o desenvolvimento dos alunos normais ou especiais. Sendo assim as atividades de vida diária podem se constituir em currículo e em alguns casos, talvez seja os conteúdos que serão ensinados (ROPOLI, 2010, p.90).

São várias as opiniões sobre a inclusão escolar do Autista. No entanto todas elas produzem uma mesma opinião em que as escolas precisam estar preparadas para receber e ensinar os alunos. No entanto os professores precisam estar capacitados e preparados e conscientes de que sua participação nesse processo será de suma importância junto à escola para que essa inclusão aconteça de verdade.

Quando a inclusão do aluno com Autismo e inseridas nas escolas de ensino regular pode ser útil tanto para os alunos com necessidades educacionais especiais quanto para os ditos normais tanto para os alunos e o corpo docente e administrativo da escola. Pois A inclusão dos autistas nas escolas é de suma importância, no processo de ensino aprendizagem despertando nos educandos atitudes de solidariedade e igualdade na escola onde o indivíduo é orientado a trabalhar suas atitudes diante a sociedade.

A inclusão escolar se dá quando pessoas com necessidades especiais educacionais são inseridas no ambiente de ensino regular através de uma interação com outras pessoas que não são seus familiares. Com este convívio o indivíduo passa a ter uma vida em sociedade podendo desenvolver seu potencial cognitivo e social que muitas vezes fica restringida por falta de informação dos próprios familiares que os privam dos seus direitos sociais.

Conforme será visto adiante, para que os profissionais que lidam diretamente com a criança autista, especialmente o professor e o psicólogo escolar tenham um auxílio na sua tarefa de educadores, é necessário que o aluno com o transtorno do espectro autista tenha um apoio pedagógico, familiar e psicológico de modo em que ele desenvolva adequadamente as competências cognitivas e sociais, existem diversas formas de ensino realizadas e estruturada que visam um melhor aperfeiçoamento em orientar o professor com as demanda trazida com a inclusão das pessoas com autismo, nos diferentes graus apresentados pelo transtorno.

A escola tem função de investigar o diagnóstico da criança pois, é o primeiro lugar de interação social da criança separada de seus familiares, é onde a criança vai ter maior dificuldade em se adaptar às regras sociais, o autista encontra uma série de dificuldades



ao ingressar na escola regular e essas dificuldades passam a fazer parte da rotina dos professores e da escola como um todo (CUNHA, 2016).

4. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA

A formação do profissional para lidar com as crianças com o autismo é de suma importância, pois o profissional é um dos principais responsáveis pela construção do conhecimento pedagógico ao aluno enquanto educando. O aluno com autismo encontra uma série de dificuldades ao ingressar em escolas de ensino regular. Dificuldade que passam a fazer parte da rotina dos professores e outros profissionais e da escola como um todo. Para uma melhor adaptação dessa criança no ensino aprendizado. É necessário adaptar o currículo da instituição.

Valle e Maia (2010) descrevem que a adaptação curricular se define como:

O conjunto de modificações que se realizam nos objetivos, conteúdos critérios e procedimentos de avaliação, atividades e metodologia para atender as dificuldades individuais dos alunos. (p.23).

Demandas que levam a inclusão chegam as escolas antes mesmo da preparação e formação adequada dos professores e a solução que esses profissionais encontram tem sido a capacitação em serviços, através dos programas de formação continuada.

O tratamento para o Autismo é personalizado e interdisciplinar, além da psicologia, fonoaudióloga, terapia ocupacional, entre outros, conforme as necessidades do Autista. Na sala de aula o mediador pode trazer grandes benefícios para o aprendizado do aluno autista contribuindo com a interação social.

Na escola em que o professor mediador tem em sua sala de aula alunos com necessidades educacionais como os Autistas precisam conhecer, mas métodos pedagógicos e psicológicos para lhe dar um suporte a qualquer eventualidade em que a criança venha precisar. Para que esse profissional não sinta sozinho, por esses fatores, é necessário que se tenham uma parceria com as famílias e as escolas. Tendo assim um ganho na aprendizagem da criança com Autismo.

A inclusão é recente, no Brasil teve início nas últimas décadas. Sendo ainda confundida por muitos com a integração. Enquanto a integração defende os direitos das pessoas com deficiências buscando a inserção dessas pessoas, na sociedade incluindo dando os direitos de todos sem nenhuma condição ou até mesmo restrição.

É importante destacar que A Declaração de Salamanca (1994) foi um marco histórico que transformou a educação mundial. O documento ressalta a necessidade da inclusão dos sujeitos portadores de necessidades educativas especiais. No âmbito educacional, além da garantia de acesso, existem outros aspectos que permeiam a presença das pessoas com deficiência na escola, dentre eles a acessibilidade, o atendimento educacional especializado e a flexibilização do currículo. A escola que segue os princípios da inclusão deve:

Acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem-dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de mino-

rias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas. (BRASIL, 1994).

Porém, conforme já foi mencionado, tratar da inclusão do aluno autista, não é somente inseri-lo em uma escola de classe regular e esperar que ela vá adequar seu comportamento ao das demais crianças e imitá-las, o que seria a atitude mais comum. Alguns autistas demoram mais para terem consciência de si mesmos enquanto sujeitos, já outros podem vir a nunca desenvolver essa consciência (REZENDE; SOUZA, 2021).

Segundo Amiralian (1986), o psicólogo pode fazer esclarecimentos aos pais e também a outros profissionais sobre as formas e condições de aprendizagem e ajustamento do indivíduo. O trabalho do psicólogo e de uma equipe multidisciplinar, com a família, resulta em melhor qualidade de vida para a pessoa que possui algum transtorno. Mesmo em família que facilitam o desenvolvimento do filho, como o caso da família, percebe-se a necessidade de acompanhamento por parte de profissionais especializados. Neste sentido, todos podem ajudar a construir esse caminho e, em especial, o psicólogo, que poderá atuar diretamente com os sentimentos, expectativas e desejos. Para que exista essa proximidade entre os profissionais e as famílias, é necessário que existam pesquisas que contribuam para a temática aqui discutida, servindo de conscientização das famílias e profissionais sobre a importância de se manter um ambiente propício para o desenvolvimento das potencialidades do filho autista.

De fato, o docente é o profissional que está em contato diretamente com as crianças no processo de inclusão, está nele a responsabilidade pela educação da criança no contexto socioeducativo. É preciso conhecer e entender uma criança autista para poder desenvolver estratégias pedagógicas voltadas a criança com deficiência.

Mas não cabe apenas ao professor o papel de identificar e superar as dificuldades dos alunos com algum grau de autismo. Outros profissionais, como os psicólogos, também desempenham papel fundamental na superação de desafios da inclusão desses alunos.

A função da psicologia no contexto escolar é caracterizada por um serviço preventivo e terapêutico. Ao tratar-se da inclusão escolar de pessoas com deficiência, ela tem o papel essencial na orientação dos envolvidos, apoio familiar e suporte à comunidade discente. Por isso, o psicólogo irá atuar de forma a facilitar maior compreensão sobre o transtorno e suas manifestações a fim de que os envolvidos possam ter mais facilidade em promover o processo de inclusão do autista (RAMOS et al., 2018).

O psicólogo escolar precisa gerar um ambiente confortável para escutar as demandas da escola e pensar em maneiras de lidar com as situações cotidianas. A atuação do psicólogo acontece através de um olhar analítico, preventivo e atento. Ao se inserir no ambiente, o mesmo precisa investigar as práticas pedagógicas, participar das reuniões escolares e da construção do projeto pedagógico da escola. Uma escuta ativa e um olhar atento será muito eficaz ao se desenvolver uma metodologia e traçar mecanismos de intervenções como também acolhimento das angústias, sofrimentos emocionais dos alunos e familiares e profissionais da instituição, possibilitando ao psicólogo uma melhor compreensão do quadro educativo que lhe é apresentado (ALMEIDA et al., 2018).

O psicólogo saberá atuar com o autista, contribuindo para a melhora do desenvolvimento de maneira que irá integrá-las ao ambiente escolar, a sociedade e a sua família, instruindo e educando os pais e professores na busca por um convívio harmonioso, a qual é a base necessária para encontrar condições propícias ao seu crescimento social, do ensino e aprendizagem, fator relevante para o desenvolvimento da criança autista em sua trajetória para a fase adulta. Caberá ao psicólogo escolar desenvolver ferramentas propícias que

auxiliem nesse crescimento. Conviver com tais diferenças e encontrar rotas que facilitem a realização de um trabalho genuíno e eficaz consiste no propósito a ser alcançado pelo psicólogo e os demais envolvidos (SACRAMENTO; SILVA, 2019).

Ou seja, o psicólogo através de seus conhecimentos irá atuar e colaborar para inclusão do aluno autista e preparar com o grupo escolar recursos que tornem mais práticos o ensino e a aprendizagem, visando as dificuldades inerentes à síndrome, seu grau e peculiaridades, dando assistência aos professores e responsáveis da criança. Deverá também, ao formular as atividades escolares, ter o cuidado e atenção de pensar nos alunos com TEA (Transtorno Espectro Autista), priorizando em especial questões direcionadas para a desenvoltura da linguagem e de seu comportamento social, produzindo respostas promissoras dentro do ambiente escolar.

Então, além do professor, o profissional da Psicologia é essencial no desenvolvimento do aprendizado da criança, informando e instruindo acerca das inseguranças e incertezas que venham surgir e funcionando como um verdadeiro mediador.

Sua performance dentro do ambiente escolar é essencial, contribuindo para a formação e capacitação daqueles que participam do contexto educacional, principalmente dos professores que convivem diariamente com a criança. Com isso, poderão ser oferecidas formações, cursos, instruções e outros meios que permitam toda a rede escolar aprender e assim saber lidar com as particularidades que o autista apresenta (LEITE, 2020).

Ou seja, o psicólogo irá buscar formas de minimizar as dificuldades, alavancando o sucesso do ensino inclusivo, orientando e esclarecendo dúvidas sobre o transtorno, sendo um auxiliador no processo de inclusão da criança autista. Decerto, ainda são poucos os estudos referentes ao papel do psicólogo na inclusão do autista, por isso, é necessário que se ampliem os estudos acerca desse tema, o que possivelmente irá facilitar a inclusão do autista nas escolas.

O psicólogo se revela tão importante quanto a figura do professor no desenvolvimento psíquico dessa criança com TEA. A atuação do psicólogo intensificou-se nas instituições de ensino a partir da década de 30, ao se consolidar no Brasil a psicologia com a prática clínica. Sua atuação se dava justamente nas dificuldades de aprendizagem e orientação profissional, contribuindo de forma significativa para a otimização dos processos de ensino-aprendizagem, para o empenho na promoção da saúde mental, para a melhoria do bem-estar psicológico, bem como para tarefas de desenvolvimento de todos os elementos da comunidade educativa (KOEHLER; MATA, 2019).

O psicólogo saberá (ou, pelo menos, deveria saber) atuar com o autista, contribuindo para a melhora do desenvolvimento de maneira que irá integrá-las ao ambiente escolar, a sociedade e a sua família, instruindo e educando os pais e professores na busca por um convívio harmonioso, a qual é a base necessária para encontrar condições propícias ao seu crescimento social, do ensino e aprendizagem, fator relevante para o desenvolvimento da criança autista em sua trajetória para a fase adulta. Caberá ao psicólogo escolar desenvolver ferramentas propícias que auxiliem nesse crescimento. Conviver com tais diferenças e encontrar rotas que facilitem a realização de um trabalho genuíno e eficaz consiste no propósito a ser alcançado pelo psicólogo e os demais envolvidos.

É este profissional que será uma ferramenta auxiliadora e complementar, colocando seus conhecimentos psíquicos acerca do transtorno disponíveis para se somarem aos conhecimentos das outras áreas envolvidas, tais como a área da educação.

O profissional da Psicologia irá buscar meios de atenuarem as dificuldades e limitações do aluno autista, incentivando a ensino inclusivo, informando e instruindo acerca das

inseguranças e incertezas que venham surgir sobre o Transtorno do Espectro Autista, atuando como um guia no processo de inclusão escolar da criança com autismo.

A avaliação psicológica é um dos elementos mais úteis para o processo de diagnóstico do indivíduo autista, pois, a avaliação propiciará que informações detalhadas acerca do funcionamento cognitivo e adaptativo da criança sejam obtidas, o que é crucial para a formação de um plano de intervenção individualizado. É imprescindível que sejam realizadas medições diretas do funcionamento da criança para que se possa delimitar quais habilidades específicas ela apresenta (aptidões e conhecimentos) e em que áreas de funcionamento exibe dificuldades (seus déficits) que serão examinados e avaliados pelo psicólogo.

Portanto, o psicólogo irá buscar formas de minimizar as dificuldades, alavancando o sucesso do ensino inclusivo, orientando e esclarecendo dúvidas sobre o transtorno, sendo um auxiliador no processo de inclusão da criança autista (NOGUEIRA; BRASILEIRO, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É urgente modificar paradigmas educacionais do nosso país, buscando um modelo de escola que acolha e inclua a todos, sem distinções. Um modelo que preze pela garantia dos direitos à educação. A escola deve ser, portanto, um lugar de valorização dos conhecimentos prévios de seus alunos e de busca de sentidos à aprendizagem. A escola inclusiva é aquela que forma alunos para tornar o mundo um lugar mais solidário e humano.

A inclusão é um tema que permeia o nosso dia a dia, principalmente no âmbito escolar e educacional. A educação é um direito de todos, por isso, a escola se torna um local onde podemos observar de perto a diversidade humana. Desse modo, o psicólogo dentro da sua esfera de conhecimento, deve orientar pais e professores acerca da melhor forma de inserir o autista na escola. Além de fazer encaminhamentos para outros profissionais, como por exemplo psiquiatras, quando não for de sua competência a demanda necessária pelo autista. Ainda são poucos os estudos referentes ao papel do psicólogo na inclusão do autista, por isso, é necessário que se ampliem os estudos acerca desse tema, o que possivelmente irá facilitar a inclusão do autista nas escolas.

O presente trabalho mostrou-se relevante para a compreensão de práticas interventivas do psicólogo escolar na escolarização de crianças com autismo e também na capacitação dos agentes educacionais envolvidos na realidade das mesmas. Desta forma, promove reflexões importantes com relação à formação do psicólogo para estar apto a atuar nessas demandas emergentes no contexto escolar, suscitando em uma necessidade de qualificação profissional e no desenvolvimento de novas estratégias que levem a investigações, pesquisas e na superação de desafios na inclusão de crianças com TEA.

Referências

- ALMEIDA LS, et al. **O que se “ensina” no ensino superior: avaliando conhecimentos, competências, valores e atitudes.** Meta Avaliação, 2018
- ANJOS, H. P.; ANDRADE, E. P.; PEREIRA, M. R. **A inclusão escolar do ponto de vista dos professores:** o processo de constituição de um discurso. Revista Brasileira de Educação, Marabá-PA, v. 14, n. 40, p. 116-129, 2009.
- BLANCO R. **A atenção à diversidade na sala de aula e as adaptações do currículo.** In: COLL, C., MARCHESI, A., PALACIOS, J. Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- BONDY, A; FROST, L. PECS: **The Picture Exchange Communication System.** Cherry Hill, NJ: Pyramid Educa-

tional Consultants Inc, 1994.

BRANDE, Carla Andréa; ZANFELICE, Camila Cilene. **A inclusão escolar de um aluno com autismo**: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. Revista Educação Especial, Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 43-56, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/viewFile/3350/3099>. Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei nº. 9.394/96. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: www.portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf. Acesso em: 24/10/2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

CIANTELLI APC, et al. **Atuação do psicólogo nos “núcleos de acessibilidade” das universidades federais brasileiras**. Psicologia Escolar e Educacional, 2017.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CUNHA, E. **Autismo e educação escolar: um olhar psicopedagógico**. Revista Científica Contexto/Facnec, ano 1, n. 1, jun. 2016.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

FEITOSA LRC, ARAÚJO CMM. **O papel do psicólogo na educação profissional e tecnológica: contribuições da Psicologia Escolar**. Estudos de Psicologia, 2018

GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos no desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GAUDERER, E. C. Apud PRAÇA, E. T. P. O. **Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista ensino regular**. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Neuton/Downloads/AUTISMO%20REGULAR.pdf>. Acesso em 23 de out. de 2022.

KOEHLER SE, MATA L. **Escala de autoeficácia para psicólogos em contexto escolar**: processo de construção. Avaliação Psicológica, 2019.

LEITE NP. **Educação inclusiva: desafio e concepções**. Revista Artigos.Com; 2020, 21: p. e4643

LUCKESI, C. C. **Ludicidades e atividades lúdicas: uma abordagem a partir das experiências Internas**. Nativa - Revista de Ciências Sociais, nº 2, 2015.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **O desafio das diferenças nas escolas**. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2013.

MENEZES, A. R. S. **Inclusão escolar de alunos com autismo: quem ensina e quem aprende?** Dissertação de Mestrado, UERJ, 2012.

NOGUEIRA ABR, BRASILEIRO MSE. **A síndrome de asperger e o acolhimento escolar**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2021

OLIVEIRA, A.; SIGOLO R. **Práticas educativas de pais de crianças com necessidades educacionais especiais**. In: Anais do Congresso Brasileiro de Educação Especial – Ciclo de Estudos sobre Deficiência Mental. São Carlos: UFSCAR, 2003.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval. **Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista**. Revista Educação Pública, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 23 de out. de 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. **Convenção de Direito da Criança**. 1988. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre princípios, política e prática na área das necessidades educativas especiais**. 1994. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem Jomtiem. 1990. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> . Acesso em: 30 ago. 2022.

ORRU, Silva Ester. **Autismo, linguagem e Educação- interação social no cotidiano escolar**, Ed Rio de Janeiro: WAK ed .2012.

PANIAGUA G. **As famílias de crianças com necessidades educativas especiais**. In: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS FP, et al. **Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 2018;

REVITA Autismo 5 ed março 2019, (Revista autista .com.br pdf).

REZENDE LF, SOUZA CJ. **O trabalho pedagógico e a inclusão escolar para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021; 10(13): 1-9, e460101321486.

RIBAS, João Batista Cintra. **As pessoas portadoras de deficiência na sociedade brasileira**. Brasília: CORDE, 2017.

RODRIGUES, J.M.C; SPENCER, E. **A Criança Autista: Um Estudo Psicopedagógico**. Rio de Janeiro: Wak editora, 2010

ROPOLI, Edilene Aparecida et al. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. acesso em 25 de outubro de 2022.

SACRAMENTO SJS, SILVA MS. **A atuação do psicólogo escolar na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista**. Revista Científica Semana Acadêmica, 2019;

SCHMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família**: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo, *Interação em Psicologia*, Rio Grande do Sul, vol. 7(2), p. 111-120, 2003.

SILVA. Ana Beatriz Barbosa. **Mundo Singular - Entenda o Autismo**, Rio de Janeiro. ED. Fontanar, 2012.

SPROVIERI, M. ASSUMPÇÃO JR, F.B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**, *Arquivos da Neuropsiquiatria*, São Paulo, vol. 59(2-A): p. 230-237, 2001.

SPROVIERI, M. ASSUMPÇÃO JR, F.B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**, *Arquivos da Neuropsiquiatria*, São Paulo, vol. 59(2-A): p. 230-237, 2001.

STAINBACK S.; STAINBACK W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TACCA, Maria Carmen Villela Rosa. **Estratégias pedagógicas: conceituação e desdobramentos com o foco nas relações professor-aluno**. Alínea: São Paulo, 2016.

28

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO COMO CAUSA DE AFASTAMENTOS LABORAIS

*ANXIETY AND DEPRESSION DISORDERS AS OF CAUSEM
OF LEAVE FROM WORK*

Alany Souza Lacerda

Resumo

Os transtornos de ansiedade e depressão são as formas mais prevalentes de doenças psiquiátricas na sociedade ocidental e, ainda assim, a grande maioria dos pacientes que sofrem desses transtornos não são identificados corretamente ou não recebem tratamento adequado. Numerosos estudos têm mostrado as relações entre as condições psicossociais de trabalho e a saúde mental dos funcionários e, especialmente, como a combinação de baixo controle percebido e altas demandas de trabalho predizem certos problemas de saúde mental. Os transtornos mentais, como ansiedade e depressão, têm um efeito muito negativo na qualidade de vida e na capacidade funcional no trabalho. Além disso, a saúde mental do trabalhador pode afetar a percepção das características do trabalho. Para isso, é fundamental o desenho de empregos saudáveis, programas de redução do estresse para os funcionários e o retorno adequado ao trabalho de funcionários com transtornos mentais. A prevenção, detecção e tratamento de problemas de saúde mental no ambiente de trabalho não é uma tarefa fácil devido ao seu caráter multidimensional, envolvendo fatores pessoais, organizacionais e socioculturais. Soma-se a essa complexidade o estigma que pesa sobre a doença mental, que faz com que, entre outros fatores, uma boa parcela das pessoas com transtorno mental (na população em geral) não receba cuidados de saúde mental adequados. Neste sentido, este estudo busca fundamentar-se através de revisões bibliográficas, ou seja, foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed Central, Medscape Neurology, publicados de 2000 a 2020, em inglês e português.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Transtornos Mentais, Saúde, Trabalho.

Abstract

Anxiety and depression disorders are the most prevalent forms of psychiatric illness in Western society, and yet the vast majority of patients suffering from these disorders are not properly identified or receive adequate treatment. Numerous studies have shown the relationships between psychosocial working conditions and the mental health of employees, and especially how the combination of low perceived control and high work demands predict certain mental health problems. Mental disorders, such as anxiety and depression, have a very negative effect on quality of life and functional ability at work. In addition, the mental health of the worker can affect the perception of job characteristics. To this end, healthy job design, stress reduction programs for employees, and proper return to work for employees with mental disorders are critical. The prevention, detection, and treatment of mental health problems in the workplace is not an easy task due to its multidimensional nature, involving personal, organizational, and sociocultural factors. Added to this complexity is the stigma that weighs on mental illness, which causes, among other factors, a good portion of people with mental disorders (in the general population) not to receive adequate mental health care. In this sense, this study seeks to be based on bibliographic reviews, that is, books and articles indexed in the Scielo, Lilacs, PubMed Central, Medscape Neurology databases, published from 2000 to 2020, in English and Portuguese, were reviewed.

Keywords: Anxiety, Depression, Mental Disorders, Health, Work.



1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sistema de alerta que é ativado em antecipação a um perigo ou ameaça futura. Como uma resposta intensa que é facilmente associada a diferentes estímulos ou situações. Gera uma ativação marcante do organismo que serve para desencadear comportamentos como fuga, esquiva ou combate a elementos ameaçadores. Além disso, é comum que a atividade fisiológica também se manifeste em nível psicológico, produzindo um maior número de distrações, hipervigilância, apreensão, irritabilidade, insegurança etc. Os pensamentos e avaliações estão relacionados à ameaça, a sobrevalorização do risco e a subavaliação dos recursos próprios etc. A ansiedade, portanto, concentra-se na prevenção em relação ao futuro, para que não ocorram certas consequências desagradáveis que se supõe.

Por sua vez, a depressão é um transtorno mental caracterizado principalmente por baixo humor e sentimentos de tristeza associados a mudanças no comportamento do grau de atividade e pensamento. É uma das patologias mais frequentes na Atenção Básica e é a principal causa de cuidados psiquiátricos e incapacidades decorrentes de problemas mentais. O tratamento com psicofármacos e / ou psicoterapia consegue, na maioria das vezes, aliviar parcial ou totalmente os sintomas, mas em alguns casos, o tratamento deve ser prolongado por toda a vida.

Transtornos como depressão ou ansiedade podem aparecer sem causa aparente, geralmente têm sua origem em circunstâncias da vida que não foram resolvidas adequadamente ou causam estresse sério de forma contínua. No entanto, é comum que esses gatilhos ocorram muito antes que a ansiedade ou a depressão sejam detectadas, por isso às vezes é difícil localizá-los. Em outros momentos, eles podem aparecer em circunstâncias específicas que podem ser resolvidas espontaneamente. Por exemplo, diante da perda de um emprego, uma separação sentimental, uma mudança e outras situações de mudança repentina ou indesejada. No entanto, o estresse crônico geralmente é o resultado de circunstâncias vitais que a pessoa afetada não pode remediar, é bem comum entre as pessoas que cuidam de um paciente dependente ou que se encontram em situação de exclusão social ou econômica.

Essas duas patologias podem coexistir em muitos casos. A ansiedade pode se apresentar como um sintoma de depressão clínica, pois muitos dos pacientes depressivos apresentam ansiedade. Mas também pode acontecer que a depressão seja desencadeada por um transtorno de ansiedade, como no caso do transtorno de ansiedade generalizada. Principalmente se não for tratado adequadamente e se a situação se mantiver por muito tempo. A ajuda de profissionais de saúde mental é muito eficaz para conter e reverter esses sintomas. Neste contexto, os problemas de saúde ocupacional hoje estão focados no grande número de casos de doenças relacionadas ao ambiente de trabalho e ao estresse. É assim que a ansiedade e a depressão ocupam as primeiras posições segundo estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que consideram esses estados alterados de consciência como a primeira doença mundial para 2021, pois o estresse motivado por diferentes fatores de risco psicossocial pode acabar se transformando em um estado de ansiedade e depressão se não for controlado e tratado.

Assumindo o trabalho como ambiente privilegiado para a realização humana, este deve ser considerado como consequência da necessária interação entre todos os elementos e condições do ambiente de trabalho e do ser humano. Por parte do trabalhador, destacam-se as características da personalidade que determinam as possibilidades de adapta-

ção a uma determinada situação de trabalho e as condições patológicas da personalidade que contribuem para uma situação mentalmente desfavorável ao trabalhador, dentro de seu ambiente de trabalho. Neste sentido, em relação a esta situação, qual a parcela de contribuição dos transtornos de ansiedade e depressão como causa de afastamentos laborais?

Portanto, o objetivo do presente estudo, através de uma revisão bibliográfica, é evidenciar como os transtornos de ansiedade e depressão tem contribuído diretamente como causa de afastamentos laborais. Buscando alcançar algum resultado conclusivo foram revisados livros e artigos indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed Central, Medscape Neurology, publicados de 2000 a 2020, em inglês e português. A ansiedade e depressão no trabalho são formas de estresse emocional associados a dor real ou antecipada relacionada ao trabalho. Neste sentido, é fácil perceber a importância e relevância do tema de estudo.

2. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

O status do trabalho nas sociedades contemporâneas é o resultado de um longo processo histórico. Não é apenas um meio indispensável para aumentar os sentidos individuais de utilidade e pertencimento, mas também de proporcionar meios financeiros. O trabalho também é central em várias outras dimensões, nomeadamente no seu papel de mecanismo de socialização, de fonte de trocas sociais e de identidades individuais. Assim, o trabalho pode ser visto como o pilar da organização social, mas também, em grande medida, como um importante pilar da organização existencial dos indivíduos. É uma característica fundamental em muitas dimensões da integração social, como saúde, habitação e redes interpessoais. Daí a relevância dos Programas de Integração no Trabalho voltados para a melhoria da condição dos grupos vulneráveis (ALCINO, 2000).

A importância central do emprego remunerado para o indivíduo e a sociedade como um todo também disfarça os aspectos negativos que podem surgir do trabalho. No entanto, o próprio trabalho pode, em alguns casos, se tornar um vício. As pessoas usam o trabalho como meio de escapar de conflitos com seus parceiros, familiares, amigos ou consigo mesmas. Muitos jovens trabalhadores sacrificam seu tempo de lazer, vida privada e sono para ter sucesso o mais rápido possível (HIRIGOYEN, 2002).

É evidente que, neste momento, a saúde mental ocupacional não pode ser tratada separadamente dos problemas sociais gerais e da atual crise do sistema econômico-financeiro, que já se tornou uma crise total, ou seja, uma situação extraordinária em escala global. Depois de um tempo de expansão e abundância econômica aparentemente inesgotáveis, hoje nos encontramos em uma situação de insegurança e estresse coletivo pela frustração de expectativas compreensíveis como a impossibilidade de realizar no presente as capacidades criativas que o ser humano possui, não tendo oportunidades de que necessitam as novas gerações de jovens: uma realidade social caracterizada por elevadas taxas de desemprego e medo de perder o emprego, e um tipo de trabalho precário que não permite a emancipação e independência pessoal.

O direito que promove o bem-estar dos trabalhadores está em conflito com algumas práticas empresariais no atual cenário globalizado em que tudo se mede pelo lucro e pela rentabilidade econômica de curto prazo. O mundo do trabalho e das organizações do consumidor global e da sociedade de risco está imerso em um processo de mudança acelerada devido a fatores como a grave crise econômica atual, a globalização dos mercados, que apresentam grande instabilidade, a mobilidade geográfica das matérias-primas e até

recursos humanos, o incessante desenvolvimento tecnológico, novas técnicas de gestão de recursos e pessoas e outras formas de redução estrutural da mão-de-obra de forma a reduzir custos e aumentar a produtividade e rentabilidade, ainda que isso implique o colapso individual dos trabalhadores pelos excessos de cobranças (MENDES, 2001).

O resultado deste tipo de práticas prolongadas é que independentemente da motivação e da formação do trabalhador, ele é ameaçado de perder o emprego ou ser obrigado a aceitar piores condições de trabalho se quiser mantê-lo com resignação e submissão, o que se deteriora a estima, e muitas vezes reagem com violência, o que tem efeitos importantes no comportamento dos trabalhadores e cria novos riscos para a sua saúde. De fato, nos últimos anos as condições de trabalho pioraram, principalmente as condições psicológicas de trabalho (NETO, 2007). Esta grave situação suscita a exigência de um código de conduta ética que regule as relações de obrigação entre colaboradores e empresas, dada a responsabilidade social de todos os tipos de empresas. O fim das organizações empresariais deve ser um fim social, pois uma empresa que só busca o máximo benefício no curto prazo é de fato suicida e não conseguirá sobreviver nestes tempos de competição acirrada, em que longo prazo e responsabilidade social são condutas necessárias para manter a sobrevivência no mercado.

As razões pelas quais devemos prestar atenção aos problemas de saúde mental no trabalho são muitas e importantes. O aumento da sua frequência, os efeitos na saúde dos trabalhadores, bem como a interação com a organização do trabalho, aumentando o absentismo com um significativo custo humano e econômico. Os custos totais de uma doença incluem não apenas os custos diretos e indiretos, mas também os chamados custos intangíveis, que incluem o sofrimento vivenciado pelo paciente e sua família. O potencial perdido pelas pessoas com determinado transtorno, muitas vezes marginalizadas da vida econômica, cultural e social, não pode ser quantificado em termos econômicos, mas constitui um custo inaceitável, dadas as possibilidades preventivas e terapêuticas atualmente disponíveis. A economia da saúde é um dos tópicos mais abrangentes do mundo. Os gestores que controlam os gastos com saúde insistem na necessidade de estabelecer prioridades para o uso eficiente dos escassos recursos disponíveis.

A atenção à saúde mental no trabalho deve ser considerada uma das ações prioritárias, tendo em conta o aumento da incidência e da sua prevalência, os efeitos que provoca na saúde do trabalhador, na organização e o seu impacto na qualidade e produtividade do trabalho. Grande parte das pessoas sofre de transtorno mental diagnosticável dentro do seu ambiente de trabalho, o que acaba tendo diretas implicações em suas vidas pessoais. Apenas uma pequena parte dessas pessoas está em tratamento eficaz, na maioria das vezes em estágios avançados da doença, de modo que o percentual de morbidade psiquiátrica oculta varia entre 40 e 65% dos casos na população geral, principalmente entre trabalhadores ou população desempregada (DUTRA, 2002).

A capacidade de identificar transtornos mentais depende de conhecimentos teóricos e habilidades de entrevista clínica. O primeiro filtro, a decisão de consultar, depende do paciente e de sua rede de apoio social e familiar da qual os colegas e chefes de trabalho fazem parte, o segundo filtro é a detecção do caso pelo médico da atenção básica, que decide tratar e / ou encaminhar o doente para saúde mental, quer em regime de ambulatório ou hospital em casos graves. Nos últimos anos, tem havido um aumento evidente de doenças consideradas emergentes como estresse, depressão ou ansiedade, assim como a violência no trabalho, assédio, intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, um quarto dos quais envolve duas semanas ou mais de ausência do trabalho (ALMEIDA, 2008).

A intervenção preventiva mais eficaz é o reconhecimento das vulnerabilidades individuais e dos estressores objetivos do trabalho, bem como a adoção de medidas eficazes para reduzi-los, erradicá-los ou gerenciá-los de forma eficiente. Estas intervenções preventivas, formativas e de investigação baseadas em evidências, centradas nos processos de trabalho, irão permitir o desenvolvimento da saúde mental ocupacional e assim conseguir o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de diferentes transtornos mentais em trabalhadores afetados no início, sendo capaz de os detectar devido ao seu impacto socioprofissional, mesmo independente da sua etiologia, por meio da implantação de uma cultura de aprendizagem proativa por meio do reconhecimento e estudo dos erros e da liderança transformacional (ARAÚJO, 2006).

Portanto, qualquer transtorno mental de intensidade moderada a grave pode produzir uma deterioração significativa no desempenho dos papéis sociais e familiares, como o desempenho insatisfatório da função de trabalho, seja por omissão ou por comportamentos inadequados da função específica, como abuso de confiança, negligência ou procrastinação. Inúmeras doenças médicas e transtornos mentais podem interferir nas capacidades psicomotoras, emocionais e cognitivas necessárias para o exercício competente da função profissional, e entre eles estão os transtornos relacionados às substâncias viciantes e os transtornos graves do humor. Os maiores problemas de saúde dependem dos transtornos mentais caracterizados pela falta de consciência da doença (ou “insight”), ou pela negação de seus principais aspectos (como gravidade, repercussões para a pessoa ou para terceiros etc.), tais como como ocorre com problemas relacionados ao álcool, transtornos psicóticos e transtornos graves de personalidade. Caracteristicamente, é muito difícil para o paciente com esses transtornos assumir o comportamento.

3. ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DOS TRABALHADORES

Existe uma literatura estabelecida examinando a relação entre as condições de trabalho e saúde. Os acidentes e lesões no local de trabalho diminuíram ao longo do tempo e a análise contemporânea da saúde relacionada ao trabalho deve incluir medidas de saúde psicológica. Um dos maiores desafios que os empregadores enfrentam em um ambiente onde o número de funcionários é reduzido e os níveis de desempenho e produtividade precisam ser mais elevados do que antes é como lidar com o estresse e a ansiedade entre os funcionários antes que a depressão apareça (ARANTES, 2007).

A depressão pode ser definida como uma doença que envolve o corpo, o humor e o pensamento. Uma boa saúde mental no trabalho permite que uma pessoa lide com as demandas de sua função, garantindo que ela seja produtiva e positiva quando está no trabalho. Uma maneira de pensar sobre o bem-estar mental é ver como uma pessoa funciona, faz seu trabalho e interage com outras pessoas no trabalho. A depressão e ansiedade começam com estresse, que é quando as demandas percebidas do trabalho são maiores do que a capacidade percebida da pessoa para enfrentá-la. A importância do resultado determinará o nível de estresse experimentado. É quando os níveis de estresse não são gerenciados pela pessoa ou continuam por um longo período de tempo, que a pessoa entra na arena da ansiedade (DUARTE, 2010).

Este é um estado de medo que afeta a pessoa em vários níveis, incluindo produtividade, capacidade de se relacionar com os outros, perda de apetite e outros. É quando esse sentimento de ansiedade persiste por um período de tempo que a pessoa pode entrar na área de depressão, com o nível de depressão variando de leve a grave. De modo geral, en-



tão, a saúde mental descreve como pensamos e sentimos sobre nós mesmos, bem como como somos capazes de lidar com as mudanças e eventos significativos da vida que encontramos (DUARTE, 2010).

A saúde mental no local de trabalho tem atraído cada vez mais atenção na última década. Esse interesse foi impulsionado por fatores como maior conscientização sobre questões de saúde mental na população em geral, melhor compreensão de como os transtornos mentais afetam o funcionamento e a transformação do mundo industrial de economias baseadas na força para as baseadas no cérebro. As doenças mentais são responsáveis por 15% da carga de doenças nas economias de mercado estabelecidas (PERES, 2010). Os efeitos negativos da doença mental no local de trabalho são substanciais e incluem desempenho e produtividade reduzidos e aumento do absenteísmo e custos com deficiência. Do ponto de vista do empregador, o impacto da depressão permanece em grande parte não mitigado devido ao estigma, incerteza sobre a eficácia de custo do tratamento e falta de intervenções eficazes entregues em um ambiente de trabalho.

No modo de vida atual, a depressão e a ansiedade são distúrbios muito comuns que afetam fortemente o bem-estar e as atividades diárias das pessoas. Neste sentido, são alvo de estudos em diferentes grupos de pessoas. Na psicologia, alguns estudos têm examinado esses transtornos entre trabalhadores, residentes e estudantes de graduação. A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto decorrente da antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho. Também pode ser definido como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte das experiências humanas e pode se tornar patológico quando desproporcional à situação que o desencadeia, ou quando não há um objeto específico ao qual se dirige, figurando entre os mais transtornos psiquiátricos frequentes na população em geral (RODRIGUES, 2000).

Estudos realizados com trabalhadores das mais diversas classes operacionais revelou que situações no ambiente de trabalho podem provocar ansiedade e depressão pelos mais diversos motivos. Entre eles, a literatura mostra que os fatores desencadeantes associados podem estar relacionados a fatores internos ao ambiente e ao processo de trabalho, tais como: setores de atividade profissional, turno, relação interpessoal, sobrecarga de trabalho, problemas de horário de trabalho, autonomia na realização de tarefas, atendimento ao cliente, esgotamento, suporte social, insegurança, conflito de interesses e estratégias de enfrentamento desenvolvidas; e fatores externos ao trabalho, tais como: gênero, idade, carga de trabalho doméstico, suporte e renda familiar, estado geral de saúde dos trabalhadores e características individuais. A depressão, variável fundamental na pesquisa em saúde mental e ocupacional, é caracterizada pela desaceleração dos processos psíquicos, humor depressivo e / ou irritável, diminuição da energia, incapacidade parcial ou total para sentir alegria ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, concentração difícil, pensamento negativo, com perda da capacidade de planejamento e julgamentos alterados da verdade (MENDLOWICZ, 2001).

Não é nenhuma surpresa que, em um amplo estudo populacional recente, trabalhadores em empregos de alta exigência relataram mais estresse e insatisfação no trabalho. Para ambos os sexos, os que ocupam cargos de serviço, processamento e manufatura foram os mais infelizes no trabalho. Estresse no trabalho, trabalho em turnos e menor renda foram todos fatores associados à insatisfação no trabalho (CHAND; GIVON, 2017). A insatisfação com o trabalho foi associada a níveis mais elevados de estresse percebido, pior percepção da saúde mental e aumento dos dias de incapacidade. Essas descobertas sugerem que medir a insatisfação com o trabalho no local de trabalho pode ser um marcador útil para a depressão. Burnout tem sido um conceito preferido nas pesquisas sobre saúde

mental e deficiência em certas ocupações, principalmente profissionais de saúde.

É cada vez mais reconhecido que a saúde mental dos funcionários é um determinante crucial em sua saúde geral e que a saúde mental deficiente e fatores estressantes no local de trabalho podem ser um fator que contribui para uma série de doenças físicas como hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares, entre outras. Além disso, problemas de saúde mental também podem levar ao esgotamento dos funcionários, afetando seriamente sua capacidade de contribuir de forma significativa em suas vidas pessoais e profissionais. Dados de diferentes países ao redor do mundo indicam que os problemas de saúde mental são a causa do abandono do trabalho por parte de funcionários (ARANTES, 2007).

Os problemas de saúde mental têm um impacto direto nos empregadores e nas empresas por meio do aumento do absenteísmo, impacto negativo na produtividade e nos lucros, bem como no aumento dos custos para lidar com o problema. Além disso, eles afetam negativamente o moral dos funcionários. O estresse relacionado ao trabalho é uma das principais causas de problemas de saúde ocupacional, baixa produtividade e erro humano. Isso significa aumento das faltas por doença, alta rotatividade de pessoal e mau desempenho da organização e um possível aumento de acidentes por erro humano. O estresse relacionado ao trabalho também pode se manifestar como doenças cardíacas, dores nas costas, dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais ou várias doenças menores; bem como efeitos psicológicos, como ansiedade e depressão, perda de concentração e má tomada de decisão (DUARTE, 2010). O estresse é a reação adversa que as pessoas têm a pressões excessivas ou outros tipos de exigências que lhes são impostas. Há uma distinção clara entre pressão, que pode ser um fator motivador, e estresse, que pode ocorrer quando essa pressão se torna excessiva.

O motivo mais comum de estresse no local de trabalho é lidar com um chefe difícil. Mas isso pode ser muito mais fácil de resolver melhorando as habilidades de comunicação. Ter uma conversa sincera pode fazer a diferença. Às vezes, o chefe pode definir metas irrealistas, em que uma discussão honesta pode revelar quais prazos podem ser cumpridos. Tarefas que não fazem parte de uma função ou conjunto de habilidades do funcionário também podem causar estresse. As empresas costumam tornar os funcionários multitarefa, mas isso pode afetar potencialmente sua capacidade de entrega. A melhor maneira de resolver isso é comunicar-se com os superiores sobre esse assunto o quanto antes (PERES, 2010). O aumento da carga de trabalho, as horas de trabalho extremamente longas e a pressão intensa para um desempenho em níveis máximos o tempo todo com o mesmo pagamento podem, na verdade, deixar um funcionário fisicamente e emocionalmente esgotado.

Portanto, os locais de trabalho organizados estão passando por mudanças metamórficas sob intensas transformações econômicas e consequentes pressões. Reorganizações, aquisições, fusões e outras mudanças se tornaram os principais fatores de estresse para os funcionários, à medida que as empresas tentam enfrentar a concorrência para sobreviver. As empresas fariam bem em abordar o bem-estar mental no local de trabalho por meio de uma política de saúde mental claramente articulada no local de trabalho. O desenvolvimento e a implementação de uma política e programa de saúde mental no local de trabalho irão beneficiar a saúde dos funcionários, aumentar a produtividade da empresa e contribuir para o bem-estar da comunidade em geral. Uma população saudável é uma população economicamente produtiva e é benéfico para as empresas salvaguardar a saúde pública. Dadas as grandes contribuições do setor privado para a economia, os programas de bem-estar dos funcionários não são apenas uma prioridade estratégica, mas devem ser também um imperativo econômico para as empresas.



4. QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Na psicologia, o conceito de qualidade de vida há muito é considerado um aspecto importante da saúde mental. No entanto, a forma como os psicólogos avaliam a experiência subjetiva de um indivíduo mudou com a ascensão e queda da psicanálise. Com o advento das abordagens cognitivo-comportamentais, os profissionais enfatizaram o impacto do ambiente do paciente e as avaliações subjetivas dos sintomas e problemas da vida. Conceitos de ajuste social e níveis de funcionamento tornaram-se relevantes. Com a crescente consciência da multidimensionalidade do resultado do tratamento e da importância da satisfação do paciente nos cuidados de saúde, o construto da QV (qualidade de vida) tornou-se uma importante área de investigação (ÁLVARO-ESTRAMIANA, 2006).

Qualidade de vida é o grau de bem-estar sentido por um indivíduo ou grupo de pessoas. Ao contrário do padrão de vida, a qualidade de vida não é algo tangível e, portanto, não pode ser medida diretamente. É composto por dois componentes: físico e psicológico. Os aspectos físicos incluem coisas como saúde, dieta e proteção contra dor e doença. O aspecto psicológico inclui estresse, preocupação, prazer e outros estados emocionais positivos e negativos. A qualidade de vida dos doentes mentais é motivo de preocupação há séculos. O principal fundamento da aplicação do conceito de QV na área médica é entender se um determinado tratamento apenas alivia os sintomas ou melhora também o bem-estar subjetivo. O estudo da qualidade de vida (QV) e o enfoque nos pacientes a sensação subjetiva de bem-estar é um fenômeno relativamente novo que atraiu a atenção profissional apenas nas últimas duas décadas (CAÑETE, 2004).

Os proponentes de indicadores subjetivos de QV apontam para a importância de compreender e reconhecer as perspectivas únicas que os indivíduos têm sobre suas vidas, e os proponentes de indicadores objetivos enfatizam a necessidade de medidas não contaminadas por estados de humor e distúrbios cognitivos. Os pesquisadores também divergem quanto à abrangência que consideram o conceito de QV. Alguns pesquisadores definem a QV como uma avaliação global das experiências de vida totais de uma pessoa, outros enfocam mais especificamente a ausência de doenças e sintomas relacionados à saúde, e ainda outros enfocam indicadores discretos de bem-estar social e material (CARNEIRO; FERNANDES, 2015).

Neste contexto, o trabalho é uma parte muito importante da vida de todos. Muitas pessoas passam mais tempo no trabalho do que em casa, com suas famílias ou desfrutando de um hobby. Por isso, encontrar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é cada vez mais importante. Ou seja, é fundamental saber o que é qualidade de vida no trabalho, bem como melhorar o nível de satisfação. Especialistas afirmam que o termo qualidade de vida no trabalho foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos, na década de 1970, quando empresas norte-americanas buscavam superar seus concorrentes aumentando a motivação de seus funcionários. No entanto, sempre foi da natureza humana valorizar o bem-estar no desempenho das tarefas diárias (CORBI; MENEZES-FILHO, 2006).

Assim, qualidade de vida no trabalho pode ser definida como o nível de satisfação em relação às atividades desempenhadas e ao ambiente corporativo. Um ambiente organizacional de qualidade promove uma sensação de segurança e desenvolvimento pessoal e profissional entre os funcionários. As vantagens para as empresas que adotam o conceito, assim como a cultura da qualidade de vida no trabalho, são inúmeras. Produtividade, atenção e aumento de motivação, o ambiente organizacional melhora, há uma diminuição em despesas relacionadas com tratamentos de saúde, taxas de rotatividade, retenção de talentos e os lucros aumentam, entre outras coisas. E os profissionais também têm muitos benefícios: reconhecimento pelo trabalho, ambiente de trabalho saudável e inspirador,

tempo livre com qualidade, alimentação melhorada, maior foco nas atividades físicas, mais criatividade, acesso a benefícios que melhoram o bem-estar etc. (FERREIRA et al., 2009).

A qualidade de vida no trabalho não pode ser medida com base em uma única variável, por se tratar de um assunto complexo que envolve vários fatores. Claro, nem sempre é possível ficar totalmente satisfeito com todos esses aspectos. Mas é fundamental que as pessoas se sintam reconhecidas, motivadas e respeitadas dentro da empresa. É comum pensar na qualidade de vida no trabalho como algo que só deve ser proporcionado pela empresa. No entanto, os funcionários também têm grande responsabilidade em seu bem-estar dentro das organizações. A maioria das pessoas dedica a maior parte do dia ao trabalho, seja dentro de uma organização ou em seu próprio negócio (GARCIA, 2007).

Permanecer em um emprego considerado ruim, em condições inadequadas, que não faz a pessoa se sentir acolhida e valorizada, pode desencadear problemas de saúde física e até psicológicos. Porém, engana-se quem pensa que focar na qualidade de vida só serve para beneficiar os funcionários. Os colaboradores que se sentem bem no ambiente de trabalho e se relacionam bem com os demais colaboradores ficam mais motivados para o trabalho, são mais dedicados e acabam trazendo melhores resultados para a empresa (MORIN, 2001).

Hoje, a gestão de pessoas nas organizações coloca desafios importantes para os gestores de várias empresas no mundo, no que diz respeito às transformações que ocorreram em diferentes áreas nas últimas quatro décadas na dinâmica social em geral, e na estruturação e gestão das organizações em particular. Os líderes empresariais estão enfrentando um ambiente de negócios altamente dinâmico, caracterizado pela inovação tecnológica permanente, uma indefinição das fronteiras entre indústrias e setores de negócios, mudanças no comportamento do consumidor e escassez de talentos etc. Atualmente, as organizações enfrentam mudanças importantes na gestão de pessoas, no local de trabalho e no mundo do trabalho de modo que a gestão de recursos humanos também se transformou e passou de gestão de pessoas a se tornar uma função estratégica de organizações cujas políticas de gestão e as práticas devem ter o duplo propósito de contribuir para a produtividade e a competitividade, além de buscar o desenvolvimento e o bem-estar dos trabalhadores, independentemente do tipo de contratação que tenham (CAÑETE, 2004).

Portanto, qualidade de vida no trabalho é um conceito importante em saúde mental. O desempenho do trabalhador no local de trabalho está relacionado a um conjunto de fatores que afetam a saúde, os hábitos e o ambiente dos trabalhadores, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos trabalhadores. A QVT está associada à satisfação no trabalho, motivação, produtividade, saúde, segurança no trabalho, segurança e bem-estar, abrangendo quatro eixos principais: um ambiente de trabalho seguro; cuidados de saúde ocupacional; horário de trabalho adequado; e um salário adequado. Os componentes mais sensíveis da QVT, ainda inexplorados, estão intrinsecamente relacionados às necessidades socioemocionais e psicológicas dos funcionários, que requerem a aplicação de mais lentes comportamentais, a fim de desvendar os componentes que mais podem influenciar a satisfação e motivação no trabalho, mas também produtividade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sentir ansiedade em momentos específicos é algo lógico e compreensível. Na verdade, a ansiedade é uma reação comum a certos eventos particularmente estressantes: dificuldades financeiras, problemas familiares ou emocionais, conflitos de trabalho etc. É também um mecanismo adaptativo natural que alerta para situações complicadas ou pe-



rigosas. Logo, um certo grau de ansiedade é necessário. No entanto, quando a ansiedade se torna desproporcional ao evento causal e ocorre em momentos inesperados, ou é tão avassaladora e persistente que interfere nas atividades diárias da pessoa, causando uma deterioração em seu funcionamento psicossocial e fisiológico, ela atinge a faixa de transtorno.

Os transtornos de ansiedade são um grupo diversificado de condições com características comuns, onde predominam os sentimentos de preocupação excessiva, medo, pânico, paralisia e desamparo. As causas dos transtornos de ansiedade nem sempre são óbvias, embora seja possível falar de vários fatores de risco que, isoladamente ou em combinação, podem participar de seu aparecimento. Os transtornos de ansiedade geralmente ocorrem em conjunto (comorbidade) com outras patologias, como depressão ou transtorno obsessivo-compulsivo. Também é frequentemente associada ao transtorno bipolar e transtornos psicóticos.

O transtorno depressivo de ansiedade mista é uma categoria diagnóstica que se caracteriza pela presença combinada de sintomas tanto de depressão quanto de ansiedade, em que nenhum deles prevalece sobre o outro e sem ter intensidade suficiente para justificar um diagnóstico separado. A pessoa que sofre deste transtorno experimenta a hiperatividade do sistema nervoso autônomo típico dos transtornos de ansiedade e o baixo efeito positivo dos transtornos depressivos. Alguns dos sinais típicos desse transtorno são ansiedade, dificuldade de concentração, tensão e preocupação excessiva e irracional. Além disso, deve haver alguns sintomas vegetativos, como tremores, palpitações, boca seca e uma sensação de desconforto gástrico.

Neste sentido, no Brasil, a doença mental dos trabalhadores configurou-se como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo ao auxílio-doença por incapacidade para o trabalho. Dentre os transtornos mentais que acometem essa população, encontram-se os episódios depressivos. Nessa perspectiva, destaca-se que essa doença acarreta, no trabalhador, prejuízos, como invalidez, redução da produtividade e afastamento do emprego. Os custos da perda de produtividade associada à depressão e ansiedade excedem em muito os custos dos recursos usados para tratar e controlar o transtorno.

Portanto, a observação e prevenção dos transtornos mentais são de fundamental importância. De maneira geral, o adoecimento pela depressão e ansiedade tem assumido proporções mundiais, inclusive entre os trabalhadores, sendo a doença apontada como fonte de sofrimento, estigma e exclusão, interferindo adversamente no desempenho laboral. Nessa perspectiva, cada vez mais se faz necessária uma reflexão profunda sobre a ocorrência de afastamento por depressão entre os trabalhadores, a fim de agregar novas perspectivas e ampliar o conhecimento sobre o assunto.

Referências

- ALCINO, A.B. **Criando estresse com o pensamento**. In: LIPP, M.E.N. (org.). O estresse está dentro de você. São Paulo: Contexto, 2000. p. 33-49.
- ALMEIDA, Lilian Cristina. Qualidade de Vida na Empresa. **Revista do Hospital Evangélico Samaritano de Campinas**, vol. II - 36ª edição, 2008.
- ÁLVARO-ESTRAMIANA, J. A. **Las funciones del trabajo**. In: GARRIDO, A. L. (Org.). Sociopsicología del trabajo. Barcelona: Pujol e Amado, 2006. p. 32-40.
- ARANTES, D.V. Depressão na Atenção Primária a Saúde. **Revista Brasileira Médica Farmacêutica Comunitária**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, jan./mar. 2007.
- ARAÚJO, Luis César G. **Gestão de Pessoas** – estratégias e integração organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

CHAND, S.; GIVON, L. **Depression**. NCBI Bookshelf, p. 1-1, 2017.

CAÑETE, I. **Qualidade de vida no trabalho: muitas definições e inúmeros significados**. In: BITENCOURT, C. (Org.). Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais. Porto Alegre: Bookman, 2004. p. 386-411.

CARNEIRO, Laila Leite; FERNANDES, Sônia Regina Pereira. Bem-estar pessoal nas organizações e locus de controle no trabalho. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 257-270, set. 2015.

CORBI, R. B.; MENEZES-FILHO, N. A. Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. **Revista de Economia Política**, v. 4, n. 104, p. 518-536, 2006.

DUARTE, D.V.T. Impacto Social da Depressão e suas Repercussões no Trabalho. **Revista Eficaz**, Maringá, maio. 2010.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de Pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

FERREIRA, R. R. et al. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 147-157, abr./jun. 2009.

GARCIA, E. de O. P. **Estudo de caso exploratório sobre qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos**. Organizações Em Contexto, v. 3, n. 5, p. 9-31, 2007.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. **Trabalho emocional: demandas afetivas no exercício profissional**. Salvador: EDUFBA, 2010.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Tradução Rejjane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MENDES, I.A.C. Convivendo e enfrentando situações de stress profissional. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p.1, 2001.

MENDLOWICZ, E. **Psicanálise e contemporaneidade: A dor da solidão**. São Paulo, Estados Gerais da Psicanálise, 2001.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p.8-19, jul./set. 2001.

NETO, Tito Paes de Barros. **Psiquiatria e Ansiedade**. Artigo. Revista do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo. São Paulo: Editora Arte Med, 2007.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.

RODRIGUES, M. J. S. F. **O diagnóstico de depressão**. Psicologia USP, São Paulo, v. 11, n. 1, 2000.

29

DEMOCRACIA RACIAL E O MERCADO DE TRABALHO: ATUAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO

*RACIAL DEMOCRACY AND THE LABOR MARKET:
PERFORMANCE OF BLACK WOMEN IN THE LABOR
MARKET*

Bruno Luan da Silva dos Santos

Marco Aurélio Fernandes

Resumo

Este trabalho tem o intuito de ofertar e ampliar o conhecimento mais profundo sobre a discriminação no mercado de trabalho, uma das principais discussões recorrentes no âmbito do mercado de trabalho são os estudos ligados em relação ao gênero e a forma de conceitualizar e identificar a interdependência em relação as questões sociais de raça, sexo e classe que por sua vez são categorizados pelo termo interseccionalidade. Desta forma, é bastante complexo solucionar o problema do emprego no Brasil, sem levar em conta alguns aspectos que são relevantes da temática do processo de formação do mercado e das relações de trabalho. Tal processo continua a restringir as atuais demandas de emprego e renda do nosso País. Determinados grupos não são favorecidos nos aspectos de visibilidade e oportunidade no que diz respeito ao mercado de trabalho, grupos esses compostos por pessoas com deficiência, idosos, pobres, pessoas com transtornos mentais, pessoas pretas e mulheres, entre outros grupos. As mulheres negras no âmbito do trabalho estão relacionadas a vários fatores que as implicam nesta esfera específica, fatores esses que podem ser apontados como a cor da pele e o gênero na inserção das mesmas no mercado de trabalho, interferindo diretamente em seus benefícios trabalhistas, sendo esses, a empregabilidade e por sua vez as questões salariais.

Palavras-chave: Interseccionalidade. Democracia racial. Mercado de Trabalho.

Abstract

This work aims to offer and expand deeper knowledge about discrimination in the labor market, one of the main recurrent discussions within the labor market are studies related to gender and the way to conceptualize and identify interdependence in relation to social issues of race, sex and class which in turn are categorized by the term intersectionality. In this way, it is quite complex to solve the problem of employment in Brazil, without taking into account some aspects that are relevant to the theme of the process of formation of the market and labor relations. This process continues to restrict the current demand for employment and income in our country. Certain groups are not favored in terms of visibility and opportunity with regard to the labor market, these groups are composed of people with disabilities, the elderly, the poor, people with mental disorders, black people and women, among other groups. Black women in the workplace are related to several factors that involve them in this specific sphere, factors that can be pointed out as skin color and gender in their insertion in the labor market, directly interfering with their labor benefits, being these, employability and, in turn, salary issues.

Keywords: Approaches to Psychology, School inclusion, Autistic Spectrum



1. INTRODUÇÃO

Na perspectiva do lugar que as mulheres ocupam cede lugar à ideia de um ponto de vista próprio à experiência da conjunção das relações de poder de sexo, de raça, de classe, o que torna ainda mais complexa a noção mesma de “conhecimento situado”, pois a posição de poder nas relações de classe e de sexo, ou nas relações de raça e de sexo, por exemplo, podem ser dissimétricas.

Sendo assim, um primeiro ponto para aprofundamento é a análise do conceito de “conhecimento situado” da epistemologia feminista a partir dos conceitos de interseccionalidade ou de consubstancialidade. A conceitualização partilha do pressuposto central da epistemologia feminista, segundo o qual “as definições vigentes de neutralidade, objetividade, racionalidade e universalidade da ciência, na verdade, frequentemente incorporam a visão do mundo das pessoas que criaram essa ciência: homens – os machos – ocidentais, membros das classes dominantes” e, podemos acrescentar os homens brancos como destaque.

A interseccionalidade é uma proposta embora não sob o pretexto de “propor uma nova teoria da identidade global”, mas para se esclarecer e compor uma sociedade mais homogênea e com um maior equilíbrio entres ambas as raças, gêneros classes e etnia.

A organização das mulheres em torno de agendas específicas está resultando na ocupação de espaços tradicionalmente reservados aos homens. Desta forma, a inclusão das mulheres se faz necessária e cada vez mais predomina no mercado de trabalho, mesmo ainda sendo pouco a participação das mesmas em tal âmbito e conseqüentemente, tendo uma menor remuneração comparadas a outros gêneros.

Além disso, fora realizado um levantamento de informações sobre o tema em artigos, revistas, documentários, relatórios de periódicos, entre demais fontes de cunho científico com até 20 anos, para tanto fora necessária uma busca por palavras chaves como: “interseccionalidade”; “afrocentrismo”; “Abordagem TCC”; “no âmbito do trabalho”, que foram utilizadas para pesquisas a biblioteca virtual do Pearson; biblioteca virtual do Pitágoras; site Scielo e plataforma do google acadêmico.

2. INTERSECCIONALIDADE ENTRE GÊNERO E RAÇA

O conceito de interseccionalidade, tal como foi proposto originalmente, permite compreender as muitas formas de ser “mulher” sem cair no reducionismo de um princípio unificador comum, mas sem cair no relativismo que supera as diversas formas de opressão das relações envolvidas, tornando-os objetos de mero debate discursivo. É nesse sentido que Collins (1998, p. 201) nos alerta para não perdermos de vista o fato de que “o posicionamento de um grupo em relações hierárquicas de poder cria desafios comuns aos indivíduos desses grupos”. Deve-se entender para não ignorar o fato de que a opressão afeta o coletivo. Neste caso, o coletivo formado por mulheres negras (RODRIGUES, 2013, p. 6).

Interseccionalidade, conforme descrito acima, se trata de um conceito cunhado originalmente para dar significado à luta e experiência de mulheres negras cujas especificidades não encontravam espaço de discussão quer no debate feminista quer no debate anti-racista, ou seja, trabalha na causa de mulheres e negras (CRENSHAW, 1989; RODRIGUES, 2013, p. 6).

Para Crenshaw (1989), gênero e raça interagem com outras categorias de diferenças para determinar a experiência vivida das mulheres negras. Nesse contexto, explorar o conceito de interseccionalidade é crucial para escapar de explicações reducionistas e/ou essencialistas. No caso do Brasil, as visões de Luiza Bairros são semelhantes às de Crenshaw, ressaltando (RODRIGUES, 2013, p. 6).

Nesse sentido, a interseccionalidade constitui uma ferramenta teórico-metodológica fundamental para as ativistas e teóricas feministas que trabalham para analisar processos que revelam relações de poder e interações entre categorias, como classe, gênero e raça, no contexto dos indivíduos, da prática coletiva e cultural. Nesse sentido, se faz necessário uma maior compreensão sobre tal conceito.

Segundo McCall (2005) afirma que se trata do conceito mais importante para a perspectiva dos *women's studies*. Não por acaso pesquisadoras feministas de diferentes disciplinas, abordagens teóricas e perspectivas políticas passaram a considerar a interseccionalidade em seus estudos, trazendo o enfoque para o tema posteriormente (DAVIS, 2008; RODRIGUES, 2013, p. 7).

Ao longo dos anos, a luta do Brasil contra o racismo, buscando o reconhecimento e a valorização das mulheres negras cresceu gradativamente. Claro que ainda há um longo caminho a percorrer, principalmente a afirmação cultural do branqueamento. Torna-se, portanto, imperativo reconceituar quem é ou se diz branco e como esse debate identitário colabora nas discussões das relações raciais. Isso porque a experiência de ser negro no país é apenas para quem viveu um histórico de discriminação, pois o preconceito racial continua sendo uma ferramenta para revigorar divisões (OLIVEIRA; CAMARGO, 2013, p. 1).

Assim, o afrocentrismo é o fator mais primitivo quando se pretende analisar temas raciais-étnicos, principalmente quando se pretende criar espaço de expressão e resistência negra ao preconceito e à discriminação. Tendo em vista que a afrocentricidade se faz necessária para se ter uma maior propriedade tanto das questões étnicas, quanto as questões raciais. Assim, quando a África levanta o véu, é possível desconstruir a imagem padronizada da mulher negra. Nesse sentido, é preciso lutar enquanto sujeito e sociedade pelos direitos universais à não discriminação, buscar novos parâmetros para orientar as políticas públicas, pois não basta abandonar as práticas discriminatórias pela repetição de medidas efetivas de promoção a igualdade e valorização da diferença.

A partir destas perspectivas é que se mostra fundamental (re)pensar alternativas de desfragmentação de concepções étnicas fortemente arraigadas e obsoletas, especialmente através da luta antirracista, das ações de reversão dos impactos do sexismo e das desigualdades, bem como da implementação de políticas públicas nos mesmos. Ir além do processo discriminatório e encontrar práticas de resistência são fundamentais para a substancial inserção da mulher afro na hodierna conjuntura sociocultural para os dias atuais (OLIVEIRA; CAMARGO, 2013, p. 2).

Desta maneira, a intersecção entre raça e gênero, assim como as demais construções sociais, têm impacto na afirmação identitária do sujeito. Desta maneira, a intersecção é um complemento no modo do sujeito compreender o mundo. É necessário assinalar, assim que, a par da luta política subjacente às escolhas conceituais, a uniformidade ou linearidade possível refere-se tão somente à necessidade de embasamento teórico para abordar o fenômeno complexo dos impactos do preconceito étnico na vida das mulheres negras. Sendo assim, quanto maior o arcabouço que mulheres negras tiverem frente a situações de discriminação, mais assertiva será seu posicionamento no momento. Verifica-se neste processo a indispensável reestruturação das culturas institucionais em suportes democráticos e inclusivos, bem como estabelecer novas práxis antirracistas, principalmente face ao

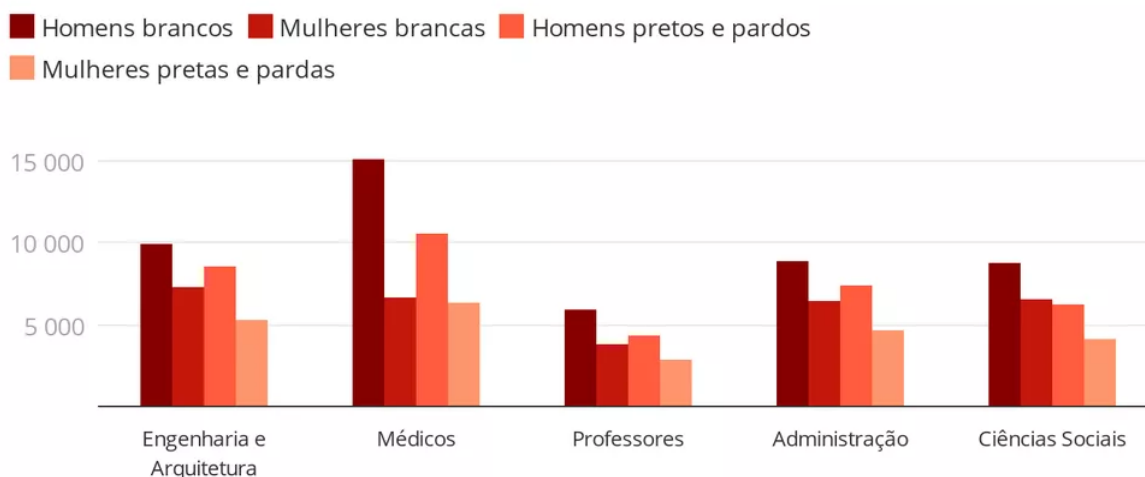
consenso acerca da urgência de seu enfrentamento por todos os instrumentos e com a participação dos atores sociais.

Dada a sua abrangência, a interseccionalidade pode ser considerada, dependendo de quem (e como se) usando termos, conceitos, heurísticas ou teorias. um ponto o fio condutor para todas as feministas que insistem na interseccionalidade, no entanto, é tentar concentre-se na medida em que raça, gênero e classe social interagem com a realidade material da sociedade a vida das mulheres está na (re)produção e transformação das relações de poder (RODRIGUES, 2013, p. 7).

Nesse sentido, segundo Carneiro (2003) a consciência de que a identidade de gênero não se desdobra automaticamente na solidariedade racial intragênero, as mulheres negras confrontam dentro de seus próprios limites feminismo, racismo em contradição e desigualdade produzido em mulheres, principalmente negras e brancas no Brasil. A unidade de gênero intra-racial que leva às mulheres negras apelo às dimensões de gênero como elemento estrutural da desigualdade agenda para o Movimento Negro no Brasil (RODRIGUES, 2013, p.8).

Salário de pessoas com ensino superior público

Dados em R\$



Fonte: Insuper, com dados da Pnad

Figura 1: Classificação do salário por raça e gênero

Fonte: CLASSIFICAÇÃO DO SALÁRIO POR RAÇA E GÊNERO - Pesquisa Google. Acesso em 21. Set.2022.

A partir da figura 1 que traz as classificações da renda salarial por raça e gênero, percebe-se que a desigualdade com mulheres negras prevalece em relação a qualquer outro tipo de caracterização racial e de gênero, segundo dados da pesquisa da figura acima. A partir daí, movimentos que promovem a igualdade entre gênero e raça devem ser abordados para um maior êxito na luta para uma instabilidade salarial entre todas as raças e gênero.

Muitos estudos têm apontado a predominância de estruturas sociais em que a mulher ocupou e ocupa posições de submissão e subordinação ao homem (Bourdieu, 1998/2007; Engels, 1884/2003; Saffioti, 2005). Essas formas de organização nos foram por muito tempo apresentadas como naturais, ou seja, liga-

das à inscrição de diferenças biológicas dos corpos, em que se destacam, por um lado, a maior força física do homem, sua capacidade de raciocínio lógico e, pelo outro, a responsabilidade pela gestação e amamentação dos filhos/as da mulher, assim como sua maior sensibilidade afetiva inata (SILVEIRA et al., 2014, p. 324).

A etnicidade, segundo Juteau-Lee (1983), pode ser concebida como fluida e construída no interior de relações desiguais, sendo uma relação social que possui uma face externa a relação com outrem, e uma face interna a relação com uma história e com uma origem comum. A partir da reflexão acerca destas complexas problemáticas, bem como buscando desconstruir a homogeneidade da categoria “mulheres” e levar em consideração sua diversidade de situações, interesses e identidades, as feministas introduzem em seus exames outras dimensões sociais, sendo acrescentadas as de etnicidade e classe, como aduz a autora em questão. Sendo assim, se faz necessário o protagonismo em todos os âmbitos inseridos as mulheres negras, para que assim se possa se expandir o número de mulheres negras em diferentes âmbitos desejados (OLIVEIRA; CAMARGO, 2013, p. 3).

A partir das discussões levantadas neste capítulo, pode-se compreender mais sobre a interseccionalidade entre raça e gênero, tendo em vista que as desigualdades entre mulheres negras é a mais distante que por exemplo homens brancos, segundo dados da figura e outros autores citados. Sendo assim, é fundamental frisar a importância do espaço de expressão e resistência negra ao preconceito e à discriminação, pois a informação e os levantamentos de discussões tendem a reforçar a causa em prol da sociedade.

3. HISTÓRICO SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANS- TORNO DE ESPECTRO AUTISTA

O rápido processo de mudanças e o ajuste estrutural da economia global nos últimos anos de produção que teve grande impacto no âmbito do trabalho, se levanta muitas questões, para estudiosos e pesquisadores, as consequências humanas desses fenômenos da sociedade entre homens e mulheres no mercado de trabalho.

Garantir os frutos do trabalho em muitos países ao longo do século XX, um conjunto de direitos, baseado na inovação tecnológica e nas novas formas de gestão da força de trabalho e dos processos do trabalho mudou significativamente. Novas formas mais flexíveis de contratação e utilização de mão de obra, como o trabalho ocasional, o trabalho em meio período, a terceirização e, em suma, outras formas de instabilidade nas condições e relações de trabalho, impactam diretamente nos direitos dos trabalhadores. O direito de ser conquistado foi claramente perdido.

De acordo com Estudos e Pesquisas (2005) é explícita a discriminação da mulher, em relação ao homem, no mercado de trabalho. Esse preconceito aumenta ainda mais quando além do fator gênero envolve também origem, cor e etnia. É nítida a desvantagem da participação da mulher negra em comparação à mulher branca no mercado. Essa discriminação sofrida por essa mulher negra na atualidade – marcada por estereótipos e preconceitos – é fruto da sociedade escravista do Brasil (SANTOS, 2019, p. 117).

Nesse processo de inserção no mercado de trabalho, as mulheres negras podem enfrentar dificuldades como: falta de recursos financeiros para investir e, em alguns casos, ter que desistir de participar do desenvolvimento de seus filhos devido ao excesso de tra-



balho, muito menos a dor causada pelo preconceito do cliente contra os estereótipos impostos pela nossa sociedade.

Várias investigações realizadas na América Latina mostram participação feminina no mercado de trabalho, no contexto da globalização e dos processos de ajustamento estrutural, heterogênea, existe na indústria, mas com o crescimento constante do mercado, serviços e comércio. Inserção feminina na indústria, muitas vezes na forma de “excluir”, elas ocupam menos espaços no mercado de trabalho em empregos qualificados e mobilidade de carreira, tendo em vista que as mesmas tendem a ter menores oportunidades em tais cargos.

Algumas informações interessantes merecem destaque distribuição de mulheres negras e brancas por faixa etária. Em geral, as populações negras tendem a prestar mais atenção são mais jovens que os brancos, proporcionalmente, mais presente na faixa mais alta. Nas mulheres, pode-se notar também esta distinção de cor e faixa etária.

Enquanto 42,6% das mulheres negras têm menos de 24 anos, as mulheres brancas na mesma faixa etária representaram 37,1% da pesquisa. No outro extremo estão as mulheres negras com 60 anos ou mais, as mesmas representavam apenas 10,3% do total, em comparação com 14% das mulheres brancas, tendo em vista a diferença por mais que seja mínima entre cor e gênero (MARCONDES et al., 2013, p. 22).

Embora a diferença seja pequena, pode ser melhorada algumas suposições relacionadas aos maiores índices de violência enfrentados por maior dificuldade de acesso à saúde de jovens negros e a infraestrutura social da população negra. Então isso significa que os negros têm menor expectativa de vida do que os brancos, deixando claro a distinta comparação entre cor e faixa etária como mostra na figura 2 abaixo.

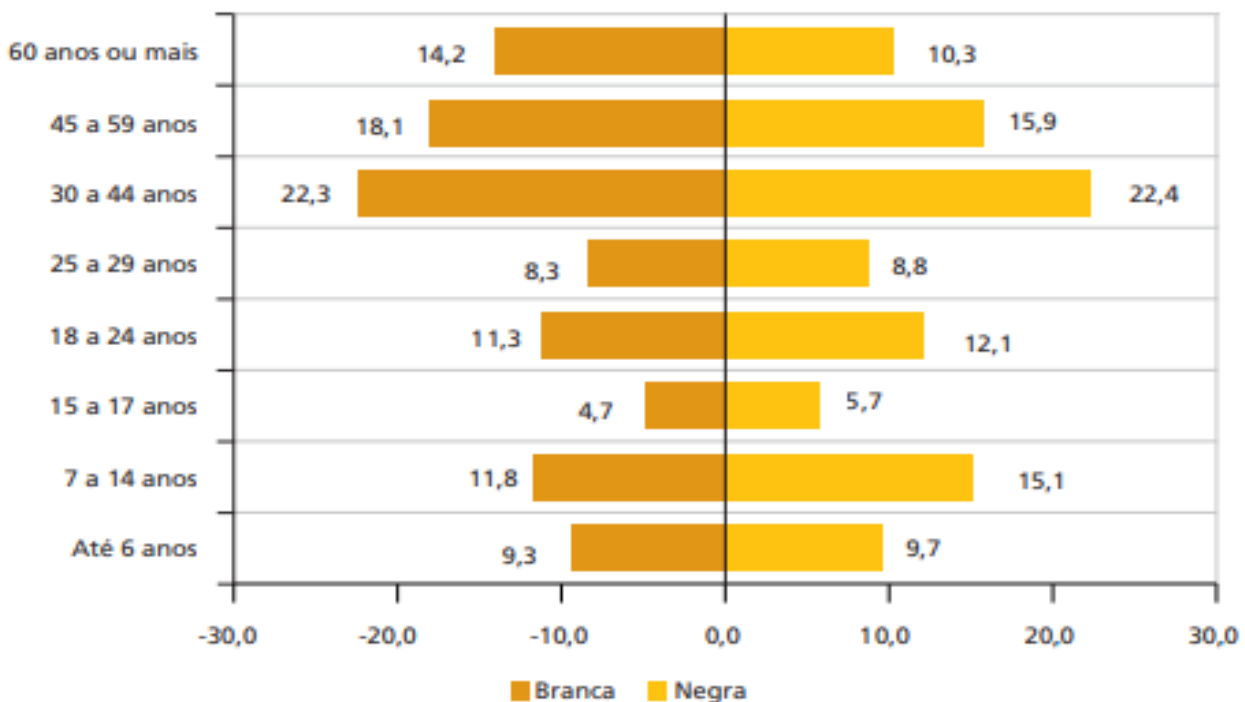


Figura 2: Distribuição da população feminina por faixas etárias, segundo a raça/cor

Fonte: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA POR FAIXAS ETÁRIAS, SEGUNDO A RAÇA/COR - PESQUISA GOOGLE. acesso em 22. Out. 2022.

O impacto do ajuste da estrutura produtiva na economia a vida de uma mulher profissional, não só na vida produtiva, mas principalmente em produção e reprodução, levantando muitas questões para pesquisadores quanto aos diferentes movimentos sociais.

Desigualdade de renda persiste apesar do aumento da escolaridade de mulheres em relação aos homens. Mulheres ganham menos que os homens, independentemente de sua atividade inserida.

Por exemplo, na área da educação e saúde, com maior proporção de mulheres, existe uma maior proporção de homens (30%) comparado a (15%) de mulheres, com rendimentos superiores a cinco salários-mínimos.

As dificuldades estão relacionadas principalmente a desigualdade de gênero, a desigualdade de raça e a desigualdade salarial, além da má distribuição dos afazeres domésticos, ou seja, a divisão sexual, onde a mulher trabalha mais e os homens menos quando se trata de afazeres domésticos e trabalho remunerado, trazendo assim a ideia de que a mulher no que se diz respeito ao mercado de trabalho, se encontra desfavorecida comparado ao gênero masculino (SILVA, 2018, p. 10).

Segundo Duarte (2019, p. 16), “as mulheres negras enfrentam a dupla discriminação de ser mulher, e negra”, pois ambas estão no extremo de desigualdade de cor e gênero. Para lidar com o problema do preconceito, muitas mulheres se esforçam, em demorado para fazer mais do que o esperado. De forma que o autodesenvolvimento acaba sendo uma das maneiras encontradas para haver destaque e reconhecimento dentro do ambiente laboral, buscando sempre se atualizar nos estudos, cursos de capacitação e uma condição de trabalho melhor.

Um aspecto destacado é que, poucas organizações têm políticas promover explicitamente a igualdade de gênero, programas para reduzir a desigualdade salários e formação profissional para as qualificações das mulheres. Vale destacar certos aspectos da permanência e mudanças na participação das mulheres o mundo do trabalho torna-se importante compreender as relações de gênero no contexto social mais amplo.

Compreender a forma como as mulheres são integradas a inclusão no mercado de trabalho significa aprender sobre a construção histórica e cultural na dinâmica das relações sociais entre os homens e mulheres e significado e representação feminina e masculina. Relação de gênero aparece em vários espaços interativos vida social, como família, trabalho, as diferentes agências e o que elas significam moldando a subjetividade e a identidade. Assim, a discriminação é estabelecida o mundo do trabalho entre homens e mulheres são fortes valores culturais, transformando as diferenças em relações de desigualdade e preconceito mulher.

Dessa maneira pode-se compreender que, os desafios na inserção da mulher negra no mercado de trabalho se explicitam, de forma que tal categoria sofre maior impacto da sociedade. Tendo em vista que as mulheres negras são as que tem a média salarial inferior e conseqüentemente menores oportunidades comparado a qualquer outro grupo de raça e gênero.

4. ABORDAGENS DA PSICOLOGIA ABA (ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA) E TCC (TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL)

A participação da mulher negra no mercado de trabalho é um aspecto extremamente relevante para a compreensão da interseccionalidade de gênero e raça na composição desigual da sociedade brasileira. As trajetórias socioeconômicas das mulheres negras têm sido analisadas como resultado da intersecção de mudanças na participação das mulhe-



res na mudança do mundo. A estabilidade do emprego e a desigualdade racial só recentemente começaram a declinar.

As desigualdades sociais e de renda entre brancos e negros podem ser interpretadas de duas maneiras, conforme as sínteses realizadas por Lovell (1992) e Wood e Carvalho (1994). A primeira nos remete à herança escravocrata que ainda permeia as relações sociais no Brasil, redundando em um tratamento inferior para os negros e pardos e consolidando a sua participação nos estratos inferiores da sociedade. A segunda interpretação considera que a discriminação na nossa sociedade se baseia em um preconceito negativo com relação aos mais pobres ao invés de raça. Considerando que a maioria dos pobres é parda e negra, somos levados a confundir a discriminação contra os pobres com discriminação racial. Assim, à medida que negros e pardos ascendam para estratos de renda superiores deixarão de ser discriminados (CACCIAMALI et al., 2005, p. 770).

As esferas pública e privada têm a responsabilidade de remover as barreiras históricas, socioculturais e institucionais à representação da diversidade racial, a fim de promover a participação das populações negras na vida econômica, social, política e cultural com base na igualdade de oportunidades. Dados mostram que apenas 3% dos 900 líderes (acima da gestão) entrevistados eram mulheres negras.

A existência de valores arraigados, numa dada sociedade, que levem à discriminação por raça e/ou gênero, significa que essas características exercem influência no mercado de trabalho, tanto na admissão em um determinado tipo ou relação de emprego quanto na definição de sua remuneração. Isso seria o motivo pelo qual o mercado remunera mais adequadamente o homem branco em detrimento dos homens negros e pardos e das mulheres, levando a entender que as mulheres negras são as menos favorecidas de ambas as classes, tanto em gênero quanto em número (CACCIAMALI et al., 2005, p. 771).

Diante dessa situação, é destacado o papel que é fundamental do setor privado na promoção da inclusão e da equidade, pois em uma república democrática capitalista como o Brasil, a participação das pessoas na sociedade envolve a obtenção de renda. Trazendo à tona a distinção de ambas as cores e gêneros.

Uma pequena porcentagem de mulheres negras em cargos de liderança também mostra que precisa agir rapidamente para exigir que a inclusão seja mais do que apenas palavras, deve ser uma prática corporativa que tenha um impacto real em toda a sociedade e que o compromisso se traduza em ação. Vale ressaltar que a inclusão é um direito, a inclusão não é mais uma escolha, mas um compromisso (CACCIAMALI; HIRATA, 2005, p. 775).

Entre os trabalhadores das famílias mais pobres, média e a mediana ligeiramente inferior da população branca, tanto masculina quanto feminina, pode indicar que as populações brancas mais pobres têm maior dificuldade em obter determinadas ocupações, ou se recusam a exercer essas ocupações, ou possuem relativamente mais condições materiais para optar pelo desemprego ou inativo.

Pode-se perceber que pardos e negros, de modo geral, se encontram em situação de desvantagem com relação aos níveis escolares, concentrando-se nos níveis até o ensino fundamental completo, e mostrando, relativamente aos brancos, menor porcentual de universitários. Tais resultados geram a primeira comprovação de que os postos de trabalho de melhor qualidade e segurança são ocupados por indivíduos de escolaridade mais elevada nos dois estados, trazendo a realidade as desigualdades raciais existentes (CACCIAMALI et al., 2005, p. 776).

Os objetivos de desenvolvimento sustentável estabelecidos pelas Organizações das Nações Unidas (ONU) incluem o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sobre igualdade de gênero e igualdade racial no mercado de trabalho. O Fórum Econômico Mundial estima que a igualdade de gênero levará 135 anos para ser alcançada. A ação se faz necessária para que as empresas criem espaços que considerem não apenas a diversidade, mas a verdadeira inclusão e equidade.

A criação de vagas para mulheres afros deve compor uma maior parte do mercado de trabalho como por exemplo, a inserção das mesmas se faz necessária para a inclusão social neste âmbito. Portanto, ações específicas para aumentar a diversidade dentro de uma empresa precisam ser um elemento da cultura organizacional de forma estratégica. A implementação de processos de recrutamento inclusivos, programas de mentoria, treinamento e grupos de afinidade, bem como medir a representação, realizar pesquisas e criar metas mensuráveis na organização são práticas que garantem a eficácia da ação no longo prazo.

O homem branco continua com salários mais elevados, mas a diferença é menor com relação às mulheres brancas. O maior salário dos homens brancos pode estar sendo excessivamente influenciado pelos rendimentos daqueles de nível superior, faixa educacional em que eles têm maior proporção relativamente aos demais. As mulheres negras, por outro lado, se defrontam com as piores condições, mesmo possuindo o segundo ciclo de escolaridade, tanto homens brancos quanto mulheres negras estão em extremos no que se refere a desigualdade no mercado de trabalho (CACCIAMALI et al., 2005, p. 776).

As mulheres, na maior parte dos grupos em análise, apresentam maiores níveis de escolaridade ante os homens, contudo, contrariando o esperado, ganham muito menos que os homens, independentemente de sua autoidentificação racial. Dentre os grupos analisados, o maior diferencial de renda refere-se aos Dirigentes e gerentes, indicando uma correlação positiva entre nível de educação e discriminação neste grupo. É possível notar que a estrutura da desigualdade interracial ainda é um fato existente no cotidiano.

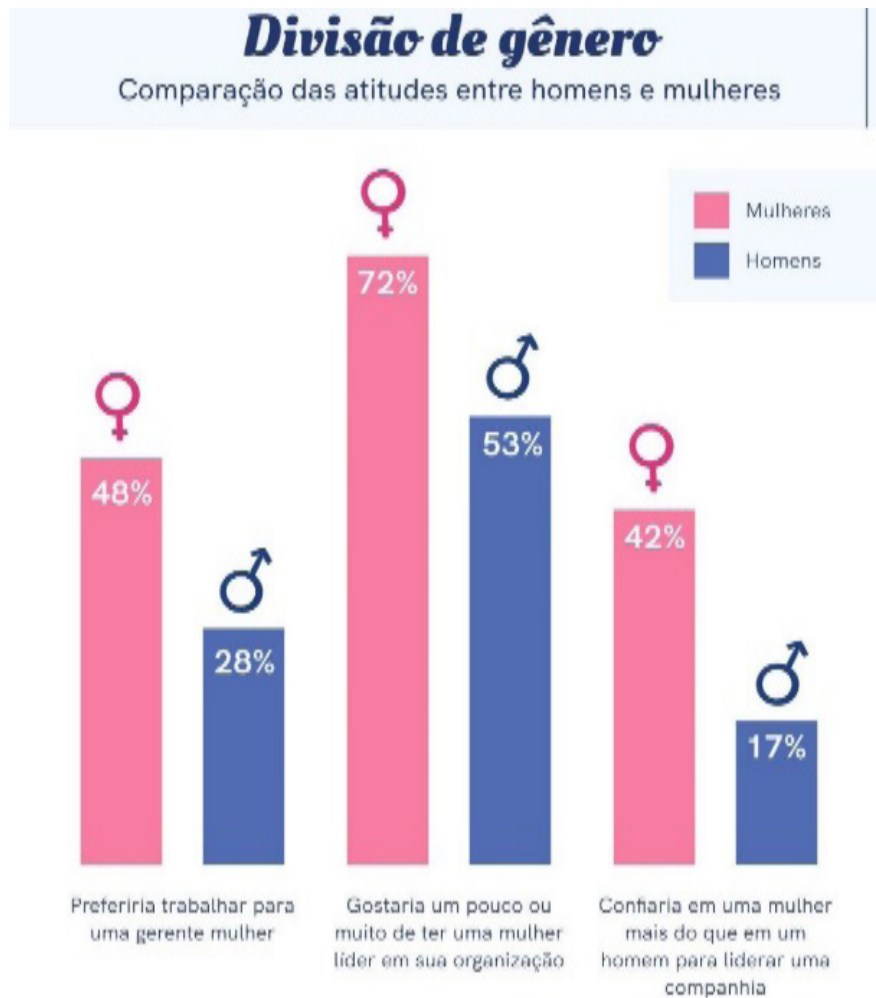


Figura 3: Diferenciação de preferências entre homens e mulheres

Fonte: Preferências em lideranças entre homens e mulheres, - pesquisa google. Acesso em 27 Out. 2022.

Desta forma, foi possível compreender que a inserção de mulheres negras no mercado de trabalho é válida para a inclusão social, e para que tal atitude se concretize se faz necessário que as mesmas busquem uma melhor qualificação no mercado trabalhista pois, um preparo maior em determinado setor demandado tende a facilitar nesse processo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta pesquisa bibliográfica, podemos perceber a inserção de mulheres negras no mercado de trabalho se faz necessário ter um maior destaque e conseqüentemente um maior aumento de tal público, por mais que se fala no assunto, ainda é uma minoria essa inserção no âmbito do trabalho. Dessa maneira, é importante que haja mais ações voltados ao tema.

É fundamental falar sobre a inserção das mulheres negras no mercado de trabalho pra que se tenha maior ênfase e espaço, trazendo assim, visibilidade e que também haja um maior incentivo por parte deste público e que se compreenda as possibilidades e desafios neste contexto para se ter intervenções eficazes com equidade, desta forma se faz necessário.

Por fim, pode-se consumir que o melhor caminho para a inclusão venha ser a busca

por conhecimento nos assuntos citados acima, trazendo uma nova perspectiva em relação a esse público, percebendo que todos temos competências e qualidades no âmbito do trabalho.

Referências

CACCIAMALI, M. C.; HIRATA, G. I. **A influência da raça e do gênero nas oportunidades de obtenção de renda – uma análise da discriminação em mercados de trabalho distintos: Bahia e São Paulo**. São Paulo, 2005, p. 767-795. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/53XpnkhC6HZBNYQh3MwQjXJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

COLLINS, C. H; BILGE, S. **Interseccionalidade**. 1. Ed. São Paulo, 2021.

DUARTE, Adenir. **Os desafios da discriminação: A mulher negra no mercado de trabalho**. Minas Gerais, 2019. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1979/1/MONOGRAFIA_DesafiosDiscrimina%c3%a7%c3%a3oMulher.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

HERINGER, R. **Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas**. Rio de Janeiro, 2002, p. 67-65. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v18s0/13793.pdf. Acesso em 16 out. 2022.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNLNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2022.

MAGDA, A. N. **Trabalho e gênero: permanências e desafios**. Goiania, 2006, p. 257-265. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/703/70390201.pdf>. Acesso em 14 out. 2022.

MARCONDES, M. M. et al. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras do Brasil**. Brasília, 2013, p. 160. Disponível em: https://www.fenasps.org.br/images/stories/pdf/dossie.ipea.condi.vida.mulheres.negras_abril-2018.pdf#page=55. Acesso em 14 out. 2022.

OLIVEIRA, M. C. **A interseccionalidade entre gênero e raça para a construção étnico-identitária das mulheres negras**. Florianópolis, 2013. Disponível em:

http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1386781262_ARQUIVO_MarianeCamaragoDOliveira.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

RODRIGEUS, C. **Atualidade do conceito de interseccionalidade para a pesquisa e prática feminista no Brasil**. Florianópolis, 2013. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49626474/1384446117_ARQUIVO_CristianoRodrigues-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1666038052&Signature=GDgZrC-50Nw8PE5uqGW~Q70-YKBO1Cp7NIXEnmKcUGo3rp2C1OT7Ga-mKj9eGeHmzrqYZeZe2RDF1MNjJZHN-5zFeylH4aVBzWrFLWuttnNk55VyL9bv-F9ZTs8-Nmc-HL1kUZy65IvyB6dG3vDb06iUz9QY6yHqMte8xBjw-fXw~3Ysa172Ksf71EnZFkvZDwoczIMKMBZln44kv-tzyqiHviD5y-tJTUVb7yqqy15Wj1tME0muuZJiuhdFf71W-SAd~lhxfSXxuzEel0d6-o4rTyq7jIzXYHIOJzCpxCldU2x0-uycGzdzL3hC183BEc90YXES-0cOCQWeA1B3sKMX-qA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 14 set. 2022.

SANTOS, L. G.; CARVALHO, R. L. D.; SOUSA, M. J. R.; FIGUEREDO, L. S.; MARTINS, J. G. B. A. **As relações de trabalho no capitalismo contemporâneo: a inserção da mulher negra no mercado**. Piauí, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/santo/Downloads/1016-Texto%20do%20artigo-2993-1-10-20200114%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/santo/Downloads/1016-Texto%20do%20artigo-2993-1-10-20200114%20(1).pdf). Acesso em: 5 abr. 2022.

SILVA, Isabele. **A mulher negra no mercado de trabalho informal em Santo Amaro BA**. São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/894/1/2018_proj_isilva.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

SILVEIRA, R. S; NARDI, H, C. SPINDLER, G. **Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero**. Porto Alegre-RS, 2014, p. 323-334. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/xtzwLkTLWPjL-FyD8Qjz7Qxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 set. 2022.

30

ASSÉDIO MORAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO AMBIENTE DE TRABALHO

*MORAL HARASSMENT: AN ANALYSIS FROM THE
PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN THE
WORKPLACE*

Nathalia Feitosa Serra de Araújo
Elias Gustavo Oliveira Macedo Azevedo

Resumo

A violência moral é um assunto pertinente de ser discutido na modernidade, muitas pessoas são vítimas dessa prática no âmbito de trabalho, onde as pessoas permanecem subjugadas e em processo de adoecimento psicológico. O objetivo principal deste estudo foi, nesta perspectiva, analisar o assédio moral sob a perspectiva da violência psicológica no ambiente de trabalho. 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 a violência moral no ambiente de trabalho pode despontar de diversas formas, com comportamentos recorrentes diminuem, humilham, constrangem e desqualificam o próximo ou um grupo. Devido ao seu potencial para causar sofrimento psíquico e adoecimento no trabalho, se faz de extrema importância a intervenção de cuidados com o acompanhamento profissional do psicólogo, este direcionara afim de minimizar esse adoecimento.

Palavras-chave: Assédio moral, Humilhação laboral, Assistência psicológica

Abstract

Moral violence is a pertinent subject to be discussed in modernity, many people are victims of this practice in the workplace, where people remain subjugated and in the process of psychological illness. The main objective of this study was, in this perspective, to analyze moral harassment from the perspective of psychological violence in the work environment. The methodology of this research is characterized by a bibliographical review of literary studies related to the present theme based on records of the materials researched and collected from scientific articles from Google Scholar, Scielo and Capes. This work allowed us to conclude that moral violence in the work environment can emerge in different ways, with recurrent behaviors that diminish, humiliate, embarrass and disqualify others or a group. Due to its potential to cause psychic suffering and illness at work, it is extremely important to intervene in care with the professional follow-up of the psychologist, who will direct in order to minimize this illness.

Keywords: Moral harassment, Work humiliation, Psychological assistance

1. INTRODUÇÃO

O assédio moral é um fenômeno íntimo com a presença de atos violentos no universo do trabalho causando constrangimento a suas vítimas. O assédio moral tornou-se um tema bastante discutido na modernidade, e é fato que muitas pessoas são vítimas constantes dessa prática, que na maioria das vezes estão subjugadas às pessoas com cargo superior na hierarquia das empresas

O tema em questão foi escolhido pois a questão do assédio moral o tornou-se bastante frequente e está relacionado aos novos rumos do mercado de trabalho, com isso as relações de trabalho sofreram mudanças drásticas, propiciando o aparecimento da violência no ambiente de trabalho, não a violência física, mas a psicológica, que se tornou recorrente configurando o assédio moral. Assim, procurando ser um tema de extrema importância, justifica-se devido sua relevância social, na medida em que essa temática possui expressiva importância para toda a sociedade, pois essa humilhação repetitiva interfere na vida do empregado de forma direta

Para desdobramento desta pesquisa estabeleceu-se como problema: Quais ações preventivas adotadas pelas empresas são eficazes na diminuição dos casos de assédio moral no ambiente de trabalho?

No intuito de responder o problema aqui suscitado foi traçado o seguinte objetivo geral: Analisar o assédio moral sob a perspectiva da violência psicológica no ambiente de trabalho. Como objetivos específicos ficou delineado: Abordar o contexto histórico e a construção da conceituação do assédio moral e os elementos caracterizadores para seu reconhecimento; Analisar os espaços da humilhação no ambiente laboral e a política de reafirmação da humilhação nas empresas com os trabalhadores; Discorrer acerca do acompanhamento psicológico frente ao assédio moral no ambiente de trabalho

Enquanto metodologia de pesquisa, 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 foi realizada utilizando os seguintes descritores: Assédio moral; Humilhação laboral; 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 não inclusão, não foram inseridos materiais fora do período da busca, em outros idiomas e aqueles não disponíveis eletronicamente em sua versão completa.

2. CONCEITUAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL E OS ELEMENTOS CARACTERIZADORES PARA SEU RECONHECIMENTO

O assédio moral no ambiente laboral não é um fenômeno recente. Pode-se afirmar que ele é tão antigo quanto o trabalho. Estudos de maior relevância sobre a temática começaram a ser desenvolvidos nos anos 80 na Europa, o termo inglês *mobbing*, que vem do verbo *to mob*, significa atacar, perseguir. Conforme sua pesquisa foi avançando, verificou-se que idêntico comportamento hostil a longo prazo se observava entre empregados, tendo então adotado este termo para estas relações que passou a analisar (SILVEIRA, 2013).

O assédio moral e/ou terror psicológico no trabalho são sinônimos destinados a definir a violência pessoal, moral e psicológica, vertical, horizontal ou ascendente no ambiente

de trabalho. O termo *mobbing* se ocupa, portanto, em definir o comportamento de certos animais que, circundando ameaçadoramente outro membro do grupo, provocam sua fuga por medo de um ataque (CALHAU, 2015).

Nesse sentido, assédio moral é a exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e aéticas de longa duração, desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização (GLINA, 2012).

Assim, essa humilhação repetitiva interfere na vida do empregado de forma direta, comprometendo sua identidade, dignidade e relações afetivas e sociais, ocasionando graves danos à sua saúde física e mental, que podem evoluir para a incapacidade laborativa, desemprego ou mesmo a morte, constituindo um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho (FREITAS, 2017).

Essa forma de violência psicológica no trabalho, em grande parte, ainda é subestimada pelas organizações, embora os registros apontem para a presença desta prática no Brasil, desde o período da colonização. O assédio moral sempre se fez presentes nos ambientes e relações de trabalho, desde as primeiras organizações se tornando e constituindo em uma demanda mundial, que é inserida tanto em ambiente público, como no privado (BARRETO, 2013).

O assédio moral no ambiente de trabalho é um comportamento irracional, repetido, em relação a um determinado empregado, ou a um grupo de empregados, criando um risco para a saúde e para a segurança. Pode-se entender por “comportamento” as ações de um indivíduo ou um grupo. Um sistema de trabalho pode ser utilizado como meio para humilhar, debilitar ou ameaçar, de modo que o assédio costuma ser um mau uso ou abuso de autoridade, situação na qual as vítimas podem ter dificuldades para se defender (HELOANI; CAPITÃO, 2013).

No contexto atual que o país se encontra, falar de assédio moral é um tema que impacta e traz um viés preocupante para os profissionais de saúde como os psicólogos e médicos, quanto para doutrinadores e área jurídica, uma vez que o Brasil não possui uma legislação que o governe acerca do assédio moral (FERREIRA, 2014).

A dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado democrático de Direito e quintessência do conjunto de direitos e garantias da pessoa humana, num sentido bastante lato, reclama não pela simples continuidade existencial dos seres humanos, mas prima pela dignidade, o desrespeito reiterado desta dignidade engendrou a consciência de que se deve preservá-la a qualquer custo, somente sendo possível compreendê-la e defini-la em face das violações contra ela já praticadas (BARION; ROSSI, 2015).

A própria ordem constitucional não está fundada no trabalho humano, mas na sua valorização, de tal sorte que, havendo trabalho humano sem respeito ao aludido fundamento, a ordem constitucional será ilegítima. Pode-se dizer que essa ocorrência recentemente foi alcançada e notada, sendo reflexo de uma sociedade em suas formas de violência, pois no contexto atual, o assédio moral é inquietante e assustador, trazendo e gerando graves consequências ao funcionário ou empregado (PAMPLONA FILHO, 2012).

Nesta perspectiva, estudos internacionais têm indicado as consequências do assédio moral em nível individual, organizacional e social: prejuízos na qualidade de vida do sujeito assediado, suicídio, desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós Traumático ou Depressivo, problemas nas relações familiares, diminuição da satisfação do sujeito assediado com

o trabalho, problemas de relacionamento interpessoal no trabalho, desempenho grupal prejudicado e aumento do comportamento agressivo nos trabalhadores, problemas nas funções cognitivas, como atenção e concentração, até possibilidade de desenvolvimento de transtornos psicológicos como depressão, aumento de custos médicos e tendência a aposentadoria precoce (FERREIRA, 2014).

Assim, a vítima do assédio moral ou terror psicológico é violentada no conjunto de direitos que compõem a personalidade. São os direitos fundamentais, apreciados sob o ângulo das relações entre os particulares, aviltados, achincalhados, desrespeitados no nível mais profundo. O assédio moral tem potencial para causar ou contribuir para o aparecimento de muitos transtornos psicopatológicos, psicossomáticos e comportamentais (CARVALHO, 2015).

3. OS ESPAÇOS DA HUMILHAÇÃO E AS POLÍTICAS DE REAFIRMAÇÃO DA HUMILHAÇÃO NAS EMPRESAS

O Assédio moral, na contemporaneidade, encontra-se cada vez mais presente na sociedade ocupando os mais diversos espaços, ainda sendo bem presente nos ambientes de trabalhos, sendo responsável por afetar a vida de pessoas muito fortemente, ferindo a honra e a dignidade, além de proporcionar instabilidade emocional (BOBROFF; MARTINS, 2013).

Assédio é uma forma sutil de violência que envolve e abrange múltiplos danos, tanto de bens materiais como moral, no âmbito das relações laborais. O que se verifica no assédio é a repetição do ato que viola intencionalmente os direitos do outro, atingindo sua integridade biológica e causando transtornos a saúde psíquica e física. Compreende um conjunto de sinais em que se estabelece um cerco ao outro sem lhe dar tréguas. Sua intencionalidade é exercer o domínio, quebrar a vontade do outro, impondo término ao conflito quer pela via da demissão ou sujeição (PAMPLONA FILHO, 2012).

Expressamente, não existe um rol apenas onde se desenvolve ou destina-se como exclusividade para atos de humilhação, em nossa sociedade tem sido verificado que todas as formas de assédio moral, ocorrem nas mais diversas situações da vida, no contexto de trabalho tem sido verificada com mais facilidade, mesmo que por vezes sejam mais veladas. Sendo assim, auxilia na constatação de que qualquer ambiente pode ser palco para atos que ferem a dignidade do próximo, agravando ainda mais o contexto do assédio moral (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2019).

A violência moral quando configurada constitui-se como um fenômeno de preocupação internacional, visto que tem se feito presente em diversos países, principalmente nos desenvolvidos. Quando alojada em qualquer que seja o espaço pode reverberar em interferências para o comprometimento na vida laboral do trabalhador de modo direto, comprometendo identidade, dignidade, relações afetivas e sociais, além de danos à saúde física e mental, que podem evoluir para a incapacidade laborativa, desemprego ou até a morte, se mostrando um risco invisível, porém concreto, nas relações e condições de trabalho (FREITAS, 2017).

Portanto, mostra-se pertinente que as empresas sejam capazes de verificar o contexto de situações e se respaldem para não compactuar com atos dessa natureza. A violência moral no ambiente de trabalho afeta não somente o trabalhador, mas também a empresa. Claro, que quem mais sofre são os indivíduos que sofreram o assédio que, muitas vezes, “tem que arcar com despesas médicas, necessidade de tratamento psicoterápico, despe-

sas com advogados e perda de renda para as pessoas que ficam desempregadas” (CANIATO, 2018, p. 56).

No que tange à empresa, a violência no ambiente laboral é possível manchar o nome da empresa, perda de produção e desmotivação de outros empregados. Evidentemente, são prejuízos significantes, uma vez que terá que arcar com despesas de saúde, hospitalizações, indenizações ao funcionário e aposentadorias antecipadas (GLINA, 2012).

Assim, cabe a empresa se comprometer em inibir a ocorrência do assédio moral, deixando clara sua posição acerca da prática e criar meios confiáveis para que a vítima da humilhação possa se sentir segura para denunciar, com a certeza de que os responsáveis serão devidamente punidos. Sendo assim, uma vez reconhecida a possibilidade de ocorrência do assédio, a organização precisa se mostrar disposta a realizar a apuração do fato, a fim de coibir e punir os responsáveis sem qualquer exceção, isso sugere a criação de instrumentos de controle afim de propor melhorias no que tange ao comportamento organizacional e as condições do ambiente de trabalho (HELOANI; CAPITÃO, 2013).

Cabe destacar que, é muito comum a prática de reafirmação da humilhação, onde o agressor não justifica o motivo de seus atos e mantém-se a desestabilizar lentamente sua vítima, permitindo que a tal venha perder a vontade de trabalhar, perca a autoconfiança e o interesse pelo trabalho (BORSOI; RIGOTTO; MACIEL, 2019).

Para evitar entre outros o assédio moral existe uma norma chamada SA8000, trata-se de uma norma global aplicável em empresas, busca pela conformidade corporativa para organizações que se preocupam com seus funcionários, fornece requisitos transparentes e essenciais. Essa norma visa avaliar a responsabilidade social de empresas e não analisa somente casos referentes ao assédio moral, pois ela é uma norma de direitos humanos básicos (BOBROFF; MARTINS, 2013).

Trabalhar com essa norma e/ou demais normas internas da organização de trabalho acaba por beneficiar a todos os envolvidos, empresa e o funcionário, uma vez que irá transmitir mais segurança, principalmente para o funcionário que poderá se sentir mais respaldado para relatar qualquer possível episódio de assédio sofrido por ele ou colega sem receio de retaliações, tendo em vista que as denúncias são realizadas de forma anônima (CANIATO, 2018).

Dentro da organização, existe a necessidade de que todos devem trabalhar pelo bem geral da empresa, mas também pelas motivações individuais de cada funcionário, tendo em vista que estes auxiliam em alavancar a mesma, logo todos devem apoiar para o bom andamento da organização e qualidade de vida dos funcionários nesse meio (BARION; ROSSI, 2015).

4. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO FRENTE AO ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Tendo em vista que o assédio moral e a violência no trabalho são fenômenos multidimensionais, a prevenção/intervenção deveria ter um enfoque mais amplo, incluindo o indivíduo, o trabalho, atividades em nível organizacional e social. Assim, a melhor resposta seria mais buscar as causas do que os efeitos do assédio moral e da violência no trabalho. Ao invés de buscar uma solução única, adequada a qualquer situação ou problema, a gama completa de causas que geram o assédio moral e a violência no trabalho deveria ser analisada e uma variedade de estratégias de intervenção adotada (CANIATO, 2018).



A repercussão da prática do assédio moral também é um consequências negativas na qual gera tantas outras, como o isolamento social, perda da produtividade e de motivação funcional, limitações e impotência no desenvolvimento pessoal e desafios profissionais do sujeito, posturas hostis em relação a intimidade da pessoa, ruídos e falhas na comunicação em que gera grandes prejuízos na organização, ausências ou em casos mais graves afastamentos no trabalho, comportamentos defensivos, perda da identidade da vítima, em que muitas vezes busca se adaptar em meio a uma solução provisório, culpabilização do assediado, criação de áreas de reclusão, zonas de tensão social, podendo até chegar a uma violência explícita (CALHAU, 2015).

Entende-se que praticar o assédio pode inferir a saúde mental e física de uma pessoa, podendo alcançar a coletividade de toda organização, já que o mesmo vem de fato influenciar os relacionamentos interpessoais causando desequilíbrio psicológico no sujeito e dentro do ambiente de trabalho. Frente a isso, percebe-se que tal ato pode também ocasionar patologias laborais mais severas, como o homicídio, o suicídio e diversas outras formas de violência social. A repercussão do assédio moral afeta esferas biopsicológica, biológica e comportamental trazendo assim, consequências psicossomáticas, psicopatológicas e comportamentais, implicando de forma negativa e de maneira significativa na qualidade de vida do sujeito (CARVALHO, 2015).

Existe algumas formas para prevenir o ato do assédio moral, sendo a principal é o uso de informações e a formação dos colaboradores a respeito do assunto, garantindo que os gestores também tenham capacitação e treinamento necessários para resolver conflitos; também é de suma importância deixar explícito para os trabalhadores que a organização não tolera ações que se configurem como assédio moral; assim como estimular boas relações na empresa, evitar clima hostilidade; e garantir que de forma igualitária os funcionários serão tratados de forma justa e respeitosa, levando em consideração a vulnerabilidade e as necessidades de cada indivíduo (CANIATO, 2018).

As medidas de prevenção para que se possa combater o assédio moral dentro do ambiente de trabalho vem primeiro sobre as responsabilidades da organização, ou seja, do empregador, no qual podem desenvolver ações que garanta um ambiente saudável para seus trabalhadores, sendo de fundamental importância que essas determinadas ações passem por um diagnóstico psicossocial e que sejam realizadas durante a fase de conflitos (FERREIRA, 2014).

Os cuidados emocionais visam transmitir aceitação, respeito e compreensão; tranquilização e apoio; encorajar a exposição dos sentimentos; fornecer orientação e garantir um seguimento adequado. É aconselhável que ocorra também um aconselhamento legal para garantir que os direitos de todos os envolvidos no caso sejam interpretados corretamente caso seja tomada alguma ação legal. Diante do exposto, é de extrema importância a intervenção e papel do psicólogo nas organizações a fim de identificar as causas do assédio moral, ofertar cuidados e suporte a vítima, além de observar minuciosamente à situação, ponderando as informações e compreendendo o sentimento dos envolvidos de forma a encontrar meios de intervir na situação, e conseqüentemente tratamento (CARVALHO, 2015).

Considerando que o psicólogo, é um profissional que analisa de forma ampla o indivíduo quanto à sua personalidade, e este tem respaldo para explicar determinados comportamentos, constitui-se como um profissional qualificado para lidar com situações de assédio moral, tanto ao que corresponde a sua prevenção ou aos previamente ocorridos (PAMPLONA FILHO, 2012).

O tratamento do assédio psicológico nas organizações requer estratégias preventivas,

e curativas, sendo necessário em alguns casos tratamento de urgência. Este tratamento deve se iniciar a partir do diagnóstico do psicólogo a fim de se estabelecer a estratégia terapêutica a ser adotada conforme a análise da sintomatologia apresentada pelo assediado (CANIATO, 2018).

Ferreira (2014) apontam que também é necessário que o psicólogo planeje o retorno ao trabalho dos empregados que foram afastados por sofrerem assédio moral. Isso porque regressar a vítima ao ambiente pode ser uma alternativa arriscada e penosa, pois ela será exposta novamente ao local estressor. Dessa maneira, cabe ao psicólogo, avaliar se as debilidades psicossomáticas provocadas pelo assédio tenham sido eliminadas.

Diante dessas questões é de suma importância que o psicólogo organizacional trabalhe com a promoção para um ambiente de trabalho saudável, em que este venha a possibilitar uma melhor qualidade de vida para seus trabalhadores, já que o trabalho exerce grande influência na construção da identidade de um indivíduo. Com isso, as intervenções que são realizadas devem ser feitas com todas as pessoas envolvidas, ou seja, o assediador ou o assediado, sempre que possível (CALHAU, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto até aqui, pode-se concluir que a violência moral no âmbito de trabalho se constitui como um problema que merece atenção. O assédio moral, é uma questão antiga e que se desdobrou até a sociedade atual refletindo em processos de adoecimento físico e mental às vítimas.

Ao abordar o contexto histórico e a construção da conceituação do assédio moral e os elementos caracterizadores para seu reconhecimento, assédio moral no ambiente laboral não é um fenômeno recente. Pode-se afirmar que ele é tão antigo quanto o trabalho, colocando os trabalhadores em situações de constrangimento e humilhação durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, desestabilizando a vítima em seu ambiente de trabalho.

Ao que concerne aos espaços da humilhação no ambiente laboral e a política de reafirmação da humilhação nas empresas com os trabalhadores, foi possível verificar que há necessidade que as empresas se mantenham atentas e preocupadas com o bem-estar físico e mental de seus colaboradores, afim de não torná-la ou dar espaço para episódios de violência moral, para tanto se mostrou fundamental que os líderes ofertem a sua equipe treinamento e direcionamento, agindo de forma coerente na busca por resultados sem prejuízos de qualquer fim.

Diante desta produção também foi possível compreender a importância do acompanhamento psicológico frente ao assédio moral no ambiente de trabalho, se tornando assim, essencial contra o assédio moral e os problemas dele recorrente. Ademais, considerando que o sujeito passa a maior parte do seu dia no ambiente de trabalho, é fato que as relações vivenciadas nesse ambiente têm influências sobre as satisfações e desmotivações, e necessitam de um olhar profissional para que de fato seja possível prevenir agravos e situações, o psicólogo poderá intervir de maneira mais efetiva na resolução dos conflitos causados pelo assédio moral.

O psicólogo no ambiente organizacional precisa estar presente e ativo para que possa perceber todos os movimentos e possíveis transgressões que afetam a moral, sendo necessárias intervenções preventivas, visando buscar a melhoria do clima e contexto psicológico no ambiente de trabalho.

As discussões pontuadas neste material, forneceram aparato para melhor compreensão acerca do tema aqui suscitado, despertando um olhar e reflexão crítica sobre a questão, propiciando inferir que a intervenção do psicólogo se faz essencial afim de, minimizar traumas e proporcionar a preservação da saúde mental no âmbito das organizações, de maneira a promover melhora da qualidade de vida e saúde mental.

Assim, com base nas informações obtidas, estas podem contribuir de modo importante para próximas pesquisas e profissionais da área, contribuindo com informações pertinentes para a sociedade. Ademais, esta produção poderá ganhar novos contornos e colocações sendo alvo de novos caminhos acadêmicos, bem como novos rumos a partir do desdobramento da temática, como continuação em uma pós-graduação tendo em vista que o tema aqui abordado tem caráter contemporâneo e vale ser alvo de novas pesquisas.

Referências

- BARION, A; ROSSI, L.F A intervenção do Psicólogo organizacional frente a situações de assédio moral nas organizações. **Revista de Pós-Graduação Faculdade Cidade Verde**, v. 1, n. 2, 2015.
- BARRETO, M.I. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2013.
- BOBROFF, M.B; MARTINS, J.I. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, 2013.
- BORSOI, I.Z, RIGOTTO, R.C, MACIEL, R.G. Da excelência ao lixo: humilhação, assédio moral e sofrimento de trabalhadores em fábricas de calçados no ceará. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.1, n.4, Ceará, nov, 2019.
- CALHAU, L.B. **Bullying - o que você precisa saber**: identificação, prevenção e repressão. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.
- CANIATO, A.G; LIMA, E.C. Assédio Moral nas Organizações de Trabalho: perversão e sofrimento. **Cadernos Psicologia Social**, v. 11, n. 2, São Paulo, dez. 2018.
- CARVALHO, M.M.J. **Orientação profissional em grupo**. São Paulo, PSYII, 2015.
- FERREIRA, H.D. **Assédio moral nas relações de trabalho**. Campinas: Russell, 2014.
- FREITAS, M.E. Assédio Moral e Assédio Sexual: faces do poder perverso nas organizações. **RAE – Revista de Adm. de Empresas**, v. 41, n. 2, São Paulo, Abr/Jun, 2017.
- GLINA, D.B. Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de saúde ocupacional**, v. 37, n. 126, São Paulo, Jul/Dez. 2012.
- HELOANI, G.J; CAPITÃO, C.A. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, v, 17, n. 2, p. 102-108, 2013.
- HIRIGOYEN, M.F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- MARTININGO FILHO, A; SIQUEIRA, M.V. Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. **Revista Administração**, v.9, n.5, São Paulo 2018.
- PAMPLONA FILHO, R. **O assédio sexual na relação de emprego**. São Paulo: LTR, 2012.
- SILVA, C.D. Assédio moral no ambiente de trabalho e a responsabilidade civil do empregador. **Revista IOB**. v. 17, n. 211, jan. 2017
- SILVEIRA, M.P. **Assédio Moral na relação de emprego**. Curitiba: Juruá, 2013.

31

RESILIÊNCIA E O SENTIDO DA VIDA: UM RELATO DE VIVÊNCIA SOB UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA

*RESILIENCE AND THE MEANING OF LIFE: AN EXPERIENCE
REPORT UNDER AN EXISTENTIAL HUMANIST VIEW*

Jozielle Correa Melo

Resumo

A naturalidade como o sujeito busca estar sempre bem diante da dinâmica a qual está inserido, tanto na sua relação consigo, como com os outros do seu ciclo e procurar cada vez mais opções para preservar a sua saúde mental com tantos estímulos atribuídos na atualidade. A metodologia utilizada com pesquisas bibliográficas existentes para mostrar que cada um, dentro de si, encontra coesão, incentivo, nas suas crises existenciais, mas apenas aqueles que conseguem ser resilientes, trazem ressignificação quando passa por um processo de adoecimento e hospitalização, onde a saúde mental está completamente exposta quando o sujeito passa a ter necessidade de ser resiliente. Frankl traz o método de psicoterapia existencial, contribuindo para a busca do sentido da vida ao processo de autotranscendência como uma relação com a dimensão espiritual do seu inconsciente para superar as adversidades vivenciadas do adoecer até o processo de cura. Nessa trajetória a resiliência se torna a palavra-chave na atualidade para designar sujeito que estão fora de sofrimento específicos aparentes a logoterapia caminha junto com o processo de resiliência e essa é a proposta que vem ser apresentada.

Palavras-chave: Logoterapia. Resiliência. Saúde Mental. Sentido. Vida.

Abstract

The naturalness as the subject always seeks to be well in the face of the dynamics in which he is inserted, both in his relationship with himself and with others in his cycle and seek more and more options to preserve his mental health with so many stimuli attributed today. the methodology used with existing bibliographic research to show that each one, within themselves, finds cohesion, encouragement, in their existential crises, but only those who manage to be resilient, bring ressignification when they go through a process of illness and hospitalization, where health mental health is completely exposed when the subject starts to need to be resilient. Frankl brings the existential psychotherapy method, contributing to the search for the meaning of life to the self-transcendence process as a relationship with the spiritual dimension of your unconscious to overcome the adversities experienced from getting sick to the healing process. in this trajectory, resilience becomes the key word currently, to designate subjects who are out of apparent specific suffering, logotherapy walks along with the resilience process and this is the proposal that will be presented.

Keywords: Logotherapy. Resilience. Mental health. Sense. Life.

1. INTRODUÇÃO

A busca por saúde mental e todo o processo de resiliência deve permanecer equilibrado, pois eles vêm sendo utilizados como um objeto de pesquisa, e se caracterizam no tratamento dos sujeitos que sofrem de problemas psiquiátricos, que tenham necessidade de ter autonomia numa assistência psiquiátrica. Os indivíduos que sofrem impactos em suas vidas precisam ser resilientes para passar por todo o processo de adoecimento psíquico e conseguir ressignificar suas questões sociais, vivências e relações trazidas do seu ciclo social.

Algumas definições foram buscadas e o processo de resiliência e a forma como cada indivíduo se põe diante as adversidades que este enfrenta em seu cotidiano e como suas vivências pessoais e coletivas podem influenciar nesse processo e como a sua saúde mental fora afetada diante da tentativa de fortalecer seus vínculos e sua identidade, levando ao processo de ressignificação do ser sujeito dentro da sociedade. Alguns fatores determinam a capacidade de resiliência diante as adversidades apresentadas e buscou-se equilíbrio entre alcançar saúde mental e a busca pelo sentido da vida, enfatizando a importância deste processo na promoção de saúde com embasamento na Logoterapia e relacionando o sofrimento psíquico à busca pelo sentido da vida e os fatores que evidenciam essa associação visando contribuir com a psicologia voltada a Logoterapia. A reflexão sobre a busca por um equilíbrio emocional é de extrema importância, pois com uma sociedade imediatista e com grande fluxo de informações, é urgente que se inicie uma análise do processo de resiliência e todo o seu impacto diante das vivências no âmbito da saúde mental. Apesar da semelhança biológica e de caráter, há diferentes reações diante das mesmas situações, com isso, ainda hoje existem pessoas que desacreditam do adoecimento emocional, diante disso fica um alerta sobre a importância de cada sujeito aprender a lidar com as emoções e como um relato de experiência poder contribuir para a promoção da busca do sentido da vida como força movedora. Diante do exposto, quais fatores que determinam a capacidade de resiliência, apesar das adversidades e a relação entre o equilíbrio da saúde mental e a busca pelo sentido da vida?

O estudo das definições de resiliência e a forma como cada indivíduo se comporta diante das adversidades enfrentadas em seu cotidiano, como as vivências podem interferir no processo e como a saúde mental é afetada ao tentar ressignificar e fortalecer sua identidade. Para isso é preciso destacar o conceito de resiliência e sua importância vinculada ao processo de promoção de saúde mental com base na logoterapia, conceituar a saúde mental diante do sofrimento na visão da logoterapia e o sentido da vida, contextualizar os fatores que evidenciam a associação entre resiliência e saúde mental e discorrer sobre as contribuições dos estudos da resiliência na psicologia voltada logoterapia. O estudo da resiliência e a forma como cada indivíduo se comporta diante das adversidades enfrentadas em seu cotidiano, como as vivências podem interferir no processo e como a saúde mental é afetada ao tentar ressignificar e fortalecer sua identidade. Para isso é preciso destacar o conceito de resiliência e sua importância vinculada ao processo de promoção de saúde mental com base na logoterapia, conceituar a saúde mental diante do sofrimento na visão da logoterapia e o sentido da vida, contextualizar os fatores que evidenciam a associação entre resiliência e saúde mental e discorrer sobre as contribuições dos estudos da resiliência na psicologia voltada logoterapia. Analisou-se que é necessário buscar os objetivos deste trabalho, onde foram utilizados métodos pautados em pesquisas descritivas sobre o tema Resiliência e o Sentido da Vida: um relato de vivência sob o olhar Existencial Humanista, dando ênfase à saúde mental, resiliência e a Logoterapia em busca do Sentido da

Vida publicadas em sites como Scielo, Pepsic, revistas especializadas Logoterapia e Existência, livros Em busca do Sentido da Vida e Psicoterapia e o Sentido da Vida, teses, dissertações para melhor entendimento e domínio da temática de forma mais abrangente possível para dar maior fidedignidade à produção. Uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa mais extensa onde acessarão desde o início das mudanças em relação à saúde mental na década de 90 até a atualidade onde poderão analisar a interligação com a Psicologia e a Logoterapia direcionada a busca por melhor compreensão e interpretação dos fenômenos do nosso objeto de estudo e a resolução do problema apontado.

2. SAÚDE MENTAL E O SOFRIMENTO NA VISÃO DA LOGOTERAPIA E O SENTIDO DA VIDA

Nas palavras de Lukas (1989), o sujeito necessita do autoconhecimento, porém os estágios da vida levam a buscar na Logoterapia um caminho de autoresponsabilidade. Contudo, pelo fato de se apresentar como intervenção livre, o sujeito consegue elaborar seus processos psíquicos internos e possibilita a autotransformação com a autoeducação, onde ele traz para si a responsabilidade do caminho a ser trilhado a partir do seu controle interior, possibilita o seu crescimento individual em todas as situações da sua vida, podendo assegurar a capacidade de transformar seus sentimentos e sentidos e ser capaz de encontrar sentido até mesmo nos momentos de sofrimento físico, psíquico e espiritual. A partir do autoconhecimento o indivíduo passa a preencher e compreender seus vazios internos na chamada auto-revelação, com isso aprendendo a lidar consigo mesmo ele poderá ser capaz de adquirir controle sobre suas ações e sentimentos. O que o leva aos processos de capacidade de auto-distanciar-se e auto transcendência. Como isso se aplica na rotina da prática da psicoterapia existencial humanista? “Uma psicoterapia humana humanizada e reumanizada pressupõe que se possa atingir a autotranscendência no instante e o autodistanciamento no esforço de habilidade.” (LUKAS, 1989, p. 80).

Enfatizando o autodistanciamento, o Logoterapeuta direciona seu paciente a compreender suas capacidades intactas juntamente com seus rebaixamentos psíquicos apresentados, com isso tem-se noção de como preservado esse paciente está é como se fosse um sistema de autodefesa, pelo fato de a Logoterapia acreditar que cada indivíduo deve ser estimulado a buscar dentro de si recursos de autopreservação que o auxiliem na busca por saúde mental. Ao contrário dos modelos psiquiátricos que impulsionam os indivíduos instáveis a compreender suas mentes, a Logoterapia leva esse sujeito à auto distanciar-se da sua dor e assim descobrir dentro de si uma forma de combatê-la. Quanto ao processo de autotranscendência o Logoterapeuta direciona seu paciente a descobrir aos poucos como impor-se diante das situações que lhe afetam diretamente, mas só deixará de ser um problema se o sujeito souber reconhecer suas falhas e qual o sentido delas no ambiente em que vive. (LUKAS, 1989). Conforme Lukas (1989), esse reconhecimento de si mesmo não está diretamente ligado apenas a sua cura por si mesmo, mas também no fato de o sujeito necessitar encontrar-se com si mesmo, diante dos caminhos que lhe fazem sentido. A busca por um encontro com si mesmo não diz respeito a encontros superficiais, mas dedicar-se a tarefa de encontrar o sentido pleno na vida e em si mesmo.

Logo se estabelece um relacionamento pessoal de confiança, a) logoterapeuta dirige a atenção do paciente para valores de sua esfera Vital; b) e logo que a situação de saúde do mesmo permite, acompanha-o mentalmente nesse rumo; c) isso refreia, desde o começo, toda “problemática de transferência” e facilita substancialmente ao paciente o desligamento da terapia. (LUKAS, 1989, p. 81).

Para Lukas (1989), Frankl, na vontade do sentido, o sujeito serve de motivação a partir da sua condição de vida. O cliente procura o terapeuta com a tarefa de entender suas questões, definir suas responsabilidades e delimitar seus sentidos. Para Frankl, o inconsciente tem importância na condição do trabalho terapêutico, porém a espiritualidade inconsciente é que leva ao sentido da fé. (Lembremos a sábia sentença de Victor Frankl: “o neurótico que se torna inseguro por alguma razão psicofísica, necessita, de modo todo particular, da força de apoio espiritual” (LUKAS, 1989, p.193.). Do lado espiritual, ele mostrou que o homem evoca suas decisões de liberdade e carrega essa espiritualidade para manutenção da sua saúde física e psíquica, onde é a força do espírito que age diretamente sobre o lado biológico, porém o auxilia nas descobertas das dimensões espirituais em busca do sentido e da essência dos conflitos e impulsos que o sujeito enfrenta na busca de saúde mental e do sentido da vida, caminhando lado a lado na perspectiva da psicologia individual, ligados na espiritualidade e na consciência. (LUKAS, 1989).

Nas palavras de Bresser (1989), na psicologia o corpo, alma e espírito estão interligados na vida e na experiência humana, nos processos psíquicos e biológicos, com a dependência necessária e recíproca. Partimos do ponto de compreensão que o homem vê-se como ser individual nas três dimensões que são interligadas entre si, porém são categorias distintas com diversas experiências isoladas, mas ao mesmo tempo formam o todo do homem e é importante que isso seja observado como ser de existência física e de características fisiológicas, que carregam evidências da junção desses fatores. Para Frankl devemos analisar profundamente a contraposição da concepção do homem e de como vemos a natureza. Analisarmos a profundidade da alma no mais íntimo do homem, de onde surgem as forças e os mecanismos de defesa, que ele deixa externar quando descobre e compreende o seu interior, com diversas descobertas nas suas experimentações nos planos de valor e nas relações, sejam elas profundas e enraizadas ou superficiais, porém com grande relevância, o homem se adapta a experiência que o leva a compreensão do sentido geral da sua linguagem espiritual e corporal. Para Frankl a psicoterapia trata-se de uma questão que tem como princípio o espírito, a partir disso a Logoterapia passa a ser vista no lugar de orientação pelo sentimento, em busca do sentido, com a ajuda do sentido centrada no sentido. “O tempo corre, mas os acontecimentos coagulantes na história e tudo que acontece pode tornar assim não acontecido de nada que foi criado isso pode fazer tábula rasa no passado nada está irreparavelmente perdido no passado as coisas tudo está imperdivelmente preservado” (LUKAS, 1989, p.202).

Segundo Evangelista (2016), pautado na abordagem humanista, o paciente tem ciência de seu sofrimento e de como lidar com ele, pois são problemas recorrentes que lhe trazem arcabouços e com isso, a melhor maneira de conduzir a psicoterapia com estes pacientes é deixando-os livres para tomarem a direção no processo terapêutico, mas sem deixar de lhes conduzir dentro da abordagem. A maneira usual dessa terapia não diretiva é mostrar os construtos teóricos que passam a enxergar o ser humano como parte do processo e não objeto do processo. Trazendo o terapeuta para este lugar de interesse pelo que está sendo dito e compreender que é parte do processo e que tudo isso se sobrepõe a qualquer técnica ou teoria. A interpretação das diferentes formas de interação do sujeito está ligada desde a antropologia onde foram averiguadas as práticas do existencialismo desde Sartre. O homem visto como essência da sua existência e que a vida não existe fator determinante apenas na sua expressão de realidade, mas também na ausência da sua essência quando esta precisa ser reformulada e reinventada pelo próprio homem no processo de resiliência, cuja responsabilidade é total intransferível do sujeito. Sendo que esse assume um papel não na sua totalidade de ser mais admitir ser incompleto para melhor transformação neste processo influenciado diretamente nas relações de troca entre si e o



outro de forma livre. (EVANGELISTA, 2016).

Davico *et al.* (2021), ao se tratar de sofrimento psíquico e a finitude devemos observar as contribuições da logoterapia na formação desses conceitos. O fato do sujeito está exposto a diferentes condições patológicas e psicopatológicas, levou sem consideração num aparato geral, as respostas funcionais dadas diante do enfrentamento das patologias e a experimentação em busca do bem-estar e do sentido da vida. Na logoterapia viu-se a abordagem tridimensional: física, psíquica e noértica, na perspectiva existencial, que levou o sujeito ao cenário de finitude da vida e a busca por mudança na dimensão e definição das relações entre o sofrimento e a luta em busca de resiliência. O sofrimento pode acometer qualquer sujeito, independente da sua classe social, etnia e credo, e como esse sujeito avalia a experiência, o leva pelo caminho de novas perspectivas a superar esse sofrimento ou amenizar, resignificando o seu olhar diante das circunstâncias, permitiu-se sair de um equilíbrio para então encontrar novos meios de lidar com suas emoções, sentidos, sentimentos físicos e psíquicos que o afetam diretamente e a todos os sujeitos que fazem parte do seu ciclo no meio social. Sofrimento psíquico é a junção de várias condições psicológicas que determinam ou indicam os sinais e sintomas que o sujeito apresenta, como sensações desagradáveis ou emoções desordenadas, podendo cada sujeito ser responsável por resignificar a sua caminhada e sua existência. Sendo este, responsável por todo seu processo de resiliência (DAVICO *et al.*, 2021).

Segundo Frank, a vida tem sentido em qualquer situação, até mesmo nas de maior sofrimento. Com aporte da logoterapia, o paciente pode pensar em situações que ainda pode viver e planos que ainda pode realizar os sentidos que ainda pode depositar no celeiro da vida. Com a vida doente e olhar para as possibilidades, para que o fim de sua vida não seja marcado por um triste um olhar em relação ao que não poderá ser feito, esquecendo-se de outros sentidos que estão para serem realizados. Esse tempo, para o doente, pode possibilitar uma aproximação de si mesmo, de seus valores, de rever questionamento, de pensar sobre o que deseja viver até o fim dos seus dias (DAVICO *et al.*, 2021, p. 99).

De acordo com Salvato (2004), a terapia do sentido ou a logoterapia surge a partir das reflexões de Frankl na prisão, onde foi capaz de suportar experiências extremas e encontrar sentido em todas, pautado na força movedora denominada logoterapia ou terapia do sentido. Qual o sentido da vida para uma pessoa que está acamada ou sem qualquer expectativa de vida? Ao buscar por uma resposta concreta e singular específica, cada pessoa responde por sua própria vida e que somente esta é responsável por permanecer no estado que se encontra psicologicamente e na sua essência. A logoterapia nos garante que há sentido em tudo na vida, no amor, no sofrimento, na morte e que este sentido se dá a partir do momento que o sujeito é capaz de passar pelo processo de sofrimento e ter a resiliência necessária para enfrentar e superar todos os obstáculos impostos por todas as adversidades. O sujeito deve sempre manter seu vínculo espiritual e decidir os seus caminhos, estabelecendo uma conexão de corpo e alma. Apenas o homem é capaz de ser completo na sua totalidade na vertente espiritual, pois suas características são bem específicas. Sendo que na busca do processo terapêutico quem faz o sofrimento com base na logoterapia a psicologia segue levando em consideração os instintos inconscientes do sujeito e ao mesmo tempo o que traz já acabou no espírito apesar de ser tratado muitas vezes no sentido figurado, a realidade é que o sujeito absorve as informações e passa pelo processo de resiliência e juntamente com suas relações de espírito passa a refletir o verdadeiro sentido da vida e sua essência juntamente com a existência espiritual. O que levou uma profunda reflexão de que a pessoa espiritual é basicamente aquela que tanto consciente quanto inconscientemente revela seu lado de fé e ilustra o imaginário humano com autorreflexão e auto-observação (SALVATO, 2004).

Nas palavras de Moreira e Holanda (2010) a análise do sentido do sofrimento na logoterapia traz à tona a necessidade de compreensão dos fenômenos humanos nas diversas dimensões neste caso especificamente nas dimensões espirituais e religiosas trazendo o conceito de busca por sentido da vida e busca por sentido das contingências que o sujeito passa e consegue superar através do processo de resiliência conseguiu articular em meio a todo processo de culpa doença sofrimento a sua dignidade e pega para si a responsabilidade de dar sentido enxergar todo lado positivo como respostas adversidades enfatizando o processo de enfrentamento e de superação desse sofrimento. A logoterapia é tratada como processo ou o método fenomenológico que é moldado na busca e na revelação de autocontrole da vida pelo próprio sujeito explora as experiências que motivam a liberdade de espírito não só apenas na análise do sofrimento, mas também no sentido da vida como um todo proporcionando a articulação necessária que o sujeito precisa para enfrentar o mundo.

3. RESILIÊNCIA E SAÚDE MENTAL: FATORES A ASSOCIAÇÃO POSITIVA

Para Melo e Romani (2019), todo o processo de resiliência dá o sujeito uma flexibilização da sua capacidade de adaptação dentro de sua própria necessidade de equilíbrio entre o corpo e a mente, pois as intercorrências encontradas na sociedade permitem ao sujeito uma maior capacidade de ser resiliente e manejar seus problemas diante da sua realidade. Todo processo que leva a um comprometimento físico ou psíquico, experiências de vida traumáticas ou não encaminha o sujeito à necessidade dessa transição psíquica ou então de causa um grande trauma mental deixando-o num lugar de vulnerabilidade e grande estresse. Em nosso cotidiano, sempre há dificuldade, desde econômicas, ambientais, políticas e a busca por melhores condições de vida nem sempre são alcançadas, para isso o sujeito deve estar preparado, pois os fatores socioeconômicos também são de grande influência na capacidade do ser resiliente. É necessário um comprometimento com bem-estar físico e psíquico de si mesmo, para que não tenha transtornos graves, para isso, o sujeito deve procurar sempre se manter em meio a uma rede de apoio fortalecida e humanizada, construa laços afetivos no seio familiar e busca por alguma religiosidade, pois estes são arcabouços necessários para diminuir a angústias e aumentar a esperança. (MELO; ROMANI, 2019).

De acordo com Halpern e Figueiras (2004), o aumento pelo interesse em saúde mental nos últimos anos dá-se pela preocupação pelo aumento dos comportamentos de risco, envolvidos com álcool e drogas, iniciam cada vez mais cedo o consumo. E ainda o número elevado de problemas emocionais, que causam cada dia mais transtornos emocionais em adolescentes e jovens adultos diagnosticados dentro das escolas e universidades, onde foi necessário adaptar e criar espaço de atendimento para promoção de saúde, que servem de instrumentos terapêuticos para prevenção, promoção e intervenções dentro desses espaços. Os estudos que focam no processo de saúde mental determinam que os transtornos mentais possam ter início desde a infância e repercutem a vida toda se não forem tratados. É preciso reconhecer que desde a infância estamos sujeitos a vulnerabilidades apresentadas pelo ambiente que estamos inseridos e que essa adaptação na forma de agir todos esses transtornos se chama resiliência. Resiliência esta que se sugere que seja entendida ao longo do processo de crescimento do sujeito. O que se deve fazer a respeito de quando se é confrontado a problemática e a necessidade de ser resiliente é utilidade forma adequada o aprendizado sobre sofrimento psíquico e como superá-lo. Sabendo que a necessidade de aveia intervenção em diversas áreas como saúde educação assistência social geração de emprego e renda estrutura ambiental e de lazer facilitando o acesso dos indivíduos é um desenvolvimento eficaz e uma qualidade de vida dita como positiva (HAL-



PERN; FIGUEIRAS 2004).

A vulnerabilidade que certas crianças teriam em relação a determinadas situações. Essa adaptação tem sido chamada de resiliência conceito derivado da física pelo qual se descreve a capacidade de um corpo voltar sua posição original sem sofrer deformações após sessão efeito de uma força atual foi submetido. Transpondo o exemplo para o indivíduo isso significa sua capacidade de adaptação a eventos potencialmente negativos os quais, no entanto são suportados sem causar os danos maiores. (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004, p. 106).

Da Silva *et al.* (2016), no cotidiano estamos sempre predispostos a passar por estresse favorece o aparecimento de doenças e sempre podemos lidar com a resiliência como um fator de proteção a qualquer momento, pois em alguns momentos o sujeito passa por elevados níveis de pressão social e emocional tendo apenas como fator de redução de vulnerabilidade: a resiliência. Construindo as características da resiliência, hoje não é uma característica inata, nem fácil de adquirir, é uma competência que se desenvolve ao longo de todo o processo de vivências e interações com sujeitos e com o meio em que está inserido e toda a troca de processos psíquicos, que dá possibilidades de enfrentamento e transformação da realidade e de si mesmo num diálogo eficaz do sujeito com o meio em que está inserido. O sujeito que é capaz de adaptar-se a uma sucessão de adversidades e usar isso de maneira positiva, trazendo para o lado da experiência de vida, passando a ser mais firme estável e flexível, que contribuem não apenas no contexto social e de interação do sujeito, mas também engloba todas as atividades produzidas. É fácil questionar qual a importância e em que contexto o processo de resiliência passa a ser um componente desafiador, a contribuição trata-se do aumento do fator de proteção de tudo que possa vir a prejudicar em diversos fatores.

Para Ribeiro *et al.* (2011), as ações negativas das competências pessoais acabam deixando o indivíduo mais propício até estarem seus limites de resiliência que passa por vezes por um processo de autoaceitação. Tendo em vista todo o processo de estudo sobre a concepção e contextualização da resiliência humano sendo um fenômeno complexo interligado entre o indivíduo e o ambiente o qual ele está inserido dentro dos limites os fatores de risco e dos fatores de proteção percebeu a necessidade de considerar o processo de busca por promoção de saúde mental, e conseqüentemente o processo do ser resiliente. Os sujeitos que desenvolvem resiliência passam a ter relacionamentos significativos e de grande relevância, com ciclos saudáveis, diminuindo os fatores de risco nas dinâmicas multidimensionais, mesmo que estes indivíduos já tenham passado por experiências traumáticas em situações adversas, o ser resiliente lhe traz mudanças recorrentes no processo de reconhecer a sua subjetividade e aplicar no seu cotidiano nas relações individuais e coletivas. “O termo subjetividade pode ser definido como conceito operativo que permite a compreensão da dinâmica da estrutura social a partir da indissociabilidade do individual do coletivo” (RIBEIRO *et al.*, 2011, 624).

A resiliência também tende a ser particularmente importante e, muitas vezes, essencial em momentos de transição, mudanças e incertezas, os quais costumam produzir indivíduos um nível elevado de estresse. Tais considerações demonstram a importância de as organizações e profissionais preocupados com os modos de ser e existir do homem no contexto de trabalho considerarem o processo de resiliência, os fatores de risco à saúde do trabalhador e os fatores de proteção empreendidos por eles como mecanismos de defesa contra situações adversas no contexto organizacional (RIBEIRO *et al.*, 2011, 625).

Levando em consideração processo de adoecimento, entendeu-se que a relação entre o homem e a sociedade traduz os sentidos e o significado da carga excessiva que esses trazem arcabouços de enfrentamento do adoecer. Na contemporaneidade, o sujeito passou a construir seus vínculos de maneira mais eclética, como no trabalho, na família, na igreja, na escola e esses são relacionamentos considerados vitais no processo de recuperação do adoecimento, pois não basta o indivíduo apresentar características de resiliência, ele deve também reproduzir o seu ideal de identidade diante do ciclo vital que ele está inserido. Durante todo o processo de adoecimento, na transição do ser resiliente, o sujeito passa por constantes medos no processo de cura de qualquer enfermidade (RIBEIRO et al. 2011).

Hildebrand et al. (2019), afirma que quando se trata de saúde mental, muitos tabus ainda precisam ser quebrados, pois a maioria das pessoas não entende o processo. E quando falamos do processo de resiliência, a compreensão e o suporte dados ao sujeito ainda não chegaram ao nível desejável, a medida que muitas pessoas ainda não tem a chance de lhes serem ofertadas oportunidade de saúde mental de qualidade e serviços especializados com acompanhamento de multiprofissionais, com isso as chances desses indivíduos desenvolverem resiliência é cada vez menor, pois não há quem lhes encaminhe ao suporte e encaminhamentos necessários. Ainda convivemos em meio de limitadas estruturas que dificultam o acesso à saúde mental de qualidade e precisam passar pelo processo de resiliência mesmo sem saber o significado de tal. Mesmo com os avanços nos conceitos de resiliência e na exposição ambientes vulnerabilidade social, é de suma importância que temos como esses sejam tratados com mais ênfase e seriedade. Estes riscos englobam diversas questões, mas aqui se destaca neste momento, são de saúde mental no processo de adoecimento, do sujeito que ficam expostos à incerteza de como será o amanhã, durante o processo de construção de cura física e de uma saúde mental de qualidade (HILDEBRAND et al., 2019).

Nas palavras de Hildebrand et al. (2019), por ser um termo novo e que vem sendo utilizado com mais frequência nos últimos tempos frisa-se a importância de realizar estudos sobre o impacto da saúde mental no aspecto da resiliência e como o sujeito ser resiliente transforma a sua vida e passa a ter um olhar mais significativo sobre as dificuldades, as violências, a saúde e a falta de políticas públicas e que a resiliência está pareado com ter acesso eficaz ao que fora acima citado. Do contrário, cada vez mais pessoas estarão adoecidas e que quando esses transtornos mentais se instalarem na vida dos sujeitos, não nos faça perder o sentido da vida e que sempre sirva de figura de referência o suporte social de acesso ao melhor tratamento e as melhores vivências em grupo, com fortalecimento de vínculos que possa modificar o modo como sujeito vê e trata suas relações sociais. Pois para o indivíduo ser considerado saudável, não basta apenas ter saúde física, mas também saúde mental de qualidade.

4. PSICOLOGIA APLICADA A LOGOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO DA RESILIENCIA NO PROCESSO DO ADOECER

De acordo com Souto (2020), a particularidade da existência humana requer questionamentos que nos fazem refletir de quem somos. Entende-se que as implicações sociais são respostas de uma dependência de correlação entre o sujeito e a comunidade. Todo sujeito na juventude já se questionou sobre as suas condições existenciais e sociais com arcabouços filosóficos, mas o ser humano deve estar disposto a construir sua existência como o movimento dinâmico e recíproco para a formação de um mundo mais compreen-



sível. Somos seres racionais em busca do sentido da vida e questionamos a sociedade para tentar entender os planos que nós mesmos na essência do sentido da vida. O sujeito está definido em três dimensões: a objetividade, a intersubjetividade e a transcendência, cujo objetivo é identificar a relação entre o homem e o mundo, o homem e o outro homem e o homem e o transcendente. Quando o homem alcança o alto grau de transcendência, ele é capaz de enfrentar as adversidades, diretamente perpassando as dimensões espirituais buscando a dimensão do sentido da vida.

O que podemos observar, deste modo, é que a constituição do ser humano nessas três dimensões também corresponde a questões norteadoras: na relação homem-mundo temos “de onde eu vim?”, na relação homem-homem temos “quem eu sou?”, e na relação homem-absoluto temos “para onde vou?”. Essa última questão, enquanto relação entre o homem e o absoluto, perpassa todas as dimensões humanas e as afeta diretamente, e pode ser identificada como a dimensão do sentido da vida, da estrutura espiritual ou noológica de Victor Frank, que entende a significação da existência humana enquanto uma existência que busca e projeta o sentido da vida para fora de si (SOUTO, 2020, p. 4).

Yunes (2003) afirma que na psicologia, o estudo da resiliência, por vezes passa a ideia de invulnerabilidade ou resistência absoluta ao estresse, porém resiliência e invulnerabilidade não são termos equivalentes. A resiliência passa a referir-se mais a habilidade de superar as adversidades, isso não quer dizer que o sujeito saia sem sequelas de uma crise, mas que ele é capaz de ressignificar suas ideias e reavaliar seu estado de crise, no lugar de perspectiva na construção de condições físicas e psíquicas de superar o problema. Algumas características inatas auxiliam no processo de identificar uma pessoa resiliente: sociabilidade, criatividade na resolução de problemas e senso de autonomia e proposta. Na tentativa de identificar o sistema de crenças sobre as atribuições da resiliência diante as adversidades, o sujeito resiliente valoriza as relações interpessoais e permite a contextualização das causas de estresse como parte do ciclo vital. Encontra coerência e sentido nas suas crises e trata como problemas resolvíveis, tende a ter a percepção de que crises podem administrar com crenças facilitadoras. O sujeito resiliente sempre tem um olhar positivo de iniciativa, encorajamento, otimismo, confiança e conseguirá superar as adversidades e aceitar aquilo que não pode mudar. Aposta nos valores e objetivos da vida cultua a sua fé na manutenção da sua espiritualidade, sempre está aberto a novas possibilidades de mudanças e reorganizações. Preza pelo apoio e compromisso com respeito às diferenças as necessidades e aceita seus limites individuais, pode ser um grande líder e reconciliador, busca mobilizar sua rede de apoio, quer construir um equilíbrio sobre trabalho e família. Sempre tem discursos com clareza e coesão, compartilha sentimentos de empatia e tolerância, preza pela responsabilidade dos próprios sentimentos e comportamentos, é capaz de identificar problemas e situações de estresse, é um sujeito criativo e preza pela reciprocidade. Uma forma organizada de expressar os níveis e formas pelos quais o sujeito pode expressar sua resiliência diante do seu ciclo social. (YUNES, 2003). Conforme Moreira e Holanda (2010), o sentido da resiliência passa a ser entendido como a capacidade de enfrentar as adversidades de forma positiva, como um processo de superação, inclusive. Na logoterapia, a resiliência é tida como uma proteção que o psiquismo traz, transformando aspectos negativos em diversas possibilidades, como um favorecimento através da dor. É a partir desse sentido que a motivação para reconstrução, e é externada a importância do processo de resiliência, pois o sujeito consegue uma resposta positiva, a partir da esperança de todo sofrimento que o processo de adormecimento traz. Ao falar das diferenças de grandeza do sofrimento, seria por princípio sem sentido, uma diferença, porém que

realmente importa é a diferença entre o sofrimento com e sem sentido. Quando o sujeito teme a morte, o psicológico traz uma série de reações como de que a vida está passando diante dos seus olhos e nada pode ser feito. Na logoterapia, Frank assegura que se precisa respeitar ao passado e não futuro, pois o passado é notável, já o futuro é feito de decisões e temos totó responsabilidade sobre ele. “O sentido da resiliência, então, é a busca de sentido da vida que traduz em criatividade, aprendizado, superação, crescimento” (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

Segundo Bianchini e Dell’Aglio (2006), quando se trata do processo de resiliência, na fase crucial de um adoecimento, os indivíduos passam por uma série de situações com destaque a doença em si, o que se aplica a resiliência nesse sentido, é o sujeito aceitar todo o processo, conseguir adaptar-se e tirar aspectos positivos do processo. Diante do processo de hospitalização os recursos de destaque, não apenas na própria enfermidade, mas no nível de sofrimento que ela traz ao sujeito e a autoconfiança que torna este sujeito resiliente, ao ponto de trazer esperança e vontade de vencer. A partir dos diagnósticos, o que mais se destaca necessário nos processos do sujeito adoecido ser resiliente, aqueles pacientes que estão expostos a doenças crônicas, que tem a característica de doença incurável e que de maneira repentina podem levar à morte. Ao notar esses pontos negativos e toda a rotina hospitalar, que exige um processo onde o paciente pode ser exposto há diversos mecanismos de defesa, que podem dificultar o tratamento, isso leva a necessidade de encontrar pontos positivos, enfrentar a situação do adoecimento frente às doenças autoimunes, preservando as características pessoais no processo de resiliência, estabelecendo boas relações familiares, médico-paciente e com outros sujeitos acometidos pelas mesmas patologias, facilitando o percurso, onde pode surgir o medo de perder os fatores de proteção no processo de resiliência na situação de hospitalização. “Características pessoais positivas como autonomia autoestima e orientação social positiva são apontados como fatores que favorecem o processo de resiliência.” (BIANCHINI; DELL’AGLIO, 2006). De acordo com Silva e Breitenbach (2009), ao comparar o processo de adoecimento com a perda de um sentido na vida, a logoterapia traz como função os ajustes necessários para o indivíduo encontrar a sua cura através do processo de resiliência. Com auxílio de uma boa escuta, que leva ao caminho para a tomada de consciência de suas angústias e aflições em busca de uma harmonia, pois para Frankl, o método médico será sempre chamado de “energético da alma”, porém não serão suficientes para a cura da alma. Logo, viu-se que a procura pelo sentido é tido como uma questão essencial, levando em consideração que o indivíduo que considera a sua vida sem sentido não é capaz de adaptarem-se as adversidades, afinal essa busca por sentido é uma motivação, não extremamente racional, mas um tanto instintiva. Além do que, o ser resiliente não é uma característica aprendida comumente. “O homem é um ser que procura sentido o participar da história e, na história, construir vida e dar sentido a ela”. (SILVA E BREITENBACH, 2009).

Para Moreira e Holanda (2010), experimentações da necessidade de entendimento da dimensão espiritual do homem trazem que Frankl exercia uma credibilidade sobre a existência, de entender a capacidade de autotranscedência humana, da sua autorealização, na espiritualidade estar ligada ao inconsciente na sua dimensão mais profunda. Apenas após o processo de autotranscedência, o sujeito consegue direcionar-se espiritualmente, não estando ligada apenas a religiosidade, pois Frankl considera ressaltar que a dimensão espiritual citada, não está diretamente ligada às experimentações religiosas, mas sim a extensão de vivência com caráter e liberdade. No entanto, o espiritual citado na logoterapia é direcionado ao espiritual inconsciente no processo de psicoterapia. Ao aplicar as diversas técnicas da logoterapia, há sempre possibilidade de perdas e ganhos, pois mesmo que o indivíduo esteja neurótico, ele é capaz de manter conservada a sua natureza espiritual e a



sua capacidade de ser resiliente. Independente do processo de adoecimento, levando em consideração que cada indivíduo é um ser único, com suas experiências positivas e negativas e que ninguém é capaz de alterá-las, mas sim, transformar em experiências válidas, como marcas de ganhos no amadurecimento da trajetória existencial e alcance da resiliência.

5. CONCLUSÃO

O estudo sobre saúde mental e a busca por sentido da vida na visão da logoterapia, possibilitou contatos e experiências que enriqueceram a pesquisa bibliográfica sobre todo o conhecimento trazido. Ao passo que foi possível conceituar saúde mental diante do sofrimento e as buscas por autoconhecimento, em diversos estágios da vida, levou a investigação a enfatizar os processos de autoconhecimento e autotranscendência. As diversas formas de busca por terapia diretiva ou não é as diferentes formas de interpretar o sujeito que busca tratar seu sofrimento psíquico frente à finitude e ao sofrimento pessoal. Isso levou a perceber que todo sujeito estar suscetível para passar por problemas psíquicos e vazios existenciais e deve ser exposta a busca por resiliência. A proposta de que o processo de resiliência é fundamental, para que haja uma saúde mental de qualidade diante de traumas e de vulnerabilidades, porém é necessário reconhecer o processo de crescimento pessoal do sujeito.

Caminhando lado a lado com a necessidade de sua saúde mental, está alinhado aos seus processos psíquicos fundamentais, pois o sujeito é capaz de tornar suas experiências flexíveis, no seu contexto social, mesmo este sendo desafiador, evidenciando, assim, a associação de resiliência e saúde mental de qualidade. A naturalidade como o sujeito aparenta estar sempre bem diante da dinâmica que está inserido, tanto na sua relação consigo, como com os outros do seu ciclo. Cada um encontra em si coesão e incentivo nas suas crises existenciais, mas apenas aqueles que conseguem ser resilientes, trazem resignificação quando passam por um processo de adoecimento e hospitalização. E Frankl traz o processo de autotranscendência como uma relação com a dimensão espiritual do seu inconsciente, para superar as adversidades vivenciadas do adoecer até o processo de cura, e nessa trajetória, a resiliência se torna a palavra-chave

Referências

- BIANCHINI, Daniela Cristina Silva; DELL AGLIO, Débora Dalbosco. **Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, 2006.
- BRESSER, Paul Heinrich. Corpo – Alma – Espírito. In: LUKAS, Elisabeth. **Logoterapia: “A força desafiadora do espírito”**. (J. de Sá Porto, trad.). São Paulo: Edições Loyola e Leopoldianum
- DAVICO, Clarissa de Araújo et al. Sofrimento Psíquico, Envelhecimento E Finitude. **Revista Valore**, 2021, 6: 92-108.
- EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. **Psicologia Fenomenológica Existencial: a prática psicológica à luz de Heidegger**. Curitiba: Juruá, 2016. 258p.
- HALPERN, Ricardo; FIGUEIRAS, Amira C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria** [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl [Acessado 25 Outubro 2022] , pp. 104-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013>>. Epub 11 Ago 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013>.
- HILDEBRAND, Natália Amaral et al. Resilience and mental health problems in children and adolescents who have been victims of violence. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2019, v. 53 [Acessado 25 Outubro 2022] , 17. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>>. Epub 31 Jan 2019. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391>.

doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000391.

LUKAS, Elisabeth. (1989). **Logoterapia: “A força desafiadora do espírito”** (J. de Sá Porto, trad.). São Paulo: Edições Loyola e Leopoldianum.

MOREIRA, Neir e HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF** [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 10 Outubro 2022], pp. 345-356. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>>. Epub 04 Mar 2011. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>.

MELO, Jessica Ortiz de FASOLO; ROMANI, Patricia. Resiliência de imigrantes haitianos frente ao processo de adaptação no novo país: impactos na saúde mental. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 37, n. 96, p. 184–206, 2019. DOI: 10.7213/psicolargum.37.96.AO03. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25578>. Acesso em: 25 out. 2022.

RIBEIRO, Ana Cláudia de Araújo et al. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicologia em Estudo**. 2011, v. 16, n. 4, pp. 623-633. Disponível em: <>. Epub 21 Maio 2012. ISSN 1807-0329.

SALVATO, Rodolfo de Castro. **Saúde e Religião, uma análise das perspectivas apresentadas pela Logoterapia**. 2004.

SILVA, Antônio Wardison Canabrava da; BREITENBACH, Herivelton. **Fundamentação e Prática da Logoterapia**. São Paulo, 2009.

SILVA, Silmar Maria da, et al. **Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros**. 2016.

SOUTO, Felipe de Queiroz. Logoterapia e juventude: a busca pelo sentido da vida. **Cadernos de Fé e Cultura**, [S. l.], v. 5, p. 1–10, 2020. DOI: 10.24220/2525-9180v5e2020a5095. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cadernos/article/view/5095>. Acesso em: 25 out. 2022.

YUNES, Maria Angela Mattar Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo** [online]. 2003, v. 8, n. spe [Acessado 25 Outubro 2022] , pp. 75-84. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>>. Epub 24 Mar 2004. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-7372200300030001>

32

ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

*INTRAFAMILY CHILD SEXUAL ABUSE AND THE IMPACTS
ON MENTAL HEALTH*

Kiviane Josefa Silva Dias
Fernanda Tabita Barrosa Zeidan

Resumo

O abuso sexual intrafamiliar de crianças e adolescentes sempre existiu na família ou nas relações familiares. A preocupação com a saúde mental infantil tem feito com que esse tema seja cada vez mais discutido. Existem diferentes tipos e definições de abuso sexual, entender o abuso sexual é fundamental para entender as diferentes consequências que traz para o desenvolvimento de uma criança. Este tipo de violência sexual que afeta crianças é frequentemente associado ao uso de força física, psicológica ou intelectual para forçá-las a fazer algo que não desejam. Com base na relevância do tema as crianças merecem uma infância e uma adolescência livres de traumas físicos ou psicológicos para que possam crescer sem sequelas para se tornarem adultos saudáveis, que participem da sociedade como indivíduos presentes e livres porque, acima de tudo, aqueles que ainda não são capazes devem ter dignidade e cidadania para se defender contra todos os tipos de atrocidades. Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma revisão literária, contemplando uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, descreve-se de que forma pode-se proporcionar um ambiente seguro para as crianças que sofrem pelo abuso. A partir dessa perspectiva, procuramos compreender como são as consequências de desencadear a vida das crianças e quais são os efeitos de curto e longo prazo da violência. Crianças vítimas de abuso sexual podem ter baixa autoestima, comportamento agressivo, ansiedade, pensamentos suicidas, fugas e falta de interesse na escola. Quando as consequências se tornam quase irreversíveis, a saúde física, mental e social é afetada totalmente

Palavras-chave: Violência Sexual, Intrafamiliar, Crianças, Família, Saúde Mental.

Abstract

Intrafamilial sexual abuse of children and adolescents has always existed in the family or in family relationships. The concern for children's mental health has caused this topic to be increasingly discussed. There are different types and definitions of sexual abuse, understanding sexual abuse is key to understanding the different consequences it brings to a child's development. This type of sexual violence that affects children is often associated with the use of physical, psychological, or intellectual force to force them to do something they do not want to do. Based on the relevance of the topic, children deserve a childhood and adolescence free of physical or psychological trauma so that they can grow up without sequelae to become healthy adults who participate in society as present and free individuals because, above all, those who are not yet capable must have dignity and citizenship to defend themselves against all types of atrocities. As for the methodological procedures, this is a literature review, contemplating a bibliographic, qualitative and descriptive research, describing how a safe environment can be provided for children who suffer from abuse. From this perspective, we seek to understand what the consequences of triggering children's lives are and what the short- and long-term effects of violence are. Children who are victims of sexual abuse may have low self-esteem, aggressive behavior, anxiety, suicidal thoughts, running away, and lack of interest in school. When the consequences become almost irreversible, physical, mental, and social health are totally affected

Keywords: Sexual Violence, Intrafamilial, Children, Family, Mental Health.



1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil (ASI), é um problema complexo e persistente na sociedade, visto que se configura por práticas sexuais diversas que muitas vezes ocorrem dentro do contexto familiar, ou próximo dele, como casa de vizinhos ou parentes, o que contribui para que a criança apresente intenso sofrimento emocional, por se tratar de um ato cometido por pessoas na maioria das vezes próximas. Assim o sujeito que sofre o abuso pode ter consequências a curto e longo prazo que afetam sua qualidade de vida em muitos aspectos.

A violência é algo frequente na sociedade nos dias contemporâneos e não depende de classe social, faixa etária, etnia ou crença. Portanto, todos estão passíveis de sofrer algum tipo de violência, que pode ser física, psicológica, verbal ou negligência. As crianças que deveriam ser indivíduos de total proteção, também sofrem diariamente práticas de agressões e maus tratos por conta de agressores inseridos no seio familiar dos mesmos ou de terceiros.

Por se tratar de um problema de saúde pública, já que, tal forma de violência, é uma realidade que atinge inúmeras famílias pelo mundo, causando impactos na saúde mental das vítimas. Relevante traçar estratégias de enfrentamento para diminuir crescente números de casos, e descrever os impactos psíquicos negativos da criança. Então, questiona-se: Quais os impactos na saúde mental de crianças vítimas de abuso sexual que ocorre dentro do contexto familiar?

O objetivo geral deste estudo foi compreender possíveis implicações na saúde mental de crianças que sofrem abuso sexual dentro do contexto familiar. E os objetivos específicos foram contextualizar a violência no contexto familiar; discutir estratégias preventivas contra o abuso sexual infantil; estudar formas de intervenção nesse contexto segundo a terapia cognitivo- comportamental (TCC).

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada consulta a livros, dissertações e em artigo científicos selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados: *Scielo*, Google Acadêmico e referências teóricas já analisadas e publicadas por meio eletrônico e com a diversificação de diversos autores. No período de 2014 a 2022 com explanação do tema Abuso sexual, Saúde Mental, violência sexual infantil.

2. ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS CONTRA O ABUSO SEXUAL INFANTIL

A efetivação da proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente, bem como a superação das violações de seus direitos, requer a consideração de vínculos estatais, familiares e sociais para garantir essa proteção desses direitos. Entendemos que para que as crianças e os jovens recebam a proteção, segurança e garantia de todos os cuidados a que têm direito, as famílias devem estar aptas a desempenhar suas funções protetoras. Portanto, é necessário superar as dificuldades impostas pelos problemas sociais que permeiam o cotidiano (HOHENDORF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

E, mais do que superar e/ou garantir o acesso às necessidades básicas não satisfeitas, é imperativa a criação de condições que modifiquem a conjuntura que dá origem a tais necessidades. Essa modificação só é possível por meio de um trabalho conjunto com as famílias, pois, assim como vivenciam esses processos de privação, elas representam um poder de mobilização e resistência frente a essas condições adversas. Exige, como forma

de solucionar tal problema, a implementação de políticas sociais públicas por parte do Estado que ultrapassem ações paliativas e imediatas que não interferem nas circunstâncias sociais que geram tais dificuldades (SCHEK *et al.*, 2017).

A violência intrafamiliar tem um contexto que desencadeia outros tipos de violência. As formas de abuso incluem: a negligência, que se expressam pela indiferença pela rejeição afetiva, exposta por humilhações e depreciações constantes que obstruem os esforços de autoaceitação da criança. Ou seja, pela omissão dos pais em garantir os direitos sobre a criança e adolescentes nas atenções primárias, secundárias ou terciárias (GESSENER; FONSECA; OLIVEIRA, 2014).

Outro ponto é o abuso físico que se acontece por punição ou disciplina, sendo que possível encontrar marca do instrumento manuseado na agressão, como cintos, fivelas, cordas, queimadura, dente, hematomas e fraturas. O abuso psicológico, presentes em todas as maneiras de violência, ainda que possa acontecer de modo isoladamente e variar do primeiro momento que é a desatenção ostensiva até a rejeição total. Neste caso, as vezes ficam muito difícil de ser diagnosticado pois são momentos que não deixam visíveis. E por fim o abuso sexual é definido como qualquer interação, contato ou envolvimento da criança ou adolescentes em atividades sexuais que ela não entende e nem consente (BATISTA; CERQUEIRA-SANTOS, 2012).

Como mencionado anteriormente, esses fenômenos permeiam todas as classes sociais, o que exige uma abordagem histórica da questão, pois são fruto da estrutura desigual da sociedade brasileira, pautada não apenas pela dominação de classe, mas também pela dominação de gênero, raça e por relação autoritária estabelecida entre adultos e crianças (GOIÁS, 2016).

Portanto vários fatores podem-se destacar como facilitadores da violência como: fatores sociais, a miséria, o desemprego e as más condições de vida e de sobrevivência. Essas atitudes facilitam para maus-tratos e do abuso sexual, devido à presença de um montante de frustrações presentes nessas situações, que muitas vezes excede a capacitação de buscar soluções criativas e construtivas (FLORENTINO, 2015).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – nasce no contexto histórico em que o Brasil, internacionalmente, ratificou a convenção sobre os direitos da criança e, nacionalmente, promulgou a Constituição Democrática de 1988. A Lei 8.069/90, o ECA, reconhece como base doutrinária, em seu art. 1º, a proteção integral à criança e ao adolescente, afirmando novamente, como fez a Constituição de 1988, os direitos da Criança e do Adolescente e, paralelamente, estabelecendo os instrumentos adequados à concretização desses direitos dentro da realidade brasileira (BRASIL, 2014).

Para o estatuto da Criança e do Adolescente considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e, adolescente, aquela entre doze e dezoito anos idade. Ressalta-se que o estatuto buscou eliminar a palavra “menor”, a qual, utilizada pelo antigo Código de menores, representa crianças e adolescente oriundos da camada mais excluída da sociedade (SANTOS *et al.*, 2019).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2016), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 13, constitui que a autoridade competente é o Conselho Tutelar do local de residência da criança ou adolescente em situação de violência. Nos locais onde o Conselho Tutelar é inoperante, o entendimento pode ser feito diretamente à Vara da Infância e Juventude da localidade de moradia da vítima. É recomendável que a notificação seja alcançada através da Instituição de saúde.

O ECA assegura os direitos da criança e do adolescente ao pleno desenvolvimento



físico, moral, espiritual e social, para além dos direitos fundamentais consagrados na Constituição. Além disso, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, artigo 12, garante à criança e ao adolescente o direito de serem ouvidos em todo processo judicial garantindo seu interesse, caso seja afetado. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) instituiu recentemente o instrumento para determinar um amparo digno às crianças e adolescentes em condição de abandono social (GOIÁS, 2016).

SILVA *et al.* (2013), ressaltam que o ECA duas propostas fundamentais com a finalidade de intervir positivamente na tragédia de exclusão experimentada pela infância e juventude do Brasil, quais sejam: a) Garantir que as crianças e adolescentes, até então reconhecidos como meros objetos de intervenção da família e do Estado, passem a ser tratados como sujeitos de direitos; b) O desenvolvimento de uma nova política de acolhimento à infância e juventude, confirmada pelos princípios constitucionais da descentralização político-administrativa e da informação da sociedade civil.

Todavia, no quadro real de marginalidade em que a grande maioria da população brasileira se depara, sabe-se que sofrem especialmente as crianças e adolescentes, vítimas frágeis e vulneradas pela omissão da família, da sociedade e, principalmente, do Estado, no que tange ao asseguramento dos seus direitos fundamentais (SCHEK *et al.* 2017).

Segundo Batista, Cerqueira-Santos (2012), a precisão de proporcionar à criança uma proteção especial foi proclamada na Declaração de Genebra de 1924 sobre os Direitos da Criança e na Declaração dos Direitos da Criança seguida pela Assembleia Geral em 20 de novembro de 1959, e distinguida na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional de Direitos Civis e, no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e nos estatutos e instrumentos pertinentes das agências especializadas e das organizações internacionais que se interessam pelo bem-estar da criança. O artigo 34 atende proteção a crianças e adolescentes no que tange a violência sexual:

Os Estados-Partes se comprometem a proteger a criança contra todas as formas de exploração e abuso sexual. Nesse sentido, os Estados-Partes tomarão, em especial, todas as medidas de caráter nacional, bilateral e multilateral que sejam necessárias para impedir: a) o incentivo ou a coação para que uma criança se dedique a qualquer atividade sexual ilegal; b) a exploração da criança na prostituição ou outras práticas sexuais ilegais; c) a exploração da criança em espetáculos ou materiais pornográficos (UNICEF, 2012, p.5).

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 garante as crianças e aos adolescentes o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao Lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de pô-los a salvo de toda forma que esteja dentro do seu padrão de vida (BRASIL, 2014).

A Lei Federal de nº 8.069 de 1990, art. 5º, promulgada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, garante segurança a toda criança para que ela não seja objetivo de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, exploração, pressão e crueldade, respaldada na forma da lei qualquer atentado, por atuação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 2014).

A Lei nº 12.845, art. 3 de 1º de agosto de 2013, assinada pela presidenta Dilma Rousseff, dispõe sobre o atendimento como obrigatório e integral de crianças e adolescentes em situação de violência sexual:

I – diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; II – amparo médico, psicológico e social imediatos;

III – facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; IV – profilaxia da gravidez; V – profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); VI – coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia; VII – fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. § 1º Os serviços de que trata esta lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem. § 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal. § 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor (BRASIL, 2013, p.1).

Assim, os profissionais que atuam em serviços de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar necessitam da Lei 12.845 para tomar decisões que irão impactar a vida e o desenvolvimento da criança e/ou adolescente. A cooperação mútua entre profissionais e instituições se mostra como uma das principais ferramentas para a adoção de práticas protetivas eficientes (SCHEK *et al.*, 2017).

3. FORMAS DE INTERVENÇÃO SEGUNDO A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)

A infância e a adolescência são fases fundamentais do desenvolvimento físico e emocional do paciente, onde um ambiente seguro, emocional e estável é fundamental. Os eventos que ocorrem nessa fase marcam profundamente o indivíduo, de modo que uma experiência danosa, definida como trauma, pode impactar negativamente na vida adulta. Dentre esses incidentes, destacamos o impacto das experiências de abuso sexual infantil (ASI) (LIMA; MELO, 2020)

A situação de abuso sexual se impõe de uma forma intrusiva na prática diária de profissionais que trabalham com crianças nas áreas da justiça, da educação e da saúde. Os profissionais precisam transitar em um terreno delicado e complexo, sendo invadidos por angústias intensas e tendo que exercer a função discriminadora de manter a segurança social, proteger a vítima, sua família e o réu como portador de transtorno mental e provedor do grupo familiar (ABAID *et al.*, 2021)

A literatura afirma que a psicoterapia focada no trauma é considerada primeira linha para crianças e jovens que sofreram eventos traumáticos, com evidências sólidas. As diretrizes para psicoterapia de crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos apontam para a necessidade de (1) considerar a gravidade e extensão do comprometimento associado aos sintomas pós-traumáticos; (2) incorporar intervenções de comorbidade na psicoterapia quando necessário; (3) incluir pais ou cuidadores são envolvidos no tratamento; (4) ver o comprometimento funcional como resultado do tratamento e como um marcador de redução dos sintomas (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

A primeira fase da TCC-FT usa técnicas psicoeducacionais e de relaxamento para permitir que os pacientes processem emoções relacionadas ao trauma para identificar seus pensamentos disfuncionais e estratégias de enfrentamento disfuncionais. A segunda fase utiliza técnicas orientadas à exposição com o objetivo de modificar aspectos da patologia associada à memória traumática do paciente, sendo considerada uma técnica abrangente para atingir tais objetivos (PEREIRA; MIRANDA, 2021).

A TCC-FT foi originalmente desenvolvido para crianças vítimas de abuso sexual, mas



adequado para vítimas de diferentes tipos de trauma, como violência doméstica, violência urbana, terrorismo, luto traumático, desastres naturais etc. Trata-se de um tratamento focado, flexível e de curta duração, com aproximadamente 12 a 16 sessões com duração de 90 minutos cada. Uma característica central do TCC-FT é a inclusão e envolvimento ativo dos pais/responsáveis durante todo o processo de tratamento, sempre que possível crianças e cuidadores normalmente frequentam cursos paralelos separados no estágio inicial, seguidos por cursos conjuntos para reforçar conceitos, fortalecer a comunicação positiva, construir confiança e coesão mútuas e praticar as habilidades aprendidas em cursos individuais (LIMA; MELO, 2020).

Crianças e adolescentes são frequentemente tratados por seus problemas comportamentais ou emocionais. A avaliação inicial do TCC consiste em duas etapas em seu processo. Primeiro, é necessário delinear, descrever e identificar os problemas e o funcionamento geral da criança. Após identificar os sintomas, os terapeutas cognitivos investigam o papel dos fatores cognitivos na etiologia dos distúrbios emocionais e comportamentais em crianças (ABAID *et.al.*, 2021).

A exposição ao trauma pode fazer com que os indivíduos desenvolvam uma série de transtornos que causam sofrimento psíquico cotidiano, dificultando a realização de comportamentos considerados simples até certo ponto de suas vidas. Os distúrbios relacionados ao trauma e ao estressor incluem distúrbios nos quais os indivíduos são expostos direta ou indiretamente a eventos traumáticos e podem ser classificados como transtorno de apego reativo, transtorno de interação social desinibida, transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático (PEREIRA; MIRANDA, 2021).

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma teoria e abordagem de tratamento em psicologia desenvolvida na década de 1960 pelo psiquiatra e psicanalista Aaron T. Beck. O objetivo original de sua pesquisa era encontrar outras explicações para a depressão. Dessa forma, conseguiu identificar a cognição negativa e distorcida como fator comum nos sintomas vivenciados por pessoas com depressão. Assim, para o tratamento da depressão, Aaron Beck descreve uma psicoterapia estruturada, breve e orientada para o presente, orientada para a resolução de problemas atuais e também para a correção de pensamentos e comportamentos inadequados (BECK, 2013).

Assim, de acordo com Beck (2013), o sucesso de novas abordagens psicoterapêuticas ajuda a TCC a se adaptar a outros transtornos e problemas no campo da saúde mental. A ênfase, a técnica e a duração do tratamento dessas modificações mudaram, porém, os pressupostos teóricos foram mantidos. Independentemente da estrutura utilizada, no entanto, a TCC baseia-se na fórmula cognitiva específica de cada doença, bem como na conceituação cognitiva de cada paciente, ou seja, na compreensão das crenças e padrões de comportamento desses pacientes.

Os conceitos básicos da teoria cognitivo-comportamental implicam que pensamentos disfuncionais/desadaptativos alteram o humor e o comportamento, ou seja, não é a situação em si que causa a mudança na maneira de senti e agir, mas sim, na interpretação do evento. Diante disso, surgem problemas quando as explicações são distorcidas, devido a crenças disfuncionais, que levam comportamentos não funcionais nos indivíduos. Portanto, o objetivo da TCC interventiva é alcançar flexibilidade e redefinição de formas disfuncionais de processamento de informações (CAETANO, 2018).

A TCC infere crenças que são fundamentais em todas as estruturas. Um conceito relacionado à interpretação no nível cognitivo é a tríade cognitiva, que se caracteriza pela visão que o sujeito tem de si mesmo, do mundo e do futuro. Por exemplo, na tríade cognitiva que possa vim acontecer nas crianças, é a visão negativa, mostrando seus defeitos e falhas;

a visão do mundo e dos outros é perigosa e questionável; e por fim, ser diagnosticado com problemas que afetam o futuro de uma forma sem perspectiva de esperança, e prevendo dificuldades em tudo ao seu redor (KRISTENSEN *et al.*, 2014).

O terapeuta nesta abordagem ajuda o paciente a identificar aspectos de seus pensamentos que exacerbam seu sofrimento emocional. Tais intervenções podem ocorrer nos seguintes níveis: pensamentos automáticos, crenças e comportamentos, os pensamentos automáticos surgem espontaneamente e são influenciados por eventos repetitivos, que levam a emoções e comportamentos. Muitas vezes, essa cognição não é percebida claramente pelas pessoas, mas elas ainda podem experimentar os efeitos desses pensamentos. No entanto, quando os sujeitos aprenderam a analisar seu pensamento de forma realista e prática, foi possível observar melhorias em seus quadros emocionais e comportamentais (CAETANO, 2018).

No entanto, a Terapia Cognitivo Comportamental busca construir uma aliança terapêutica bem fundamentada, baseada na gentileza, respeito, empatia, atenção e capacidade de tentar focar nos problemas que surgem no momento e nas situações que causam sofrimento ao paciente. Ao longo da terapia, utilizará técnicas que buscam reconstruir pensamentos, emoções e comportamentos das crianças que sofre por abuso sexual (ABAID *et al.*, 2021).

A terapia cognitiva em crianças é importante porque os transtornos da infância são preditores de processos psicopatológicos ao longo do desenvolvimento pessoal das pessoas. Para crianças vulneráveis, a falha terapêutica ou a falta de tratamento eficaz pode resultar em efeitos prejudiciais no desenvolvimento emocional a longo prazo (KRISTENSEN *et al.*, 2014).

Conforme o nome sugere, a terapia cognitivo-comportamental consiste em dois aspectos de ação: uma abordagem cognitiva e uma abordagem comportamental. A terapia cognitiva baseia-se na premissa de que a mudança de pensamentos perturbadores leva a mudanças nos sentimentos (emoções) e no comportamento (BECK, 2013).

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se a partir da revisão bibliográfica que o estudo trouxe benefícios quanto à intenção de aprofundar a pesquisa sobre o tema, como avaliar a prevalência de violência sexual contra crianças e adolescentes. Eles ajudam a desenvolver o perfil psicológico da vítima de exploração sexual primária por meio de pesquisas para entender o comportamento de uma criança ou jovem diante de abuso sexual. O silêncio de uma criança é um dos comportamentos mais óbvios que um adulto pode perceber.

Pode haver muitas razões pelas quais uma criança é oprimida em diferentes setores da sociedade, mas não há nada mais angustiante do que a falta de apoio em sua própria casa, onde uma criança ou adolescente é vítima e resiste a vários tipos de violência. Por causa da dor em sua vida, ele busca o apoio de pessoas que possam ouvir e acreditar no que ele tem a dizer. Muitas dessas crianças procuram ajuda de profissionais médicos devido à necessidade de cuidar das lesões e não procuram denunciar o abuso por medo do que pode acontecer com seus pais devido à ameaça do agressor.

O objetivo deste estudo foi de avaliar as dimensões dessa população que sofre violência sexual e compreender, em diferentes escalas, que ao longo da história da humanidade a violência persistiu, passou a fazer parte da existência humana e transformou os espaços humanos. A TCC é utilizada como forma de terapia porque possui um modelo de ação

que tem se mostrado muito eficaz ao longo do processo psicoterapêutico. Verificou-se que, diante das complexas necessidades pós-traumáticas de crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade, a TCC atingiu seu objetivo de reduzir os sintomas e foi responsável pela redução da recaída

Referências

ABAID *et al.* Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: revisão integrativa. **psicologia e saúde em debate**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 327–342, 2021. doi: 10.22289/2446-922x.v7n1a23. disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/751>. acesso em: 01/11/2022

BRASIL. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. **Cartilha Maio Laranja**. Brasília 2021. Disponível em: http://www.afonso-claudio.es.gov.br/site/wp-content/uploads/2021/05/cartilha_18_maio_2021.pdf. Acesso em: 09/08/2022.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata**. – 12. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p. – (Série legislação; n. 122).

BRASIL. **Lei n.º 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 15/10/2022

BATISTA, Dayse Simone de Melo; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Um estudo sobre conselheiros tutelares diante de práticas de violência sexual. **Revista. Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 4, n. 2, p. 116-125, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15/08/2022

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Artmed Editora, 2013

CAETANO, Aline Mayara Hernandez. Terapia Cognitivo-comportamental e a Intervenção em Adolescentes com Ideação ou Tentativa de Suicídio." *Psicologia.pt*. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1266.pdf>. Acesso em: 27/10/2022

CASTRO, Sara Silva de. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: o silêncio que fala no contexto familiar**. / Sara Silva de Castro. – Fortaleza, 2020. 44 f.; 30 cm. Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/453>. Acesso em: 20/08/2022

FERREIRA *et al.* **Violência sexual contra crianças e adolescentes** [recurso eletrônico] / Maria Regina Fay de Azambuja, Maria Helena Mariante Ferreira... [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2015, v. 27, n. 2, pp. 139-144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>. Acesso em: 23/08/2022

GESSNER, Rafaela. FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpPm64sZJRqV4VNnM4L4wP/?lang=pt&format=pdf>. acesso em: 26/08/2022.

GOIÁS (ESTADO). Ministério Público do Estado de Goiás. **Cartilha Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes Reflexões e Abordagem**. 2016. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2016/06/30/09_06_53_196_Cartilha_Viol%C3%Aancia_Sexual_contra_Crian%C3%A7as_e_Adolescentes_Reflex%C3%B5es_e_Abordagem.pdf. Acesso em: 29/10/2022.

HOHENDORFF, J. V; HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, 35(1),182-198.

HORA, Taiane Damasceno da; PAIVA, Ariane Rego de. Violência sexual contra crianças e adolescentes no campo da saúde e a intersectorialidade no sistema de garantias de direitos. *Revista Sustinere*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 296 - 316, jan. 2018. ISSN 2359-0424. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/30004/23155>. Acesso em: 28/08/2022

KRISTENSEN *et al.* Christian Haag. Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, volume 16, número 1, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a02.pdf> . Acesso em: 30/10/2022

LIRA *et al.*, Margaret Olinda de Souza Carvalho. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta 1 Artigo extraído da tese - Quotidiano de mulheres do semiárido nordestino que sofreram abuso sexual no contexto familiar, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhxFqKTMTR/#>. Acesso em: 28/08/2022.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; MELO, Brígida Alvares Dornelas. A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. **Psicologia e Saúde em debate**, v.6, n.1, p. 213-226, 2020. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A15>. Acesso em:

LOBO, J. A. F; RIBEIRO, M. O. O fanzine como meio de orientação e prevenção contra maus-tratos à criança. **Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediatras**. V. 15, n. 1, p:44-52, junho 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 2007-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Acesso em: 02/09/2022

MOURA, Iorlanda Alves de. GOMES, Rafaely Francelino. **Violência sexual infanto-juvenil: uma análise bibliográfica acerca do fenômeno**. - João Pessoa-PB./Iorlanda Alves de Moura, Rafaely Francelino Gomes. - João Pessoa, 2019. 67 f. Monografia (Graduação em Serviço social) – Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18421/1/IORLANDA%20ALVES%20DE%20MOURA%20E%20RAFAELY%20FRANCELINO%20GOMES.pdf>. Acesso em: 02/09/2022

PEREIRA, Elisabeth Candida; MIRANDA, Bruner de Moraes. Suicídio: **Intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental atuando na prevenção**. 2021. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/jspui/handle/FUCAMP/538> .Acesso em: 28/10/2022

RIBEIRO, Patrício Azevedo. SANTOS Adriana Farias dos. FREITAS, Juciara da Silva de. **A participação da família no desenvolvimento social de crianças e adolescentes: o trabalho social com famílias no CRAS/Paulo Corrêa em Parintins/AM**. 2015. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2015/03/familia.html>. Acesso em: 06/09/2022

RODRIGUES, Eliete. Matias. **Desafios no combate à exploração sexual de crianças e adolescentes**. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_04/revista_digital_ed_04_3.pdf. Acesso em: 06/09/2022.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. **Caderno de apoio: atenção à saúde da pessoa em situação de violência**./ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência; Escola Municipal de Saúde. - São Paulo: SMS, 2016

SANTOS *et al.* **Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares**. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. pp. 137-149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010> . Acesso em: 27/10/2022

SANCHES *et al.* Leide da Conceição. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 9, p.1-13, 2019. Disponível: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9654>. Acesso em: 08/09/2022

SILVA *et al.*, Lillian Ponchio. **Pedofilia e abuso sexual de crianças e adolescentes**/Lillian Ponchio e Silva... [et al.]; coordenadores Alice Bianchini, Ivan Luís Marques e Luiz Flávio Gomes. – São Paulo: Saraiva, 2013. Outros autores: Luciano Alves Rossato, Paulo Eduardo Lépre, Rogério Sanches Cunha

SCHAEFER, Luíziana Souto; ROSSETTO, Silvana. KRISTENSEN, Christian Haag. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 28, n. 2, p:227-234, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000200011>. Acesso em:09/09/2022

SCHEK, G. *et al.* Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. e2889, 2017.

UNICEF. **Guia Municipal de Prevenção da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens** / Secretaria de Direitos Humanos, Unicef, Observatório de Favelas, Laboratório de Análise da Violência – Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2012



WEBER, Marcela. Furquim. (2021). **As consequências do abuso sexual intrafamiliar praticado contra crianças e adolescentes.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal do Pampa, Especialização em Políticas de Atenção à Criança e Adolescentes em Situação de Violência 2021. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/6517/1/Marcela%20Furquim%20Weber%202021.pdf>. Acesso em: 09/09/2022.

33

O TREINO DAS HABILIDADES SOCIAIS COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO DE UNIVERSITÁRIOS DIANTE DO FALAR EM PÚBLICO

*THE TRAINING OF SOCIAL SKILLS AS A COPING RESOURCE
FOR UNIVERSITY STUDENTS IN THE FACE OF PUBLIC
SPEAKING*

Renan Ferreira Costa

Elba Celestina do Nascimento Sá

Resumo

Estudo acerca do treino de habilidades sociais como recurso de enfrentamento de universitários diante do falar em público, apresenta-se discussões teóricas pertinentes e complementares quanto aos pontos de habilidades sociais, saúde mental dos estudantes universitários e a relação do treino de habilidades com desempenho. O trabalho tem como objetivo apresentar o treino das habilidades sociais como recurso de enfrentamento de universitários diante do falar em público. Aborda-se o conceito habilidades sociais, os fatores que impactam a saúde mental de estudantes universitários e como o treino das habilidades sociais podem interferir no desempenho de universitários diante do falar em público. Realizou-se pesquisa documental e bibliográfica, que formaram a base para a pesquisa.

Palavras-chave: Habilidades sociais. Universitários. Saúde mental. Falar em público.

Abstract

A study on social skills training as a coping resource for university students when facing public speaking, presents relevant and complementary theoretical discussions regarding social skills, mental health of university students and the relationship between skills training and performance. The objective of this work is to present the training of social skills as a resource for university students to cope with public speaking. The concept of social skills is addressed, the factors that impact the mental health of university students and how the training of social skills can interfere with the performance of university students in public speaking. Documentary and bibliographical research was carried out, which formed the basis for the research.

Keywords: Social skills. College students. Mental health. Speak in public.

1. INTRODUÇÃO

Existem inúmeros estudos sobre habilidades sociais, dentro de uma perspectiva mais geral, conceitual ou específica. Algumas pesquisas evidenciam o falar em público com ou sem plateia, outras as habilidades sociais e a ansiedade em estudantes, algumas habilidades sociais, desempenho acadêmico e estudos comparativos, em alguns casos transtornos de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público com estudos experimentais.

Estudar habilidades sociais é entender que existem ausências de conhecimento sobre como desempenhar determinadas habilidades em determinadas situações, ou seja, inabilidades, por isso, o estudo das habilidades sociais é importante. Atualmente o campo de estudo das habilidades sociais na área da Psicologia proporciona o entendimento de que as habilidades sociais podem ser aprendidas a partir do treinamento, isto é, a comunicação, civilidade, fazer e manter amizades, empatia, assertividade, expressar solidariedade, manejar conflitos, resolver problemas interpessoais, expressar afeto e intimidade, coordenar grupo e falar em público são habilidades que podem ser aprendidas a partir do treinamento.

Desta forma, torna-se relevante a pesquisa à frente de um contexto, onde os estudantes universitários constituem uma categoria em ascensão que, em diversos campos, mantém a interação social como âmago de sua atuação profissional, seja como finalidade ou fim dessa ação. Sob outra perspectiva, examinando o alto predomínio do medo e ansiedade diante da fala em público, tanto nas pessoas de forma geral, quanto em estudantes universitários, com perdas sociais e funcionais comprovados na qualidade de vida dos sujeitos, a carência do treino e desenvolvimento do repertório de habilidades sociais de falar em público e do exposto medo dessa população apresenta indiscutível relevância tanto social quanto educacional.

A proposta deste trabalho acadêmico tem contribuição singular, uma vez que, no âmbito da academia, apesar de já existirem diversas iniciativas que abordam a fala em público, o recorte de apresentar o treino das habilidades sociais como recurso de enfretamento de universitários diante do falar em público é um traço de sua originalidade, propondo-se a colaborar no processo de compreensão desse fenômeno e contribuir na criação de material referente a temática do treino de habilidades sociais diante da demanda universitária com a finalidade de que estudantes sensibilizem-se para atuar de maneira mais confortável nesse contexto.

Diante disso, questiona-se: Como o treino de habilidades sociais pode interferir no desempenho de universitários diante do falar em público?

Para conhecermos as características do objeto de estudo desta dissertação acadêmica buscou-se um referencial teórico disponível em livros, trabalhos científicos como monografias, artigos científicos e periódicos especializados na temática em questão. Portanto, a partir da pesquisa bibliográfica prévia e de posse dos conteúdos abordados, desenvolveu-se uma pesquisa do tipo qualitativa e descritiva com base principalmente em Almir e Zilda Del Prette (2011), Caballo (2012), Almir e Zilda Del Prette (2017), Bolsoni-Silva et al. (2020) e os artigos publicados em português em 2018 pesquisados na base de pesquisa Scielo, publicados em português em 2021 na revista Saúde e desenvolvimento humano e a dissertação de pós-graduação de Morais (2019) pelo programa de pós graduação em psicologia da UFSJ em São João del-Rei.

Assim, para êxito dos objetivos expostos, apresentam-se capítulos inerentes à discus-



são do presente trabalho, sendo que, no primeiro capítulo deste estudo, faz-se uma exposição das bases conceituais no âmbito de habilidades sociais. O segundo capítulo trata dos fatores que impactam a saúde mental de estudantes universitários, já o terceiro capítulo a ênfase foi em como o treino das habilidades sociais pode interferir no desempenho de universitários diante do falar em público. Por conseguinte, no quarto capítulo as considerações finais do trabalho.

2. HABILIDADES SOCIAIS

Neste capítulo foi realizada uma breve contextualização do conceito de habilidades sociais. Onde se buscou-se proporcionar a construção do conceituado de habilidades sociais, bem como a importância de apresentar o portfólio de habilidades sociais e sua composição. Apresentam-se também as diferenças entre indivíduos socialmente hábeis e não-hábeis, por meio dos quais observou-se o estudo desses componentes e elementos cognitivos e comportamentais.

2.1 Abordagem conceitual de habilidades sociais

O conceito de habilidades sociais pode apresentar-se de maneira plausivelmente intuitiva e trazendo em voga indagações comuns, como: O que é habilidade social, quais são as categorias? Qual a importância delas? Essas e outras indagações compõem trechos de um domínio importante desse constructo. O vocábulo habilidades sociais refere-se a um grupo de comportamentos que manifestam aspectos característicos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

A nomenclatura habilidades sociais define-se como conceito evidenciando um conjunto de comportamentos sociais que manifestam características específicas. Segundo Almir e Zilda Del Prette:

Habilidades Sociais refere-se a um constructo descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 24).

A habilidade social deve ecoar inserida numa conjuntura cultural definida, e os modelos de comunicação diversificam de forma extensa entre culturas e inseridas em uma mesma cultura, considerando itens como idade, sexo, classe social e educação.

Bem como, o grau de eficácia exposto por um indivíduo vai depender do grau que a mesma objetiva conquistar na experiência particular em que está em volta. O comportamento conceituado adequado em uma situação nem sempre será acertado em uma outra. Logo, o sujeito leva a essa realidade, suas próprias, crenças, valores, atitudes, capacidades cognitivas e sua particularidade (CABALLO, 2012).

Em termos de conceito, as habilidades sociais são competências que favorecem o início e a manutenção de relações positivas, possibilitam o aceite de colegas e geram consequentes ajustamentos escolares satisfatórios. Ou seja, podem ser conceituadas como comportamentos passíveis de aprendizado e socialmente aceitos que possibilitam ao sujeito interagir efetivamente com outras pessoas e evitar ou fugir de comportamentos de-

saprovados que geram desconforto em interações sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011).

2.2 Portfólio geral de habilidades sociais

Afora a formulação do conceito, a composição das habilidades sociais em categorias e subcategorias também pode ser depurada por considerações práticas. Possuir um esquema de classificação favorável auxilia na constatação dos déficits e recursos do paciente, como também orientar a avaliação e promoção das habilidades sociais importantes de diferentes demandas. O arranjo dessas hierarquias nomeia-se de portfólio de habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Essa distribuição do portfólio de habilidades sociais apresenta que ao longo dos estágios do desenvolvimento, o sujeito se depara com demandas interpessoais para uma diversidade de categorias e subcategorias de habilidades sociais. Segundo Almir e Zilda Del Prette:

Portfólio de Habilidades Sociais consiste em uma listagem de classes e sub-classes de Habilidades Sociais relevantes e pertinentes às tarefas e papéis sociais bem como à etapa de desenvolvimento do cliente, incluindo também os componentes não verbais e paralinguísticos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 27).

As mais importantes categorias de habilidades sociais detectadas na literatura, com potencial de relevância para todos os estágios do desenvolvimento e para os papéis sociais adotados ao longo delas foram relacionadas num portfólio de habilidades sociais que explorou 10 habilidades, como comunicação que entende-se por iniciar e manter conversação, fazer e responder perguntas, pedir e dar feedback. civilidade, compreende-se por cumprimentar e/ou responder a cumprimentos. Fazer e manter amizade expressa-se em iniciar conversação, apresentar informações livres, ouvir/fazer confidências. empatia elabora-se em manter contato visual, aproximar-se do outro. Assertivas enfatizam-se por defender direitos próprios e direitos de outrem, questionar, opinar, discordar, solicitar explicações sobre o porquê de certos comportamentos. Expressar solidariedade elabora-se como identificar necessidades do outro, oferecer ajuda, expressar apoio, engajar-se em atividades sociais construtivas. Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais desenvolve-se em acalmar-se exercitando autocontrole diante de indicadores emocionais de um problema. Expressar afeto e intimidade (namoro, sexo) apresenta-se em demonstrar afetividade ao outro por meio de contato visual, sorriso, fazer e responder perguntas pessoais. Coordenar grupo compreende-se em organizar a atividade, distribuir tarefas, incentivar a participação de todos, controlar o tempo e o foco na tarefa, dar feedback a todos. Falar em público entende-se por cumprimentar, distribuir o olhar pela plateia, usar tom de voz audível, modulando conforme o assunto, fazer/responder perguntas, apontar conteúdo de materiais audiovisuais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

2.3 Diferenças entre indivíduos socialmente hábeis e não-hábeis

Pode parecer evidente que sujeitos socialmente hábeis e não-hábeis tem, fundamentalmente, tem que apresentar diferenciados elementos fisiológicos, cognitivos e comportamentais. Nos últimos trinta anos um grande volume de pesquisas foi desenvolvido, contudo, atualmente tem-se considerado com bastante veemência elementos da cognição



quem facilitam ou inibem o comportamento social favorável. Não estão determinados ainda os comportamentos básicos de um comportamento hábil, embora seriam muito úteis informações desses elementos fisiológicos, cognitivos e comportamentais para avaliação e treinamento das habilidades sociais.

No que tange as diferenças comportamentais, foram observadas diferenças nas avaliações mais amplas da habilidade social em grupos conhecidos. Grupos de sujeitos de alta habilidade social auto-informada geralmente se diferenciam de grupos de indivíduos menos hábeis em diversas molares desenvolvidos por avaliadores: ansiedade, assertividade, atrativo físico etc. O que não é apresentado com tanta nitidez são as informações referentes aos elementos moleculares.

Acerca, das diferenças cognitivas uma pesquisa de Caballo encontrou diferenças cognitivas entre agrupamentos de indivíduos de alta, média e baixa habilidade social estabelecidos segundo a pontuação adquirida em um questionário de habilidade social. O grande desafio de estudar elementos cognitivos está na escassez de evidências de avaliação válidas e confiáveis e na dificuldade para desenvolvê-las (CABALLO, 2012).

Por conseguinte, em referência a diferenças fisiológicas apresenta-se que poucas foram encontradas entre sujeitos de alta e baixa habilidade social, e entre elas existem contradições. A grande mutabilidade poderia apresentar uma particularidade nesse caso que direcione métodos de avaliação com maior desenvolvimento que os utilizados até o momento. Por exemplo, usando alterações no volume de sangue foi concluído que os indivíduos assertivos apresentaram uma diminuição da ativação mais rápida em situações em que imaginavam respostas assertivas ou agressivas que no caso de pensar respostas não-assertivas. Já uma pesquisa de Beidel (1985) encontrou contrariedades entre agrupamentos de indivíduos socialmente ansiosos e não-ansiosos no entendimento de que os primeiros não se adaptariam durante as interações sociais com o sexo oposto, expondo a latência na habitação como variável importante a mensurar (CABALLO, 2012).

3. FATORES QUE IMPACTAM A SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS

Este terceiro capítulo diz respeito a apresentação de forma ampla acerca dos conceitos de medo e ansiedade. Serão analisados alguns conceitos gerais, facilitando assim uma melhor compreensão destes termos. Apresenta-se ainda o que é ansiedade social com enfoque no âmbito acadêmico.

3.1 Os fatores medo e ansiedade

As emoções desenvolveram-se em consequência de seu valor adaptativo para os organismos lidarem com inúmeras situações comuns em suas vidas, tendo como nuclear função impulsioná-los para cuidar rapidamente com encontros interpessoais importantes. As emoções básicas (tristeza, raiva, medo, nojo e alegria) evidenciam características singulares em sua fisiologia, forma de se manifestar, e em relação aos eventos anteriores. Com relação às características em sua forma de apresentação, percebem-se os seguintes sinais: expressões faciais, vocais e impulsos para a ação. Em especial no medo, esses impulsos seriam o comportamento de congelar, fugir ou lutar. Ao mesmo tempo, aspectos comuns entre as emoções também foram possíveis de verificar, como início rápido, a duração curta, acontecem de maneira espontânea, são avaliadas automaticamente e possuem coerência (MORAIS, 2019).

Considerando-se essa concepção, o medo é lido como uma resposta emocional a uma ameaça iminente, que tem função protetiva do organismo e prepará-lo para uma ação rápida com foco de evitar o perigo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Sob a influência do sistema noradrenérgico, a função da resposta ao medo é facilitar a fuga imediata ou o ataque de uma ameaça. Todas as manifestações de medo são consistentes com sua função protetora. Tal como, é possível apresentar alguns aspectos que abarcam a resposta do medo na presença do perigo real: aumento da transpiração para ajudar a resfriar o corpo e facilitar a fuga; aumento da frequência cardíaca e respiratória para suprir a necessidade de mais oxigênio no sangue; e dilatação das pupilas para melhorar a visão (MORAIS, 2019).

Segundo Ledoux citado por Delgalarondo:

Após tais estímulos serem rapidamente processados no interior da amígdala, saem dela eferências para o córtex cerebral (que vão processar o significado das emoções), o hipotálamo, o tronco cerebral e os núcleos da estria terminal, produzindo respostas mentais, comportamentais, fisiológicas e hormonais relacionadas a fuga ou luta, compatíveis com o padrão de medo desencadeado (LEUDOX, 2000 apud DELGALARONDO, 2019, p. 296).

No entanto, a ansiedade é entendida como um estado de humor orientado para o futuro. Com ela, o sujeito inclina-se a antecipar possíveis situações de ameaça e a vivenciar uma sensação de descontrole frente um evento negativo na iminência de seu acontecimento. A ansiedade é mais comumente associada a tensão muscular, estado de vigilância com uma percepção para o perigo futuro e comportamentos de esquiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Usualmente, é estudada como uma resposta normal e adaptativa que leva o sujeito a tomar as medidas indispensáveis para livrar-se de uma ameaça ou diminuir suas decorrências. A ansiedade é mediada especialmente pelo sistema ácido gama-aminobutírico-bezodiazepina (MORAIS, 2019).

A classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 afirma que ansiedade generalizada é:

O aspecto essencial, a qual é generalizada e persistente, mas não restrita ou mesmo fortemente predominante em quaisquer circunstâncias ambientais em particular (isto é, ela é “livremente flutuante”). Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas dominantes são altamente variáveis, mas queixas de sentimentos contínuos de nervosismo, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico são comuns. Medos de que o paciente ou um parente irá brevemente adoecer ou sofrer um acidente são frequentemente expressados, junto com uma variedade de outras preocupações e pressentimentos. Esse transtorno é mais comum em mulheres e frequentemente relacionado a estresse ambiental crônico. Seu curso é variável, mas tende a ser flutuante e crônico (OMS, 1993, p. 138).

No entanto, humores e emoções nem sempre são adaptáveis. Quando esses estados persistem por semanas ou meses, as manifestações de transtornos afetivos podem ser configuradas. No que diz respeito aos estados de ansiedade, embora a linha entre a ansiedade normal e a ansiedade patológica não seja clara, a distinção com características clínicas importantes é o perigo iminente quando a resposta de ansiedade ocorre sem ameaça real ou de forma desproporcional, intensidade e/ou duração exageradas, como medo de altura,



animais ou falar em público. Assim sendo, as pessoas podem experimentar graves angústias ou disfunções quando os níveis de medo ou ansiedade são extremos (MORAIS, 2019).

3.2 O fator ansiedade social

Contextos sociais em que um sujeito se torna objeto de avaliação, crítica, julgamento ou observação por parte de outros, por exemplo, apresentar um trabalho em uma aula de faculdade, marcar uma reunião ou reunião de grupo com foco acadêmico, combinar um encontro com alguém pela primeira vez ou preparando-se para uma entrevista de trabalho, todas essas situações fatalmente podem gerar um certo nível de ansiedade. Essa ansiedade é chamada de ansiedade social. Uma circunstância de ansiedade que surge de uma conjuntura em que o indivíduo é motivado a produzir uma impressão que é considerada perfeita com base na espera e juízo do público, contudo não tem capacidade de vencer dúvidas e imaginar devolutivas desagradáveis do público. A ansiedade social pode ocorrer em resposta a encontros “reais” nos quais o sujeito participa, ou em “encontros imaginados” nos quais a pessoa em questão pode considerar uma interação futura ou simplesmente imaginar-se diante de uma situação social específica (MORAIS, 2019).

A classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 afirma que fobia social é:

Fobias sociais frequentemente se iniciam na adolescência e estão centradas em torno de um medo de expor-se a outras pessoas em grupos comparativamente pequenos (em oposição a multidões), levando a evitação de situações sociais. Diferentemente da maioria das outras fobias, as fobias sociais são igualmente comuns em homens e mulheres. Elas podem ser delimitadas (isto é, restritas a comer ou falar em público ou encontrar-se com sexo oposto) ou difusas, envolvendo quase todas as situações fora do círculo familiar. Um medo de vomitar em público pode ser importante. Confrontação direta olho a olho pode ser particularmente estressante em algumas culturas. Fobias sociais estão usualmente associadas a baixa autoestima e ao medo de críticas [...] (OMS, 1993, p. 134;135).

A ansiedade social é como um sentimento desconfortável de apreensão que antecede qualquer envolvimento social inédito ou desconhecido. A ansiedade social pode ser organizada em dois componentes: (1) consciência dos sintomas físicos (incluindo náusea, aperto no peito, palpitações, sudorese excessiva), que diversificam consideravelmente, e (2) consciência de estar nervoso ou ansioso anteriormente ou durante uma reunião social (MORAIS, 2019).

A American Psychiatric Association afirma que o Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) tem especificadores:

Os indivíduos com transtorno de ansiedade do tipo somente desempenho têm preocupações com desempenho que são geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional (p.ex., músicos, dançarinos, artistas, atletas) ou em papéis que requerem falar em público. Os medos de desempenho também podem se manifestar em contextos de trabalho, escola ou acadêmicos nos quais são necessárias apresentações públicas regulares. Os indivíduos com transtorno de ansiedade social somente desempenho não temem ou evitam situações sociais que não envolvam o desempenho (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 203).

Mais do que as experiências convencionadas normais ou necessárias para o ser humano, alguns autores também apontam a presença de uma demonstração subclínica de ansiedade social. Esse fenômeno é denotado pela apresentação da ansiedade social de forma mais expressiva na vida do indivíduo, mas sem grandes prejuízos funcionais e com comportamentos de evitação infrequentes ou inexistentes. Acredita-se que tal revelação subclínica se refira a um padrão comportamental evidenciado como timidez. Assim sendo, a ansiedade social alcança níveis mais altos de intensidade, duração e frequência, mas sem interferir nas situações diárias ou impactar sofrimento vertical ao sujeito. Uma pessoa com timidez tem ansiedade antecipatória pequena ou leve e repertório pessoal para desenvolver seu próprio treinamento para lidar com rotinas sociais. A timidez pode ser desagradável ou desajeitada, mas não é descrita como incapacitante (MORAIS, 2019).

A existência de respostas de ansiedade extremamente intensas, que causam perturbações significativas no dia-a-dia do sujeito e considerável angústia estabelecem os transtornos do espectro da ansiedade social, conhecidos como transtorno de ansiedade social (TAS) e transtorno de personalidade esquiva ou esquiva (TPE). O TAS é classificado como medo ou ansiedade verticais ou intensos em circunstâncias sociais onde a pessoa pode ser julgada por outros. Em vista dessas situações sociais, a pessoa com TAS tem medo ou preocupação em ser avaliada e julgada negativamente pelos outros. Cenários sociais ame-drontadores são frequentemente evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.

Assim, as classes de resposta ansiosa apresentadas podem ser mais adequadamente compreendidas como parte de um continuum hipotético de ansiedade social. Logo, em circunstâncias sociais, algum nível de ansiedade sempre pode ser observado nas pessoas (MORAIS, 2019).

4. COMO O TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS PODE INTERFERIR NO DESEMPENHO DE UNIVERSITÁRIOS DIANTE DO FALAR EM PÚBLICO

Neste quarto capítulo apresenta-se como o treino de habilidades sociais pode interferir no desempenho de universitários, realizando assim uma base sólida para compreensão de como o falar em público torna-se um estressor psicossocial e da possibilidade de o sujeito construir repertório diante dessa conjuntura como recurso de enfrentamento.

4.1 O falar em público como estressor psicossocial

O falar em público é uma das habilidades sociais que mais demandam competência do sujeito. Eleito como um significativo estressor psicossocial, a incumbência de falar em público pode ser razão de sudorese, tremores, rubor, gagueira, relaxamento dos esfíncteres, taquicardia, falhas na memória (“branco”), entre outras manifestações (ANGÉLICO; BAUTH; ANDRADE, 2018).

Segundo Almir e Zilda Del Prette:

Falar em público é, provavelmente, um dos desempenhos sociais que mais requerem competência, pois, embora o que se tenha a dizer possa ser extremamente relevante e valioso, essa atribuição depende muito da qualidade da apresentação. Inversamente, é comum encontrar pessoas com alta competência nessa habilidade a ponto de mobilizarem e convencerem o seu público para idéias e propostas que este não valorizaria se o acesso a tal discurso



ocorresse de outra forma (por exemplo, por meio de leitura) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001, p. 92).

Entre a população universitária, problemas relacionados a falar em público são perfeitamente comuns. Os estudantes universitários são frequentemente confrontados com uma variedade de requisitos acadêmicos, tais como: seminários em sala de aula, apresentações, expressões de opinião em grupo, que podem levar a alteração dos níveis de ansiedade. O medo excessivo de falar em público pode ser causado por cognições negativas; medo de possíveis consequências aversivas somadas a recordações de experiências anteriores mal-sucedidas; percepções distorcidas sobre possíveis reações fisiológicas que ocorrerão e escassez de treino e preparo para o advento do falar em público (ANGÉLICO; BAUTH; ANDRADE, 2018).

Os estudantes universitários que têm medo de falar em público possuem dificuldade em participar de seminários, não conseguem fazer questionamentos esclarecedores quando estão em aula e tem dificuldade em pedir ajuda aos colegas. Esses problemas podem prejudicar verticalmente o desempenho escolar e levar ao insucesso, dúvidas na escolha de uma carreira e evasão da universidade.

Nesse sentido Almir e Zilda Del Prette ressaltam:

A habilidade de falar em público, além do controle da ansiedade, envolve um conjunto de componentes cognitivos, metacognitivos e interpessoais, requeridos desde o planejamento de uma exposição (quando ela não se dá de improviso) até a sua avaliação final. Os componentes cognitivos referem-se basicamente, ao conhecimento das características da audiência, ao domínio do conteúdo a ser transmitido e à preparação dos recursos da apresentação. Os componentes metacognitivos compõem-se do auto monitoramento ao longo da apresentação e da previsão de estratégias para lidar com as possíveis reações dos ouvintes. Os componentes interpessoais induzem habilidades verbais de fazer e responder perguntas, elogiar, resumir e parafrasear contribuições e lidar com críticas e imprevistos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001, p. 92).

Nesse enquadramento, os alunos formam uma classe em ascensão que, pelo menos em algumas áreas, tem o entrosamento social como base de sua atuação profissional, seja como objeto ou meta dessa atividade. Em contrapartida, dada a elevada preponderância do medo de falar em público tanto na sociedade em geral como entre os estudantes universitários, com óbvias implicações sociais e funcionais na qualidade de vida dos sujeitos, onde desenvolver o repertório de competências sociais das pessoas que lidam com o falar em público diante do medo de falar deste grupo tem uma importância inegável, tanto social quanto educacional (ANGÉLICO; BAUTH; ANDRADE, 2018).

4.2 A construção de repertório em habilidades sociais diante do falar em público

Ingressar na faculdade é uma experiência desafiadora para muitos alunos que exige adaptação para atender às demandas de relacionamento interpessoal no ambiente acadêmico. Os cursos universitários, por vezes, exigem a realização de atividades diferentes das dos períodos letivos anteriores, pois exigem maior autonomia para o próprio aprendizado. Há também transformações nas interações com os colegas e professores (HAYASIDA; GOMES, 2021).

Para que os alunos atendam de forma mais adequada a esses requisitos, é necessário que eles possuam um conjunto de habilidades conhecidas como habilidades sociais. Comportamentos como compartilhar opiniões pessoais, aceitar elogios, fazer pedidos, iniciar e manter diálogos, recusar pedidos, enfrentar críticas e falar em público são alguns exemplos de habilidades sociais que podem ser desenvolvidas na infância e treinadas ao longo da vida. Tais habilidades são comportamentos importantes e específicos, portanto, nem todos os comportamentos são classificados como habilidades sociais, pois só podem ser categorizados dessa maneira quando contribuírem para a competência social nas relações interpessoais (HAYASIDA; GOMES, 2021).

Nesse sentido Lucas Uba Crestani ressalta:

A comunicação por meio da fala é um ato humano no processo de transmissão e troca de informação, ideias e emoções usando linguagem oral, na qual os comunicadores necessitam organizar mensagens coerentes e transmitir essas mensagens de maneira clara e adaptada aos seus ouvintes. Porém, essa definição se aplica a todo ato de comunicação humano, envolvendo tanto a comunicação em situações de falar em público quanto em outros contextos de comunicação, como, por exemplo, conversas individuais (CRESTANI, 2019, p. 4).

Entende-se também que quanto melhor o repertório de habilidades sociais, mais adequado o desempenho em situações de convívio social, incluindo falar em público, quando os alunos com mais proficiência nessas habilidades sociais são menos propensos a evitar essa atividade. No entanto, estudos indicam que estudantes universitários são punidos em vez de reforçados em situações de falar em público e podem, assim, evitar a exposição para evitar o contato com pistas aversivas (como críticas à sua postura, tom de voz etc.), uma vez que ambientes punitivos podem causar danos sociais aos alunos (HAYASIDA; GOMES, 2021).

Segundo Murilo Freitas Bauth:

Problemas relacionados ao falar em público também são bastante comuns na população universitária. Estudantes universitários, na faixa etária de 17 a 58 anos, de ambos os gêneros, de uma universidade pública de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Os resultados obtidos indicaram que 63,9% dos participantes relataram possuir medo de falar em público, sendo este medo mais prevalente entre mulheres (72,5%), nos estudantes que participavam de poucas atividades de fala em grupo (84,8%) e naqueles que autopercebiam suas vozes como negativas, com altura de voz para o agudo e volume de voz baixo (68,7%). Além disso, por meio de uma escala que examinava as autoavaliações frente à situação de falar em público (Self Statements During Public Speaking Scale – SSPS), foi observado que as mulheres apresentavam mais pensamentos negativos quando comparadas aos homens (BAUTH, 2018, p. 24).

Nesse contexto, a capacidade de falar em público, está entre os comportamentos mais citados como dificuldade pessoal pelos universitários. No entanto, uma das características que tornam a tarefa de falar em público desconfortável para os alunos é a apresentação de reações fisiológicas como gagueira, tremores, sudorese, rubor facial, entre outras manifestações características, em especial o medo (HAYASIDA; GOMES, 2021).

Em concordância Lucas Uba Crestani constatou:

O comportamento de falar em público é uma habilidade social, portanto envolve um conjunto de elementos que são valorizados em determinada cultura.



ra, com alta probabilidade de resultados favoráveis. Nesse sentido, o contexto social e cultural terá grande influência na efetividade das classes de resposta do falar em público (CRESTANI, 2019, p. 9).

Em vista disso, os alunos confrontados com determinados estressores podem expressar sentimentos de ansiedade e medo, que não são os únicos presentes, e também podem estar associados à vergonha. O alto nível de ansiedade pode ter efeitos negativos e quando excessivo e prolongado pode limitar ou incapacitar o indivíduo. Conclui-se que a adaptação do aluno ao ambiente universitário é repleta de obstáculos e que o desenvolvimento de um repertório sofisticado de habilidades sociais é fundamental para o sucesso profissional, promovendo interações sociais satisfatórias, melhor desempenho em oratória e a qualidade de vida dos acadêmicos pode ser significativo. Ressalta-se a necessidade de expandir os estudos nesta área para outras regiões do Brasil para explorar crenças e outras culturas e os tratamentos oferecidos para a saúde mental (HAYASIDA; GOMES, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que o desenvolvimento de repertório em comunicação, posicionamento e desenvoltura nas dinâmicas das relações interpessoais favorece a construção das possibilidades de amizade, integração, convivência em grupo, promovendo uma rotina mais agradável e equilibrada com colegas e professores.

Percebeu-se no processo de construção deste trabalho que o falar em público é assinalado como um grande estressor psicossocial, causando considerável ansiedade e sentimentos negativos, inclusive respostas neuroendócrinas, metabólicas, imunológicas, cardiovasculares e eletrodérmicas.

É importante ressaltar que os estudantes universitários que possuem medo de falar em público expressam contrariedade em dedicar-se em trabalhos que exijam apresentação oral, agem com desconcerto ou não realizam questionamentos para tirar dúvidas nas aulas e dificilmente pedem ajuda para o colega de sala. Essas particularidades têm relação direta com o seu desempenho, gerando reprovações, conflitos quanto à carreira e saída precoce da faculdade.

Nesse contexto, as habilidades sociais auxiliam no começo e na conservação de relações interpessoais, facilitam a aproximação de colegas e geram melhores possibilidades nas dinâmicas de convivência no ambiente acadêmico. Em outras palavras, são comportamentos que os sujeitos podem aprender e que fornecem possibilidades de o indivíduo treinar e desenvolver habilidades positivas ao relacionar-se com outras pessoas.

Portanto, frente ao objetivo de apresentar o treino das habilidades sociais como recurso de enfrentamento de universitários diante do falar em público, resultou nas seguintes asseverações: as habilidades sociais são competências que promovem a possibilidade de aprendizado e treinamento possibilitando ao sujeito adesão a comportamentos com probabilidade de serem mais favoráveis socialmente, diante das relações e das atividades que exijam desempenho social. O medo e a ansiedade se ajustam e atuam como indicadores de aviso de intimidação internas ou externas. Construir o repertório de habilidades sociais dos sujeitos que precisam falar em público, considerando o medo de falar desta demanda universitária, tem uma relevância importantíssima, tanto social quanto educacional.

Referências

- ANGÉLICO, Antônio Paulo, BAUTH Murilo Freitas. Estudo Avaliação da Ansiedade de Estudantes de Psicologia em Situações Experimentais de Falar em Público. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Minas Gerais, v. 40, p. 1 - 14, abr./jun. 2020.
- ANGÉLICO, Antônio Paulo, BAUTB Murilo Freitas, ANDRADE Arthur Kelles. **Estudo Experimental do Falar em Público Com e Sem Plateia em Universitários**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 23, n. 2, p. 347- 359, abr./ jun. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAUTH, Murilo Freitas. **Habilidades Sociais e Autoavaliações ao Falar em Público em universitários: comparações e associações**. 2018. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, 2018.
- BOLSONI-SILVA, Alessandra T. **Promove-universitários-Treinamento de habilidades sociais: guia teórico e prático**. São Paulo: Hogrefe, 2020.
- BORBA, Camila de Souza, HAYASIDA Nazaré Maria de Albuquerque, LOPES, Fernanda Machado. Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. **Revista Saúde Psicologia em Pesquisa**. UFJF, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 119 - 136, dez. 2019
- BRITO, Gedálias Olizete de *et al.* A insatisfação quanto à autopercepção de falar em público, entre estudantes de pedagogia, está associada ao trabalho? **Humanidades**, Minas Gerais v. 5, n. 1, fev. 2016.
- CABALLO, Vicente E, **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Santos, 2012.
- CID-10**:Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CRESTANI, Lucas Uba. **Avaliação dos Efeitos de um Treinamento na Redução de Comportamentos Não Adequados à Situação de Falar em Público em Universitários**. 2019. 103 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2019.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.. **Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade teórica e suas implicações**. Petrópolis: Vozes, 2010.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de Pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- GOMES, Bárbara Míriã Cintra Gomes, HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque, Habilidade Social de Falar em Público dos Universitários: Revisão de Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. Canoas, v. 9, n. 3, 2021.
- MORAIS, André Rezende. **Habilidades Sociais e Ansiedade Social em estudantes universitários: Associações e comparações**. 2019. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, 2019.
- ROSENBERG, Marshall B. Comunicação não-violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Ágora, 2006.
- TAVARES, Fábio Roberto, BOCATO, Débora Cristina Curto da Costa. **Psicologia da Comunicação**. Indaial: UNIASSELVI, 2016.

34

A DIVERSIDADE E INCLUSÃO NAS ORGANIZAÇÕES: A FALTA DE PREPARO DO MERCADO DE TRABALHO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

*THE DIVERSITY AND INCLUSION IN ORGANIZATIONS: THE
LACK OF PREPARATION OF THE LABOR MARKET FOR
PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)*

Virlene Viana Aguiar
Marco Aurélio Fernandes

Resumo

Este trabalho tem o intuito de ofertar e ampliar o conhecimento mais profundo sobre as pessoas com Transtorno do Espectro Autista no mercado de trabalho, ou seja, trazendo os principais pontos relacionados às complexidades abordadas pelo espectro e de qual maneira se pode intervir dentro desse contexto possibilitando o indivíduo a crescer profissionalmente e quebrar obstáculos vigentes ao TEA. O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. A partir das informações apresentadas, foi realizada uma reflexão sobre a inserção de pessoas com TEA no mercado laboral e as dificuldades encontradas para essa ingressão e permanência, com o objetivo de tentar, de forma bem simples e objetiva, conscientizar e despertar uma perspectiva sobre o espectro desmistificando alguns estereótipos e quebrando o preconceito que essa sociedade sofre nos ambientes.

Palavras-chave: Espectro autista. Mercado de trabalho. Inclusão. Intervenção.

Abstract

This work aims to offer and expand deeper knowledge about people with Autistic Spectrum Disorder in the labor market, that is, bringing the main points related to the complexities addressed by the spectrum and how one can intervene within this context, enabling the individual to grow professionally and break down existing obstacles to TEA. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by atypical development, behavioral manifestations, deficits in communication and social interaction, repetitive and stereotyped behavior patterns, and may present a restricted repertoire of interests and activities. From the information presented, a reflection was carried out on the insertion of people with ASD in the labor market and the difficulties encountered for this entry and permanence, with the objective of trying, in a very simple and objective way, to raise awareness and awaken a perspective on the spectrum demystifying some stereotypes and breaking the prejudice that this society suffers in the environments.

Keywords: Autistic spectrum. Labor market. Inclusion. Intervention.



1. INTRODUÇÃO

É impossível resolver o problema do emprego no Brasil sem levar em conta alguns aspectos relevantes do processo de formação do mercado e das relações laborais do país. Esse processo continua a restringir os atuais problemas de emprego e renda do Brasil. Visto que alguns grupos não favorecidos sofrem influências nos aspectos de oportunidades e visibilidades comparadas a outros, como por exemplo: pessoas com deficiência (PCD), pessoas pretas e pardas, mulheres, idosos, pobres, periféricos, pessoas com transtornos, entre outros.

Apesar das projeções otimistas para a inclusão das pessoas com TEA no mercado de trabalho, ainda é possível perceber um grande número desse público fora da esfera profissional. A principal motivação para um número tão baixo pode ser pela ideia de imprevisibilidade dessas pessoas, não sabendo esperar em termos de resultados e comportamentos. Nem sempre é tão simples o processo de inclusão no mercado de trabalho, especialmente para as pessoas com TEA, devido a isso, se faz necessário mais estudos de como a psicologia se mostra eficaz nesse sentido, levando em consideração os pontos de dificuldades que existem na forma de comunicação deste indivíduo.

A proposta da presente monografia consiste em apresentar as possibilidades de intervenção e estender o conhecimento das pessoas, com base em livros e artigos que simplificam a ideia do que já se tem sobre o tema do Transtorno do Espectro Autista através da narrativa, que considera a pessoa em sua totalidade e o reconhecimento dos múltiplos códigos de comunicação e expressão para que seja possível desmistificar e desconstruir alguns pensamentos sobre o mesmo.

Sendo assim, o tema deste trabalho é sobre diversidade e inclusão nas organizações: a falta de preparo do mercado de trabalho para pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), apresentando-se como problemática: O mercado de trabalho manifesta exclusão, descontinuidades e dificuldades no processo de inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA). Considerando essa realidade, como o mercado de trabalho deve incluir as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA)? E para o objetivo geral, compreender como o mercado de trabalho deve incluir as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), e os objetivos específicos a seguir: Apresentar como se dá o processo de inclusão no contexto de trabalho brasileiro; identificar as possibilidades e desafios na inclusão de pessoas com TEA; descrever possíveis intervenções para a inclusão de pessoas com TEA no mercado de trabalho.

Para a formulação deste trabalho, foi necessária uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva tendo como referência principalmente no trabalho de diversos autores sobre o processo de inclusão no mercado de trabalho, o transtorno do espectro do autismo, e os métodos da Terapia Cognitivo-Comportamental, como por exemplo, Camargo (2015), Carmo (2020), Vasconcelos (2010).

O tipo de pesquisa a ser realizada foi uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, onde foi pesquisada sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com o transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, a inclusão de pessoas com o TEA no mercado de trabalho e possíveis intervenções para que haja essa inclusão, com pesquisas realizadas através das seguintes fontes: “SciELO”, “google acadêmico” e “biblioteca virtual do Pitágoras”. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 20 anos. As palavras-chaves utilizadas na busca serão: “transtorno do espectro autista”, “inclusão TEA” e “mercado de trabalho e TEA”.

2. PROCESSO DE INCLUSÃO NO CONTEXTO DE TRABALHO BRASILEIRO

É certo que, ao passar do tempo, o trabalho foi se tornando central na vida das pessoas sendo a base de condições de qualidade para o existir e o conviver individual e coletivo, considerando o período após a revolução industrial, esse impacto é ainda maior. Dessa forma, estar empregado ou não, pode proporcionar para o indivíduo, uma experiência de inclusão ou de exclusão em um grau maior ou menor de intensidade (CAMARGO *et al.*, 2015).

A inclusão social é responsabilidade de todos e quando visto como um compromisso social para promover igualitarismo, seja ele estrutural social ou econômico, para possibilitar a todos o exercício individual dos direitos e deveres da cidadania (GLATT; PLEDGE, 2012). Considerando as pessoas com deficiência como alguém competente, produtivo, autônomo e imponderado. Segundo Violante e Leite (2011), “formação profissional é um movimento lento que permite que a sociedade reconheça o sentimento de pertencimento do sujeito em empregos decentes” (CARMO *et al.*, 2020, p. 4).

De acordo com Melo e Barreira (2012), a gestão de uma empresa inclusiva é uma tarefa extremamente complexa em relação dos variados tipos e níveis de deficiência, podendo assim agravar impactos nas maneiras de adequação das condições e dinâmicas de trabalho. Destaca-se, portanto, a importância da continuidade das pesquisas para ampliar o discurso sobre a deficiência no mercado de trabalho, enriquecendo a reflexão e (re) pensando estratégias de inclusão, em função das circunstâncias nacionais. Nesse sentido, os psicólogos têm um papel fundamental como profissionais que promovem o pensamento crítico e formulam coletivamente ações para a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, e na sociedade em particular (CARMO *et al.*, 2020, p. 4).

Bahia e Schommer (2010) discorrem que o mercado de trabalho tem como compromisso o engajamento no combate ao preconceito e à discriminação a partir da criação de oportunidades de emprego para pessoas com diversas características físicas, sociais e/ou econômicas. Segundo os referidos autores, a empresa inclusiva atua de forma ativa no processo de transformação da sociedade, como um meio que proporciona o desenvolvimento de potencialidades pautadas nas diferenças, seja na contratação ou no oferecimento de produtos e serviços que atendam à necessidade de diferentes pessoas (CARMO *et al.*, 2020, p. 3).

No que diz respeito na integração social, é possível perceber que tal esforço em socialização se dá apenas por parte do sujeito com deficiência, já que os mesmos tendem a se adequar aos costumes na normalidade do meio social em que vive, um dos motivadores deste cenário é a concepção preconceituosa e estereotipada sobre a deficiência estar associada à ideia de dependência e incapacidade. Tal exclusão se expressa, ainda, em barreiras culturais, educacionais, étnicas, econômicas e arquitetônicas, criando restrições por: classe, gênero, raça, religião, ideologia e capacidade física ou mental.

No sentido da inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, Costa (2001), afirma que o trabalhador é duplamente privado da condição humana, pois, antes mesmo de ingressar no mercado, são criadas barreiras para que ele entre no mundo laboral, pois presumivelmente lhe faltarão as competências e habilidades consideradas essenciais ao capital. Assim, quando confrontados com constrangimentos à entrada no mercado de trabalho, os jovens com deficiência tendem a planejar “projetos de futuro” menos ambiciosos.



A elaboração de políticas denominadas afirmativas visa permitir o acesso de uma minoria excluída ao trabalho e é uma forma de reduzir os efeitos de tal sistema de desigualdade. A política de inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, no Brasil, seguindo uma tendência mundial, baseia-se na obrigatoriedade de um sistema de cotas e tem tido resultados importantes, não tanto em relação ao número de pessoas que obtêm o emprego formal, mas na discussão do tema do direito ao trabalho dessas pessoas (VASCONCELOS, 2010, p. 42).

De acordo com os dados do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2009), no Brasil os trabalhadores com deficiência ocupam menos de 1% dos empregos formais. Percebe-se que avançamos pouco em relação ao necessário. No que se refere ao sistema de cotas, verifica-se que as empresas com mais de 100 empregados, responsáveis por cerca de 10% do emprego total do país, ampliaram o vínculo formal de trabalhadores com deficiência para 74,96% (261.458) dos 348.818 trabalhadores com deficiência de contrato formal em 2007 (VASCONCELOS, 2010, p. 45).



Fonte: classificação de pessoas com deficiência no mercado de trabalho - pesquisa google . Acesso em 13 de Set. 2022.

A partir da figura 1 que traz as classificações das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, em relação a esse número de pessoas incluídas no campo laboral, é uma porcentagem significativamente pequena, segundo dados da pesquisa da figura acima. A partir daí, para que tenhamos uma sociedade mais justa, é preciso que haja justiça com equidade, ou seja, a proteção especial do Estado às minorias e aos desfavorecidos.

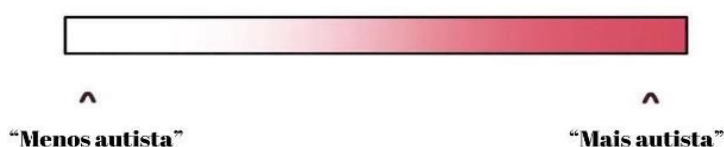
3. POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA INCLUSÃO DE PESSOAS COM TEA NO MERCADO DE TRABALHO

Segundo Leopoldino e Salgado (2015-2014, p. 41) “existem poucas pesquisas decorrentes sobre a inclusão de pessoas com autismo no mercado de trabalho brasileiro”. Dessa forma, é importante que haja mais pesquisas voltadas para este assunto. Pois a “realidade brasileira apresenta peculiaridades derivadas do preconceito e desconhecimento a respeito do autismo, da pouca estrutura existente e de limitações dos sistemas de educação, saúde e justiça” (GOMES *et al.*, 2015; SALGADO, 2014; NUNES *et al.*, 2013).

As questões não resolvidas de forma coerente podem ser um grande obstáculo para dificultar o processo da inclusão de pessoas com TEA no trabalho, como um diagnóstico tardio, rigidez ao acesso à educação, baixa renda familiar, a ausência de terapias, entre outros. Porém, apesar de algumas limitações, é possível notar um pensamento estereotipado, então é preciso compreender um pouco mais o mundo da pessoa com esse diagnóstico. Não existe um único sintoma que confirme ou exclua o transtorno do espectro autista. Através das figuras 1, 2 e 3 criadas por uma pessoa com autismo, apresentam um gráfico explicando as características do espectro de uma maneira simplista.

No qual, na figura 1 é apresentado uma característica recorrente no senso comum onde por sua vez, é categorizado por grau de intensidade no espectro como um todo, trazendo assim, as mesmas características com níveis variados.

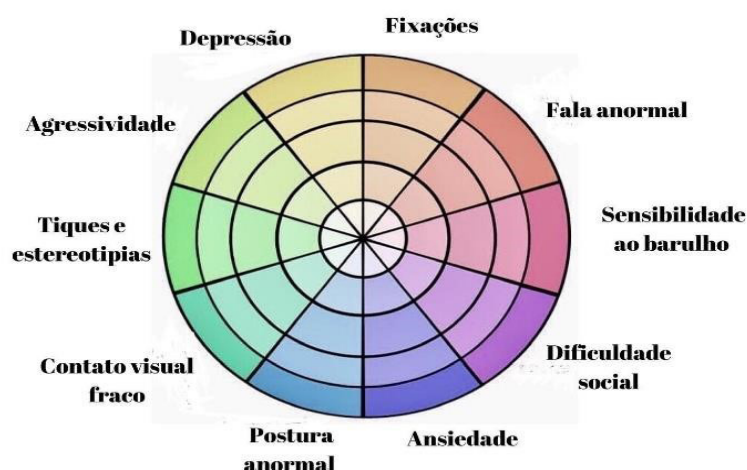
Como as pessoas acham que o espectro autista se parece



Fonte: Neuro sem neura – gráfica feita por um autista – pesquisa google. Acesso em 12 de Out. de 2022.

Já na figura 2 pode-se afirmar que no transtorno do espectro autista (TEA), não necessariamente é categorizado por grau de intensidade apresentado pelos mesmos, mas sim, por algumas características específicas que compõem o transtorno e, conseqüentemente, o indivíduo em sua subjetividade. Ou seja, não necessariamente a pessoa com tal espectro apresenta níveis variados, mas pode apresentar características distintas.

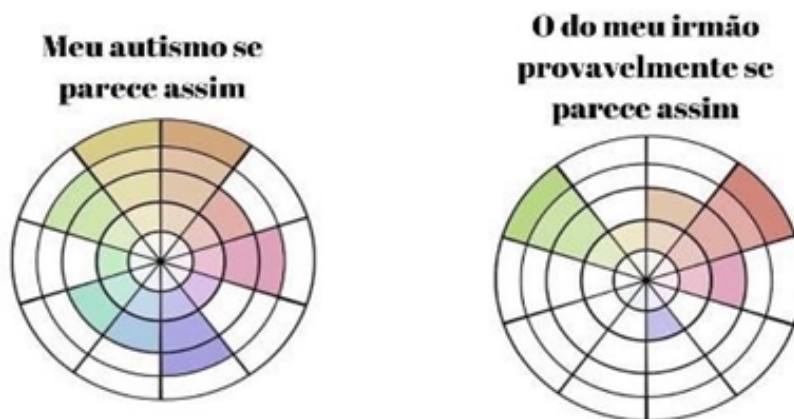
Como realmente se parece



Fonte: Neuro sem neura – gráfica feita por um autista – pesquisa google. Acesso em 12 de Out. de 2022.

A figura 3 representa o que de fato o transtorno é categorizado, ou seja, não existem autistas iguais e tampouco níveis elevados ou reduzidos apresentados. Mas, características únicas de cada sujeito diagnosticado.

Não existem dois autistas iguais, mas nós também não devemos ser reduzidos aos estereótipos “alto funcionamento” e “baixo funcionamento”.



Nós temos a mesma “quantidade” de autismo, apenas com sintomas diferentes

Fonte: Neuro sem neura – gráfica feita por um autista – pesquisa google. Acesso em 12 de Out. de 2022.

Nas figuras 4 e 5 é possível notar que o autor quis explicar de maneira mais sucinta a forma em que o transtorno do espectro autista (TEA) se apresenta em diferentes aspectos grupais, em específico, no âmbito laboral. Desmistificando assim a ideia de que, por mais excluído que seja a inserção desse público no mercado de trabalho, não necessariamente ele produzirá menos do que uma pessoa sem o transtorno.

No mais, é de extrema significância a adesão de políticas públicas relacionadas ao ingresso de indivíduos com TEA no mercado laboral, devido ao índice elevado de exclusão dessas pessoas em diferentes países. Através da publicação da Convenção de Direitos das Pessoas com Deficiência se deu destaque as políticas públicas no ano de 2007, mas com foco aos trabalhadores com autismo já era congregada em alguns países desde a década de 1990. O Brasil (2012) reconhece a importância de “estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades do transtorno” com base na Política Nacional dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

Através da Lei de Cotas 8213/91, é possível discutir a inclusão dessas pessoas no mercado laboral. Com o grande avanço em serviços de suporte e nas terapias, especialmente na TCC e ABA, é possível perceber um aumento gradativo na apuração de pessoas que disputam uma posição no mercado de ofício. Porém, as pessoas diagnosticadas com TEA encontram muitas dificuldades nessa ingressão, sendo elas: dificuldade em conseguir emprego, em manter-se nele e a obtenção de uma colocação compatível com a sua formação e expectativas (LEOPOLDINO, 2015).

Há uma crescente representatividade das pessoas com Transtorno do Espectro Au-

tista (TEA) por meio das mídias sociais e engajamento de famílias de crianças, jovens e de adultos com TEA nas discussões de políticas públicas que visem o acaso pleno aos direitos. Considerando que a inclusão de adulto com TEA no mercado de trabalho é um direito assegurado por lei e que a inclusão escolar deve auxiliar na preparação para o mercado de trabalho, para dar acesso à cidadania (TALARICO *et al.*, 2019, p. 4).

A preparação para a atuação profissional de pessoas com o espectro está vinculada à educação efetiva, ensino técnico profissionalizante inclusivo, estimulados ao estágio e primeiro emprego, preparo vocacional individualizado, havendo acompanhamento no momento de busca pelo emprego e se mantendo após a contratação. Por sua vez, com o avanço da produção científica, ocorreu a possibilidade de investigar questões relacionadas à inclusão de pessoas com TEA no ramo do trabalho, sendo avaliadas suas efetividades e suas práticas empregadas.

Contudo, as limitações atribuídas pelo TEA ainda podem causar uma grande dificuldade na questão do ambiente de trabalho, tendo como os principais obstáculos – adaptação a novas rotinas, domínio das demandas sociais, organização e planejamento, participação em processos seletivos, convivência com demandas sensoriais do local de trabalho, lidar com atitudes negativas, e estigmas associados ao TEA, enfrentamento de desafios à saúde mental. Segundo Leopoldino (2015, p. 68), “a intensa carga de estresse, os problemas de relacionamento e de adaptação influenciam a saúde mental das pessoas com TEA, tornando-se mais suscetíveis a problemas como depressão, ansiedade e ataques de ira”.

Dessa maneira, o processo de inclusão desses indivíduos no campo de trabalho apresenta complexidades e descontinuidades. “As barreiras enfrentadas por essas pessoas advêm de dificuldades estruturais, dificuldades inerentes ao quadro e dificuldades culturais” (LEOPOLDINO *et al.*, 2017, p. 11), sem falar que os locais sem estrutura ou adaptações, o comportamento de colegas, o fato de discriminação e perseguição, e a ausência de encorajamento e políticas públicas podem comprometer a apropriação ao trabalho complicando ainda mais a inclusão de pessoas com autismo nesse âmbito (BRAVIM *et al.*, 2017).

4. INTERVENÇÕES PARA A INCLUSÃO DE PESSOAS COM TEA NO MERCADO DE TRABALHO

Do ponto de vista da dialógica, no âmbito das relações e dos interesses, se concretiza uma formação que permite a compreensão de que o início da relação estabelece um compromisso com o outro, o que implica nas ligações que nos conectam no mundo e ao mundo. Paulo Freire (2001) nos apresenta a ideia de constante autonomia e autorregulação do indivíduo com o seu meio.

Acredita-se que a criança com TEA está inserida nesse processo de busca de constância, pois ela sempre está remodelando suas fronteiras de contato e estreitando seus laços afetivos. A subjetividade do indivíduo com TEA deve ser respeitada com uma grande expressão de si, pois geralmente, as crianças dentro do espectro conseguem ultrapassar seus obstáculos. Um dos compromissos mais importantes na perspectiva dialógica são as possibilidades com que a pessoa com TEA se revele com todas as suas potencialidade e limitações, bem como que se parta da abertura para interação e os desdobramentos decorrentes da comunicação e vinculação se manifestem.

A importância dos estudos relacionados à linguagem no Transtorno do Espectro do Autismo abrange o fato de que se podem considerar diferentes formas de expressão e comunicação que não se limitam a forma verbal. As pessoas com TEA costumam ser excluí-

das dos grupos sociais ao não se expressarem verbalmente. Contudo, o ser humano é um ser em constante progressão de desenvolvimento.

Segundo Alves e Souza (2014), só é possível compreender o homem dentro de seus processos relacionais, dessa forma, o indivíduo é formado na relação. De acordo com Buber (2004), considera-se que a capacidade dialógica do homem é uma condição essencial para que sua constituição como ser-no-mundo se estabeleça. Assim, o pressuposto do qual se parte é o de que os problemas que afetam uma pessoa estão sempre subjacentes a um problema de relacionamento, de “entredade”, uma situação de falta de uma relação dialógica entre um e outro ser existente (ALMEIDA & ALVES, 2019).

Sabendo que as pessoas com TEA apresentam certa dificuldade de comunicação e socialização, entre outros, seria fundamental a construção de uma cultura inclusiva e de suporte congruente, para que assim as pessoas com TEA pudessem ter a oportunidade de apresentar seu potencial no trabalho. Algumas empresas multinacionais costumam fazer um panorama geral de funcionamento da instituição para ofertar condições específicas do TEA, e as condições do indivíduo com o transtorno.

De acordo com a LBI (BRASIL, 2015), dentre os suportes individualizados necessários, destaca-se o agente facilitador e de apoio no ambiente de trabalho. Além disso, Nascimento (2017) ressalta a importância da adequação do ambiente de trabalho de acordo com as limitações da pessoa com TEA, bem como do corpo de funcionários para a recepção deste trabalhador, considerando que tais atitudes promovidas pelo empregador traduzem o verdadeiro sentido da inclusão. O ambiente físico de trabalho pode sofrer modificações, buscando facilitar o trabalho de pessoas com TEA e alguns exemplos de modificações referem-se a: adoção de estações de trabalho que facilitem o acesso aos itens de trabalho e minimizem as distrações visuais e ruídos; redução de luz e barulho, e liberdade para utilizar fones de ouvido para tornar o ambiente mais amigável; descrição (por escrito ou através de recursos visuais) clara, minuciosa e com antecedência a respeito das tarefas, deveres, responsabilidades, expectativas e normas da empresa/instituição empregadora (LEOPOLDINO, 2015; TALARICO *et al.*, 2019, p. 203-204).

O interesse dos estudos sobre a linguagem no Transtorno do Espectro Autista corresponde ao fato de que é possível considerar variadas formas de expressão que não se limitem a forma verbal. Frequentemente, as pessoas com TEA são isoladas das interações por não se expressarem verbalmente. Imagem ilustrativa na figura 1 que remete ao isolamento.



Fonte: Envalo – Foto de Image Source Curated – pesquisa google. Acesso em 28 out. (2022).

“É possível aumentar o desempenho e qualidade de vida com investimentos em trei-

namento e adequação ambiental” (HURLBUTT *et al.*, 2004). A organização empregadora deve ofertar suporte complementar através de atividades e programas que visam discutir com os trabalhadores com TEA sobre os sentimentos relacionados à divulgação de suas limitações no trabalho. Sendo assim, também é importante a utilização de instrumentos e técnicas para ampliar os conhecimentos da pessoa com TEA relacionados à suas competências, como o suporte vocacional, programas robustos de treinamento e outros (LEOPOLDINO, 2015). Dessa maneira, pode-se observar que existem várias técnicas facilitadoras para que haja essa inclusão, porém se estipula uma ausência de conhecimento vinculado a esta demanda.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta pesquisa bibliográfica, podemos perceber o déficit e a dificuldade de encontrar artigos e livros, entre outros, voltados para o contexto de pessoas com TEA no mercado de trabalho, pois pouco se fala no assunto. Dessa maneira, é importante que haja mais pesquisas relacionadas ao tema.

É fundamental falar sobre a inclusão, Pessoas com Deficiência (PCD), Lei de Cotas 8213/91, mercado de trabalho no Brasil, possibilidades e desafios neste contexto, e entender o Transtorno do Espectro Autista, para poder buscar intervenções eficazes com equidade, pois é necessário adaptar.

Por fim, pode-se consumir que o melhor caminho para a inclusão venha ser a busca por conhecimento nos assuntos citados acima, trazendo uma nova perspectiva em relação a essas pessoas, percebendo suas competências e qualidades também no âmbito do trabalho.

Referências

- BARBOSA, A. F. **A formação do mercado de trabalho no Brasil:** da escravidão ao assalariamento. Campinas-SP, 2003, p.374 p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1596832>. Acesso em: 13 out. 2022.
- CAMARGO, M. L. *et al.* **A Pessoa com Deficiência (PCD) e o Mercado de Trabalho:** Desafios à inclusão. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8zd8PcHy4HBnSBmBpm4MQcL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.
- CONCEIÇÃO, L. R.; ESCALANTE, N. R. F.; SILVA, F. M. **Autistas no mercado de trabalho:** análise sobre as ações e prática inclusivas. 2021. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/gestaocontemporanea/article/view/59/53.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.
- LEOPOLDINO, Cláudio. **Inclusão de autistas no mercado de trabalho:** uma nova questão de pesquisa, 2015. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/2033/1112.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- LEOPOLDINO, C. B.; COELHO, P. **O processo de inclusão de autistas no mercado de trabalho**, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/15660/13069.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.
- TALARICO, M. V. T. S.; PEREIRA, A. C. S.; GOYOS, A. C. N. **A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo:** uma revisão bibliográfica, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313158902120/313158902120.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022.
- TOLFO, S. R.; PICCININI, V. **Sentidos e significados do trabalho:** explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Belo horizonte, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GnLRwtX3KcddXX-jnJ8LgRWy/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 out. 2022.
- VASCONCELOS, F. D. **O trabalhador com deficiência e as práticas de inclusão no mercado de trabalho de Salvador, Bahia.** São Paulo, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/142097/ISSN2176-9761-201501-07-camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 set. 2022.

35

DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO: QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

DEPRESSION IN THE WORKPLACE: WORKER'S QUALITY OF LIFE

Aline Suane Albuquerque Guedes

Fernanda Tabita Barroso Zeidan

Resumo

A depressão no ambiente de trabalho vem causando morbidade e sofrimento que interfere na vida das pessoas. O trabalho é um dos fatores que mais pode afetar as condições e a qualidade de vida de um indivíduo, sendo o principal responsável pela satisfação das necessidades humanas e da qualidade pessoal, que tem um peso muito importante na vida de cada sujeito. Com base na relevância do tema, os objetivos definidos foram contextualizar a depressão no ambiente de trabalho. Descrever os fatores de riscos e as práticas de prevenção da depressão no ambiente de trabalho. Compreender a saúde mental e o papel do psicólogo nas organizações e as propostas de intervenção em qualidade de vida no trabalho. Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma revisão literária, contemplando uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Concluir-se que a partir desta perspectiva, procura-se compreender que a depressão é uma patologia grave, cada vez mais recorrente na vida do ser humano e afeta o ambiente de trabalho à medida que ocorrem os episódios depressivos.

Palavras-chave: Trabalho, Depressão, Qualidade de Vida, Família, Saúde Mental.

Abstract

Depression in the work environment has been causing morbidity and suffering that interferes in people's lives. Work is one of the factors that can most affect the conditions and quality of life of an individual, being the main responsible for the satisfaction of human needs and personal quality, which has a very important weight in the life of each subject. Based on the relevance of the theme, the defined objectives were to contextualize depression in the work environment. Describe the risk factors and prevention practices for depression in the workplace. To understand mental health and the role of the psychologist in organizations and the proposals for intervention in quality of life at work. As for the methodological procedures, this is a literature review, contemplating a bibliographic, qualitative, and descriptive research. To conclude that from this perspective, it seeks to understand that depression is a serious pathology, increasingly recurrent in the life of the human being and affects the work environment as depressive episodes occur.

Keywords: Work, Depression, Quality of Life, Family, Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa visa retratar a depressão no ambiente de trabalho que vem desencadeando-se índices bastantes elevados e ocasionando sofrimento que interfere na vida das pessoas. O trabalho é um dos elementos que mais interferem nas condições e na qualidade de vida do indivíduo, sendo o principal responsável pela satisfação das necessidades humanas e qualidade pessoal, onde este tem um peso importantíssimo na vida de cada sujeito.

A saúde enquanto condição de vida e de exercício da cidadania é um fator importante nas relações sociais e do processo de produção, ela não surge através de um simples pensamento, tem origem em experiências concretas dos indivíduos com o mundo material onde estão inseridos, nas relações com a natureza e nas coisas que os cercam.

Portanto justifica-se que é relevante compreender as doenças ocupacionais ligadas a saúde mental tem levantado discussões, pois há uma expansão das mesmas, porém nota-se uma dificuldade de convencimento sobre a razão do adoecimento e sua ligação com o trabalho. Assim, a seguir apresentam-se as doenças ocupacionais ligadas a saúde mental, visto que a depressão é uma destas doenças, sendo vista na lista de doenças ocupacionais e muito presente entre trabalhadores. Desta forma a pergunta norteadora: Como caracterizar o desencadeamento da depressão no ambiente de trabalho?

O objetivo geral analisar como a depressão se desenvolve no ambiente de trabalho. E os objetivos específicos são: Contextualizar a depressão no ambiente de trabalho. Descrever os fatores de riscos e as práticas de prevenção da depressão no ambiente de trabalho. Compreender a saúde mental e o papel do psicólogo nas organizações e as propostas de intervenção em qualidade de vida no trabalho

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada consulta a livros, dissertações e em artigo científico selecionados através de uma busca nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, utilizando os descritores, Depressão, Trabalho, Saúde mental e referência teóricas já analisadas e publicadas por meio eletrônico e com a diversificação de diversos autores. Os critérios de inclusão foi: artigos científicos disponibilizados de forma gratuita e integral, que explanasse pesquisas de 2014 a 2022. Os critérios de exclusão foi: materiais que não se aprofundasse em artigos científicos e estudos que não estivessem de acordo com o tema selecionado.

Sendo assim, o primeiro capítulo explana a Depressão no ambiente de trabalho, explicando um pouco está relação que vem desencadeando-se índices bastantes elevados. O segundo capítulo descreve fatores riscos e as práticas de prevenção da depressão no ambiente de trabalho, em explica as condições de vida e do processo que compreende as doenças ocupacionais. E por fim o terceiro capítulo enaltece o papel do psicólogo nas organizações e as propostas de intervenção em qualidade de vida no trabalho com o intuito de relaciona a qualidade de vida, e em seguida o papel do psicólogo na psicologia organizacional.

2. DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

A depressão é um distúrbio afetivo que conduz a sociedade há muito tempo, porém, ainda não é considerada tão séria. No entanto a sociedade determina alguns padrões que, na maioria das vezes, é inatingível, causando uma pressão para atingir as expectativas. Os

riscos psicossociais em contextos de trabalho explicam instigações para a segurança e saúde ocupacionais. Isso deve-se à mudança e evolução contínuas da natureza e organização do trabalho e aos seus impactos ao nível dos indivíduos, das organizações, das sociedades e das políticas (ROCHA, 2016).

Explicar a palavra trabalho é uma maneira que o homem tem de se desenvolver, interagir e transformar o meio em que convive. Portanto as pessoas têm uma rotina exaustiva, a fim de crescer profissionalmente, e ter uma qualidade de vida melhor no futuro. Esta relação do homem e do trabalho tem sua relevância com destaque para autorrealização, pois é neste momento que o indivíduo desempenha o papel de estar inserido na sociedade (REIS, 2020).

No contexto social, o trabalho é um fundamento de fontes subsistência. Porém o trabalho ocupa um lugar de satisfação das necessidades, além de sobrevivência, bem-estar como o social, emocional, educacional e de autovalorização. Diante da citação é notável compreender que o trabalho tem um papel importante na identidade do indivíduo, pois desta maneira influencia a motivação dos trabalhadores e a sua satisfação por realizar um trabalho que tenha sentido e que o mesmo se sinta útil e produtivo para uma organização e até mesmo para a sociedade, compreender o desempenho do desenvolvimento, valorização e assim, proporcionar crescimento profissional e pessoal, demonstrando ser um indivíduo participante do mundo ativo de trabalho, e sentindo autorrealizado por desempenhar uma função no meio coletivo (DUARTE; CASTRO, 2018).

Os transtornos depressivos vêm desencadeando-se em índices bem elevados, ocasionando sofrimento que interfere expressivamente na vida das pessoas, seja por qualquer idade, condição socioeconômica, raça e localização geográfica que a pessoa se encontra. Portanto a depressão não se trata de uma patologia contemporânea, as manifestações da depressão têm sido ponderadas desde os primórdios. De acordo com Gonçalves *et.al.* (2018), a depressão pode surgir de vários fatores, assim como outras doenças de cunho afetivo é multifatorial. Portanto o trabalhador recebe uma jornada que ultrapassa seus limites, causando-lhe o estresse e desencadeando uma depressão. Por ser pessoas que já tem sinais ou passa situações de muito estresse ou sofrer por crises de esquizofrenia. Ela menciona que o estresse é o maior causador das doenças osteomusculares e a depressão pode evoluir dele.

No entanto as primeiras evidências dessa época classificavam-se como melancolia, pois se entende que no quarto século de Cristo, Hipócrates referenciou os termos melancolia, por bile negra ou mania de loucura. Contudo na Idade Média a depressão foi mencionada como força mística, provocada por entidade misteriosa. Já para os estudiosos contemporâneo, a depressão é encarada como uma doença crônica por episódios de longas duração, recaídas e recorrências (ROCHA,2016).

A relevância da depressão é reconhecida por todos no campo da saúde mental. A depressão tem causado mais sofrimento humano do que qualquer outra das doenças que afetam a humanidade. De maneira simplificada, saúde é um estado de normalidade do corpo, que conta com disposição física e mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma definição mais completa: saúde é a ausência de doença somada a um perfeito bem-estar físico, mental e social (BECK, 2011).

Ao tomar a perspectiva de saúde por meio da definição da OMS, pode-se iniciar algumas reflexões sobre a influência do trabalho na saúde física e mental. A primeira constatação se dá por meio dos números alarmantes que colocam o Brasil como um dos países nos quais mais acontecem acidentes de trabalho. Ou seja, trabalhar pode ser perigoso. Da mesma maneira que pode trazer prazer e satisfação, o trabalho também pode representar



sofrimento psicológico e adoecimento (LEITE, 2020).

Os fatores da depressão estão compreendidos entre os transtornos de humor unipolares com caráter crônico causando um prejuízo funcional a muitos indivíduos. Sendo uma psicopatologia heterogênea, cuja predisposição que decorre de uma associação de fatores correlacionados à genética, epigenética, neuroplasticidade, áreas corticais cerebrais e respectivas redes de conexão neural, sistema de neurotransmissores e fatores neurotróficos, mecanismos inflamatórios e respostas não adaptativas ao estresse.

Segundo APA (2014), explana que os transtornos depressivos abrangem transtorno disruptivo da remoção do humor, distúrbio depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo atraído por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

A saúde do trabalhador passou a ser considerada uma responsabilidade do governo brasileiro somente a partir da Constituição Federal de 1988, que em seu art. 200 aponta que compete ao SUS, entre outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho. A segurança e a saúde no ambiente de trabalho são fatores interligados e atuam diretamente nas condições em que o colaborador labora. Essa correlação existe porque ambas as áreas almejam a proteção e a promoção do bem-estar do funcionário, essenciais para a sua qualidade de vida (ABREU, 2020)

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador possui como finalidade a redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por intermédio de ações de prevenção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Para isso, é fundamental seguir determinadas normas que visam aos direitos e deveres tanto do empregado quanto do empregador (SANTOS, 2019).

A observação em qualquer ambiente de trabalho leva à identificação de uma gama relativamente grande de informações relacionadas à qualidade de vida no trabalho. Há inquietudes, individuais e coletivas, quanto a pressões, conciliação de expectativas entre trabalho, família e consumo, sinais de stress, hábitos alimentares e cuidados físicos, estilos de vida, impactos tecnológicos. Tudo desperta para a vontade de bem-estar no trabalho. Esses fatos provocam novas atitudes das empresas e mudança no modo de vida das pessoas, abrindo espaços continuamente para a discussão e a busca de qualidade de vida dentro e fora do trabalho (LIMONGI FRANÇA, 2012).

Pode-se dizer que qualidade de vida no trabalho é o conjunto de ações que a empresa realiza para implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre no momento em que se olha a empresa e os trabalhadores como um todo: é o chamado enfoque biopsicossocial. Esse conceito origina-se na Medicina Psicossomática e propõe uma visão integrada do ser humano, segundo a qual cada pessoa pode ser compreendida em três níveis: biológico, psicológico e social (FERREIRA, 2017).

Durante a depressão ocorre também concomitantemente um aumento da frequência de comportamentos como as ruminações, tristeza, esquivas de atividades, choro, ideias suicidas, falta de motivação, e culpa, comparativamente com as fases anteriores ao desenvolvimento do episódio presente. Esses comportamentos produzem reforçamento negativo – ou estão envolvidos em relações contingenciais com outros comportamentos reforçados negativamente – e por isso aumentam de frequência. O reforçamento negativo consiste na produção da remoção de um estímulo contingente a uma resposta (SANTOS; GALLEGUILLLOS; TRAJANO, 2019).

Também no nível interno das organizações, os psicólogos têm analisado as implicações da construção psicossocial em suas influências sobre a saúde do trabalhador. Segundo Zanelli *et.al.* (2014) o estabelecimento de políticas e diretrizes acabam atingindo os valores e os padrões de comportamento que se propagam no local de trabalho ocasionando, em maior ou menor grau, o desgaste físico e psicológico. Ou seja, o distanciamento entre as exigências do ambiente de trabalho e as expectativas e necessidades do trabalhador tem levado a várias dificuldades na vida das organizações, com prejuízos óbvios para a saúde e com mais sofrimento

Segundo Carneiro (2018), por sua vez, assinalam que a instituição trabalho/emprego interfere na estruturação e no desenvolvimento de traços de personalidade, da identidade e na própria inter-relação com as demais esferas da vida. No entanto autora, explana que o trabalho se constrói na essência e legitimidade do prazer, portanto é necessário a construção da identidade e da qualidade de vida do homem. O termo qualidade de vida refere-se às condições de vida de uma pessoa e envolve diversos aspectos, como o bem-estar físico e mental, os relacionamentos sociais e familiares, a educação e o acesso a direitos que são essenciais na vida do ser humano.

3. FATORES RISCOS E AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

Quando se trata de segurança e saúde ocupacional (SST), a primeira prioridade é antecipar a possibilidade de situações potencialmente perigosas para a integridade física dos trabalhadores e tentar eliminá-las na fonte o mais rápido possível. Portanto, é necessário conhecer profundamente os riscos decorrentes do ambiente de trabalho, condições de máquinas e equipamentos obsoletos, procedimentos e condições inseguras no local de trabalho que colocam os funcionários em risco em suas atividades (FERREIRA; MACIEL, 2015).

Uma vez realizada uma avaliação de risco adequada, é necessário implementar as medidas previstas em lei, como medidas de proteção coletiva e individual e outras medidas administrativas. Ressalva-se que existem outros tipos de planos e orientações que podem ser inseridos na gestão do trabalho que, embora de diferentes especialidades, podem contribuir para melhorar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, o bem-estar de toda a organização (LACERDA, 2021).

A saúde ocupacional é uma atividade médica que visa proporcionar aos trabalhadores um ambiente de trabalho mais condicional e seguro. Com finalidade, prevenir e promover a saúde e o bem-estar dos empregados, podendo ser físico, mental ou social. Lima (2015) afirma que a saúde do trabalhador é comprometida no ambiente de trabalho por doenças, acidentes e até estresse emocional.

Os riscos existem em todos os tipos e locais de trabalho, de grandes a pequenos portes, representando risco à saúde e segurança dos funcionários, resultando em acidentes graves, como problemas de visão, audição, lesões por trabalhos repetitivos e até mesmo a morte ou ocasionando algum tipo de deficiência física. A saúde ocupacional não se limita à condição física dos funcionários, mas também inclui cuidados mentais e emocionais, portanto, as organizações devem priorizar a saúde ocupacional dentro da organização (PEREIRA; CRUZ, 2016).

Segundo Limongi-França (2012), os principais problemas de saúde nas organizações estão relacionados com a: exposição a condições ambientais frias, quentes, poluídas, se-



cas, úmidas, barulhentas, com pouca luz, ou seja, através de condições degenerante de se trabalhar; maus hábitos alimentares, levando à obesidade ou emagrecimento rápido; uma vida sedentária sem contato social, sem atividade física, e proporciona ansiedade, angústia, aflição e o principal gerando estresse com o trabalho realizado, no desenrolar do trabalho, o estresse pode ser visto como o flagelo do século e impacta diretamente na saúde e na qualidade de vida do trabalhador no trabalho.

Em 1952, Paul Sivadon, integrante do movimento de psiquiatria social que surgiu na França após a Segunda Guerra Mundial, encontrou evidências do potencial terapêutico do trabalho como recurso para o tratamento de pessoas com transtornos mentais graves. encontraram evidências de que, dependendo de sua forma organizacional, o trabalho torna-se potencialmente patogênico. No entanto, concluiu que os transtornos mentais induzidos no ambiente de trabalho são causados principalmente por vulnerabilidades pessoais, principalmente as de natureza orgânica (SOARES, 2021).

A decepção continuada nos ambientes de trabalho decorrente da concorrência excessiva, implicando a ameaça permanente de perda de função, perda de emprego e demissão pode identificar o aparecimento de doenças, apontando também para os principais fatores de risco: ausência de pausas no trabalho; tarefas repetitivas; estresse de gestores e clientes; falta de perspectiva de ascensão; jornada de trabalho estendida; falta de reconhecimento no trabalho e medo perpétuo de ser demitido (SANTOS, 2019).

Existem vários fatores de risco associados à depressão. Excesso de atividade, exposição excessiva às redes sociais, problemas familiares, assédio físico e moral nas relações afetivas e de trabalho, frustração por não atingir determinado estado ou objeto de desejo, histórico familiar, alterações biológicas e doenças pré-existentes, a dependência de álcool e drogas. Estas, entre outras, são elencadas por especialistas como causadoras de doenças mentais, cujo diagnóstico é complexo e não se limita aos fatores supracitados, mas também está relacionado à soma de vários desses e outros fatores. Os seres humanos estão cada vez mais expostos a eles, e não é por acaso que a doença do século XXI é a depressão (MARTINS; SATELES, 2018).

De acordo com um estudo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017, a depressão é a doença mental mais incapacitante do mundo, afetando aproximadamente 300 milhões de pessoas e a segunda principal causa de morte no mundo, depois das doenças cardiovasculares. Os países mais afetados são aqueles com os rendimentos mais baixos e o desemprego mais elevado. O mesmo estudo afirmou que “a depressão é caracterizada por tristeza, perda de interesse ou sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou alimentação, sentimentos de cansaço extremo e dificuldade de concentração (FEREIRA, 2017)

A depressão é um transtorno psiquiátrico classificado como transtornos mentais e comportamentais da CID-10. A sintomatologia comum para o transtorno é: desatenção; redução da autoestima e confiança; culpa e pensamentos de inutilidade; visões desoladas e deprimidas do futuro; automutilação e pensamentos/comportamentos suicidas; sono perturbado; diminuição do apetite, mau humor; perda de interesse e diversão, diminuição da energia, aumento da 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. (FERNANDES, 2016).

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”, entre outros. Assim, “a característica comum desses distúrbios é a presença de emoções tristes, vazias ou irritáveis, acompanhadas de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Diferem pela duração, tempo ou causa presumida” (SOUSA *et al.*, 2018).

Sendo assim, de acordo com a psicanálise, a depressão é compreendida por Zanelli, Bastos e Rodrigues (2014), como resultado da reativação do conflito inconsciente infantil vivenciado durante a fase oral do desenvolvimento psicossocial. Está associado à perda real ou fantasiosa de um objeto, na qual o ego, por meio da identificação narcísica com o objeto, perde a si mesmo e ao superego. A incapacidade de atacar o objeto perdido se volta contra ele conduzindo à perda da autoestima. A depressão pela abordagem freudiana, e é entendida como uma resposta 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 acontece conscientemente, ou seja, são automáticos irracionais (FERNANDES, 2016).

4. PAPEL DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES E AS PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO EM QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A psicologia organizacional surgiu no Brasil na década de 1920, em departamentos de recursos humanos (RH), para trabalhar nas ferrovias, que estavam em crescente demanda. No entanto, com todas as mudanças que aconteceram no passado. Ao longo do tempo, este departamento até mudou de nome, sendo que em algumas organizações o termo é referido como “gestão de pessoas”, “gestão com pessoas”, “gestão de capacidade”, “gestão de capital humano” ou “gestão de capital” substituídos (SOARES, 2021).

Com o objetivo de aplicar os conhecimentos psicológicos existentes no consultório, surgiu a Psicologia Industrial, cujo propósito original era simplesmente utilizar as ferramentas específicas da psicologia para selecionar profissionais de acordo com o perfil desejado, ou seja, encontrar a pessoa certa para a função (SANTOS, 2019).

A psicologia industrial ganhou espaço principalmente nos experimentos de guerra, nos quais, por meio do desenvolvimento de testes psicológicos de inteligência, foram desenvolvidos métodos para instruir soldados de acordo com seu potencial cognitivo. A psicologia industrial ganhou espaço principalmente nos experimentos de guerra, nos quais, por meio do desenvolvimento de testes psicológicos de inteligência, foram desenvolvidos métodos para instruir soldados de acordo com seu potencial cognitivo (SOUSA *et al.*, 2018).

A partir desse aprendizado, surgiu a Psicologia Industrial, com o objetivo de garantir mão de obra suficiente para as empresas da época, enquanto a própria psicologia ainda “pensava” o trabalhador como uma engrenagem do sistema. Não há crítica ao capitalismo e seus métodos de lucro, nem ao conceito de segurança e saúde no trabalho para evitar que os trabalhadores estejam em risco. Isso mudou ao longo dos anos, e a psicologia industrial também evoluiu para adequar seu conhecimento científico às necessidades das organizações, integrando o bem-estar dos funcionários à dinâmica de suas atividades (MARTINS; SATELES, 2018)

Portanto o papel do psicólogo é conciliar as necessidades dos colaboradores com os



interesses da empresa, a fim de melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho. Para isso, os psicólogos organizacionais precisam ser capazes de analisar o comportamento e os perfis das pessoas que compõem a força de trabalho de uma empresa (PEREIRA; CRUZ, 2016).

A psicologia, até então uma ciência limitada ao cenário clínico, começa a ser vista como uma importante ferramenta na gestão organizacional, onde os aspectos humanos começam a ser considerados para atingir os objetivos a que se propõem. Em seguida, são apresentados os principais teóricos que contribuíram para a introdução da psicologia nas organizações, seus principais conceitos e objetivos (SILVA; FARIA, 2018).

Christophe Dejours – Dor no trabalho: um dos principais autores especializados em trabalho da atualidade, o francês Christophe Dejours questiona certas visões do sistema capitalista, especialmente sobre as relações profissionais que produzem sofrimento psíquico. O autor explica que as cargas físicas e emocionais no ambiente de trabalho podem gerar adoecimento no trabalho, embora não ocorra explicitamente (SOARES, 2021).

José Bleger (1922-1972) foi um psicanalista argentino que desenvolveu a teoria da higiene mental voltada para a promoção da saúde das pessoas saudáveis em diversos campos (trabalho de prevenção), especialmente no serviço público, considerado o principal teórico da psicologia institucional. Compreender o funcionamento de uma instituição não é tarefa fácil, pois o profissional precisa considerar os aspectos humanos envolvidos, para isso ele precisa avaliar a finalidade, origem e formação histórica da instituição, suas instalações e normas para atingir seus objetivos, além de levar em conta a situação geográfica e o relacionamento com a comunidade fora do relacionamento com outras agências (MULLER, 2021).

O psiquiatra Enrique José Pichon-Rivière (1907-1977) nasceu em Genebra, Suíça, mas seus fundamentos teóricos foram desenvolvidos durante sua experiência em um hospital psiquiátrico argentino. Devido à necessidade de orientar os enfermeiros, Pichon criou grupos de orientação porque os profissionais tinham dificuldade de comunicar às famílias os aspectos do tratamento. Os principais conceitos desenvolvidos por Pichon-Rivière são baseados na Teoria do vínculo, nos grupos Operativos e nos Esquemas Conceituais e Referência Operacional (ECRO) (LACERDA, 2021).

Na teoria do vínculo, os indivíduos nunca podem ser considerados isoladamente, pois os vínculos grupais, sociais e institucionais compõem o sujeito, a saber: Psicossocial (do pessoal ao externo); sociodinâmico (analisa o grupo como uma estrutura) e perspectivas institucionais (observando grupos inteiros, instituições e até países como objetos de investigação) (FERREIRA, 2017).

Daniel Goleman é um jornalista científico americano e um dos principais teóricos da inteligência emocional. Por meio de pesquisas baseadas em neuroanatomia, percebeu que, durante a evolução, os humanos começaram a adquirir novos comportamentos que se distanciaram de outras espécies, incluindo a capacidade de processar emoções ativamente (DORNELLAS *et al.*, 2020).

É importante destacar a relação destes autores na pesquisa, pois a partir da teoria deles, embasa o entendimento do profissional diante da inserção da psicologia nas organizações, tendo a capacidade de distinguir cada indivíduo através das emoções dos profissionais (SANTOS, 2019).

O POT evoluiu de várias maneiras, em um processo demorado que leva anos para ser implementado em uma organização, afetando mudanças nas cadeias produtivas e nas relações de trabalho. O objetivo da psicologia industrial é aumentar a produção, por isso são

desenvolvidas técnicas para testar e avaliar trabalhadores e métodos de trabalho, com menor preocupação com aspectos humanos, como direitos trabalhistas e segurança e saúde do trabalhador (SOARES; MOURA, 2016).

Com o desenvolvimento da ciência, novos autores surgiram e, aos poucos, a psicologia começou a implementar uma abordagem mais humana e crítica aos conceitos presentes na Teoria Geral de Administração (TGA), pois a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), se baseava não apenas na receita da empresa, mas também na qualidade, na vida dos trabalhadores e na saúde emocional de toda a organização (PEREIRA; CRUZ, 2016).

Com o desenvolvimento do POT, aprendeu-se que os colaboradores desempenham um papel importante numa organização, pois um ambiente de trabalho saudável tem um impacto positivo na produtividade, no aumento da motivação e na redução do absentismo. No entanto, esse desenvolvimento ocorreu de forma complexa e não uniforme entre os países; a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) enfrenta enormes desafios até os dias recentes, pois muitas empresas ainda possuem valores muito antigos em seus modelos administrativos (SILVA; FARIA, 2018).

4.1 O Papel do Psicólogo na Psicologia Organizacional

O campo de atuação da Psicologia Organizacional é bastante amplo, com diversos ramos que aplicam em apoiar a gestão, compreender o comportamento e as estratégias das pessoas, grupos e melhorar a qualidade de vida dentro das organizações. Psicólogos organizacionais podem se definir como técnicos de relações interpessoais. O profissional deve realizar ações que envolvam o empregado junto com a organização, para promover o bom relacionamento e comunicação entre eles (ZANELLI, BASTOS; RODRIGUES, 2014, p.550).

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. Atribuição do psicólogo organizacional é execução das atividades relacionadas à área de recursos humanos de uma forma dinâmica. O profissional também terá suas atividades de instruir a gestão para melhorar e implementar políticas de RH que incentive as competências pessoais (SANTOS, 2019).

De acordo com Soares (2021), os psicólogos organizacionais são capazes de analisar, avaliar, interpretar e intervir nos problemas emocionais e psicológicos dos funcionários nas organizações. Os psicólogos, como profundos conhecedores do comportamento humano, discutem as seguintes funções: Catalisador que promove e facilita os processos comunicacionais nas organizações. Assessor que sensibiliza, alerta e presta aconselhamento e *coaching*; Consultor em diagnosticar problemas ao nível do clima organizacional; Técnico em exercer o recrutamento interno e externo e o avaliador em avaliar o desempenho e ajudar os administradores a gerir as competências.

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 (LIMA, 2015).

Qualidade de vida no trabalho, também conhecida como a sigla QVT, é um termo frequentemente utilizado em ambientes corporativos para se referir à qualidade de vida dos funcionários no local de trabalho. Há uma crescente conscientização ou percepção sobre a importância da QVT para os gestores, independentemente de sua área de atuação ou nível



de escolaridade; as oficinas são alvos tradicionais de saúde e segurança ocupacional em projetos de trabalho (FERNANDES, 2016).

No entanto, a QVT está começando a abranger outras categorias de funcionários, incluindo a gerência e a alta administração. Embora a QVT tenha sido historicamente mais relevante para questões de saúde e segurança no trabalho, seu conceito começou a marcar habilidades, atitudes e conhecimento entre outros fatores, agora incluindo associações com produtividade, legitimidade, experiência, capacidade gerencial e até integração social (FERREIRA; MACIEL, 2015).

Os psicólogos, como protagonistas no campo da psicologia organizacional, também são afetados por seu desempenho junto aos profissionais que se busca reconhecimento e qualidade de vida dentro da organização a que pertencem. Em uma revisão de literatura publicada na Revista Eletrônica Psicologia e Saúde em Debate, Soares; Moura (2016), salientam que o comportamento das pessoas, indicando se estão satisfeitas ou insatisfeitas, as estatísticas relacionadas ao absenteísmo e rotatividade são tão altas quanto insatisfação com o trabalho. A QVT envolve diversos fatores como satisfação no trabalho, reconhecimento de resultados, salário, benefícios, relacionamentos, ambiente mental e físico, tomada de decisão, motivação, aceitação da mudança, inovação e criatividade.

A qualidade de vida em um ambiente ocupacional deve envolver uma avaliação da saúde dos funcionários, bem como seu estilo de vida e clima organizacional geral. Desenvolver planos para fornecer aos funcionários os benefícios para a vida profissional e pessoal devem ser incentivados, pois apresentam melhorias consideráveis na motivação, criatividade e produtividade da equipe de trabalho (SANTOS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que a depressão se desenvolve, é uma doença crescente entre a população mundial e atualmente é listada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o quinto maior problema de saúde pública do mundo e, no futuro, se tornará a segunda principal causa de morte global doenças da saúde da população. Na maioria das vezes da multidão, perdendo apenas para doenças cardíacas.

Foi possível compreender que para intervir nas atividades laborais são questões psicossociais que desencadeiam e agravam a depressão. Os ambientes de trabalho podem levar à depressão, não apenas pelo uso de produtos químicos tóxicos, mas também pelas tensões vividas pelo mundo capitalista, como prazos cada vez menores, exigências do mercado, metas impossíveis, competição dentro das organizações, mudanças econômicas e financeiras, falta de capacitação adequada, falta de materiais de trabalho, tornando o fardo.

Portanto, deste modo, a saúde mental é prejudicada e leva ao surgimento de episódios depressivos. Vale ressaltar que, na prática, devido à má organização do trabalho, como condições desfavoráveis, não se vislumbra a devida proteção aos trabalhadores, resultando em desencadear ou piorar a depressão. Contudo, para entender e intervir na saúde dos trabalhadores, no momento presente, é necessário combinar diferentes abordagens e métodos, o ajuste da estrutura produtiva na globalização econômica, mudanças urbanas, mudanças organizacionais do trabalho, fatores de risco industriais e ambientais e vários aspectos da saúde psicológica social dos trabalhadores.

Por fim, é interessante que o trabalhador deste uma qualidade de vida e que o profissional possa sempre refletir quais quer reflexão sobre o assunto diante das organizações, e que possa sempre atrelar seu desempenho com ética e profissionalismo perante o trabalhador.

Referências

- APA. *American psychiatric association. Dsm-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Art-med editora. 2014.
- ABREU, P. R. **Ativação comportamental na depressão** / Paulo Roberto Abreu, Juliana Helena dos Santos Silvério Abreu. - 1. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2020.
- BECK, A. T. **Depressão: causas e tratamento** / Aaron T. Beck, Brad A. Alford; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Elisabeth Meyer. - 2. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CARNEIRO, L. L. **Qualidade de vida no trabalho** / Laila Leite Carneiro; organizadoras: Elizabeth Matos Ribeiro, Márcia Tereza Rebouças Rangel e Rosilda Arruda Ferreira. - 1ª edição - 1ª reimpressão. Salvador: UFBA, PRO-DEP, 2018 64 p.: il. - (Coleção Gestão de Pessoas com Ênfase em Gestão por Competências).
- DORNELAS. A contribuição do psicólogo organizacional sobre a qualidade de vida no trabalho. Faculdade Brasileira – Multivix Vitória – ES. **Revista Esfera Humanas** v 5 número 1.2020. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/revista-esfera-humanas-v05-n01-artigo01.pdf>. Acesso em: 31/10/2022.
- DUARTE, L.R.S; CASTRO, E.M.C. Amor, Trabalho e conhecimento: as fontes da vida. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, n.7, 2009, p.1 -19. Disponível em: <http://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc>. Acesso em: 20/09/2022
- FERREIRA, Patrícia Ítala. **Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho** / Patrícia Ítala Ferreira; organização Andrea Ramal. - [Reimpressão.]. - Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. Salvador, Bahia: Casa da Qualidade, 2016.
- FERREIRA, M. A.; MACIEL, R. H. M. de O. Psicologia e promoção da saúde do trabalhador: estudo sobre as práticas de psicólogos no Ceará. **Revista Psicologia Argumento** vol. 33 n.81, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797238>. Acesso em: 28/10/2022
- GONÇALVES et. al., A. M. C. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2018, v. 67, n. 2, pp. 101-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>. Acesso em:30/09/2022
- LACERDA, F. R. de J. **Psicologia no trabalho** [recurso eletrônico] / Francisco Rogério de Jesus Lacerda, Rildo Pereira Barbosa. – São Paulo: Expressa, 2021.
- LEITE, Luciano S. **Saúde mental no trabalho e atitude empreendedora** [recurso eletrônico] / Luciano S. Leite. - São Paulo, SP: Saraiva Educação, 2020.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial** / Ana Cristina Limongi-França. – 2. ed. – 8. reimpressão. – São Paulo: Atlas, 2012.
- LIMA, A. P. S. **Depressão do trabalhador: análise dos fatores de riscos**. Pós Graduação Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho. Salvador 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/768/1/Artigo%20ana%20%28ultimo%29.pdf>. Acesso em: 29/10/2022.
- MARTINS, P. R. SATELES, D. B. **A qualidade de vida no trabalho, o fator estresse e seus impactos no ambiente organizacional**. Trabalho de Conclusão de Curso de Administração da Faculdade Evangélica de Jaraguá. Jaraguá -2018. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1052/1/2018-1_TCC_Sateles-DaianeBarbosa.pdf. Acesso em: 31/10/2022.
- MULLER, G.S. **O papel da psicologia organizacional no ambiente de trabalho e na qualidade de vida dos colaboradores**. Frederico Westphalen, 2021. 51f. disponível em: https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/2040/_greiciele_-_tcc_.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em: 29/10/2022
- PEREIRA, N. L. CRUZ, S. A. da. **O papel do psicólogo nas organizações**. 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/519>. Acesso em: 31/10/2022.
- ROCHA, S. H. BUSSINGUER, E. C. de A. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 1104-1122, set./dez. 2016.
- REIS, E. I. dos. **Corpo consciente e saúde do trabalhador**. Curitiba: Contentus, 2020. 76 p.
- SANTOS, C. da S. F. Qualidade de vida no trabalho: O Papel da Psicologia Organizacional. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, Vol. 03, pp. 54-71 maio de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-organizacional>. Acesso em: 31/10/2022

SANTOS, S. V. M. dos. GALLEGUILLOS, P. E. A. TRAJANO, J. D. S. **Saúde do trabalhador**; [revisão técnica: Adriane Zanon]. – Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SILVA, K. A.; FARIA B. E. M. Qualidade de vida no trabalho: a contribuição do psicólogo organizacional. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 4(2), p. 115-129, julho, 2018.

SOARES, P. E. A. **A depressão no meio ambiente de trabalho: desafios do espaço de trabalho contemporâneo frente à reintegração do trabalhador**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Direito. Porto alegre 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/237948/001139126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30/10/2022.

SOUSA *et al*, V. V. S. De. Saúde mental e trabalho: revisão bibliográfica acerca da depressão no contexto da saúde do trabalhador. **Anais III CONBRACIS...** Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41391>>. Acesso em: 04/11/2022 17:13

SOARES, A. F. M. MOURA, C. C. Qualidade de vida no trabalho no setor bancário: uma revisão sistemática da literatura. I Simpósio Científico de Práticas em Psicologia. **Revista psicologia e saúde em debate**. S. l.], v. 2, n. Supl. 1, p. 42-44, 2016. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/67> Acesso em: 31/10/2022

ZANELLI *et. al.*, J. C. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil** [recurso eletrônico] / Organizadores, José Carlos Zanelli, Jairo Eduardo Borges-Andrade, Antônio Virgílio Bittencourt Bastos. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

ZANELLI, J. C. BASTOS, A. V. B.; RODRIGUES, A. C. de A. **Campo profissional do psicólogo em organizações e no trabalho**. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt (Orgs). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 550-582

36

CICLO VITAL FAMILIAR: A COMUNICAÇÃO ENTRE CASAIS NA FASE MADURA

*FAMILY LIFE CYCLE: COMMUNICATION BETWEEN
COUPLES IN THE MATURE PHASE*

Francisca das Chagas dos Santos Silva

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo abordar a temática do Ciclo Vital maduro e como o processo de envelhecer afeta ao relacionamento entre os casais. Na tentativa de explorar como funcionam as relações e qual a ideia de amor e paixão, independentemente da idade, juntamente com a complexidade das relações duradouras. Pois à medida que o tempo passa, pode aumentar a cumplicidade entre o casal, mas também os problemas que estes não conseguem resolver juntos. Por isso, ao abordar quais as predisposições que influenciaram na resolução desses conflitos, e como é possível compreender a dimensão que se torna uma relação entre casais na fase madura, suas vivências com os demais familiares, devido às transformações físicas ao longo dos anos e a importância do processo da busca por saúde mental diante dessas mudanças e ainda como pode acarretar o fato da aposentadoria dos trabalhos coincidir com essa fase da vida. Para isso foi necessária uma extensa revisão bibliográfica, em diversos sites e revistas para fundamentar uma pesquisa que passe credibilidade. Assim foi possível chegar ao resultado final e as conclusões tiradas desse processo foi que os diálogos entre os casais e sua família e a valorização da necessidade da busca por saúde mental em todas as fases da vida é necessária para que, quando este casal, por questões como aposentadoria finitude ou perda de seu cônjuge, não se sinta incapaz e isolado, e poder seguir em frente na sua vida.

Palavras-chave: Casais. Ciclo vital. Família. Saúde Mental.

Abstract

The present work aims to approach the theme of the mature Life Cycle and how the aging process affects the relationship between couples. In an attempt to explore how relationships work and what the idea of love and passion is, regardless of age, along with the complexity of lasting relationships. Because as time passes, the complicity between the couple can increase, but also the problems that they cannot solve together. Therefore, when approaching the predispositions that influenced the resolution of these conflicts, and how it is possible to understand the dimension that becomes a relationship between couples in the mature phase, their experiences with other family members, due to the physical changes over the years and the importance of the process of seeking mental health in the face of these changes and how the fact that retirement from work coincides with this phase of life can cause. For this it was necessary an extensive bibliographic review, in several websites and magazines to support a research that passes credibility. Thus, it was possible to reach the final result and the conclusions drawn from this process were that the dialogues between the couples and their families and the appreciation of the need to seek mental health at all stages of life is necessary so that, when this couple, for reasons like finitude retirement or loss of your spouse, don't feel incapable and isolated, and be able to move on in your life.

Keywords: Couples. Life cycle. Family. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A importância dos ciclos vitais para a formação da sociedade nas relações conjugais e os vínculos que são estabelecidos levando em consideração a complexidade e a duração dos relacionamentos. Na fase madura é possível observar todo o processo de aposentadoria, de contemplar os filhos adultos e a família criada. É necessário compreender toda a dimensão do processo que leva os casais a amadurecer juntos e chegarem neste ciclo vital. Relembrando as fases do apego onde a comunicação entre os casais na idade madura é de suma importância principalmente na fase da aposentadoria onde é necessário compreender toda a dimensão do processo que os casais amadurecem juntos onde muitos são formados desde a juventude e só se separam quando um cônjuge vem a falecer. Atualmente o processo de aposentadoria encontra-se cada vez mais tardio e a rotina dos casais muda completamente ocasionando maiores desentendimentos por causa do estresse na nova vida ociosa, a medida que ambos ainda estão ativos nas atividades laborais e na dinâmica da casa, levando a reflexão que ainda existe a divisão sexista do trabalho doméstico e com a aposentadoria passa-se a aumentar o tempo de permanência juntos podendo causar conflitos entre pais e filhos com a experiência de convívio integral. A relevância deste estudo se dá pela necessidade de enxergar as dificuldades encontradas pelo casal nesta fase madura da vida, como o aparecimento natural de algumas patologias, as vivências no ciclo familiar onde tem que reafirmar sua autonomia, gerando conflitos rotineiramente motivados pela demonstração de vulnerabilidade e afetam diretamente a saúde mental.

Os conflitos aparecem à medida que cada parte do casal tem a sua utilidade e a sua função dentro da relação, com isso a origem dos conflitos deve ser estudada para que possa ajudar a casais que vivem em conflitos serem bem mais sucedidos em seus relacionamentos. Não se trata de fórmula, mas sim de metodologia na forma de lidar com um o outro e com a família. Quais os fatores que influenciam na resolução de conflitos na rotina de casais maduros, sem envolver seus filhos, mantendo sua autonomia? É necessário compreender a dimensão do processo adaptativo dos casais na fase madura do ciclo vital e as vivências no seio familiar, descrever as transformações no modo de vivenciar e expressar os sentimentos ao longo dos anos, apontar a importância da busca por saúde mental diante das mudanças no convívio ao longo dos anos de vivência e refletir sobre a alteração na estrutura e na rotina do casamento diante da aposentadoria, dando ênfase a qualidade de vida do casal maduro. Tendo em vista que para estes estudos são de grande importância para a melhoria da convivência entre famílias, para isso buscamos referências em pesquisas qualitativas e descritivas acerca do tema Ciclo Vital Familiar: A comunicação entre casais na fase madura, enfatizando a valorização da familiar, da relação entre o casal e os demais membros do ciclo familiar onde a saúde mental deve ser priorizada diante de todo processo retirados de publicações em sites, revistas, livros, teses e dissertações. As pesquisas bibliográficas serão feitas de forma extensa para melhor embasamento teórico do tema em questão para uma produção bem revisada e referenciada. A partir das origens e conceitos, até a maneira como o tema é visto e discutido na atualidade, em busca de compreender a melhor forma de propiciar a qualidade de vida dos envolvidos. Serão utilizadas palavras-chave como: ciclo familiar, fase madura, saúde mental na meia-idade.

2. TRANSFORMAÇÕES NA MANEIRA DE VIVER E EXPRESSAR OS SENTIMENTOS AO LONGO DOS ANOS

Para Frumi e Celich (2006), o significado do envelhecer está para o sentido do envelhecer, alguma proposta fundamentada na convivência conjugal de um ciclo vital e nas incertezas do envelhecer, e quando o sujeito constrói sua própria trajetória de vida pautada em valores ao longo da sua história de vida e seus significados em ênfase nas atitudes que espécie singularidade do sujeito. Com considerável índice no aumento da expectativa de vida da população mundial, podemos observar que o envelhecer entre os casais é motivo para o estudo dos novos formatos de família, levando em consideração que os filhos saem cada dia mais cedo da casa dos pais e esses precisam enfrentar o processo de envelhecimento e de adoecimento tendo apoio um no outro e isso pode levar a um relacionamento modificado no decorrer do tempo. Este processo traz à tona um discurso sobre finitude e conseqüentemente sobre a perda de um cônjuge e como analisar e superar esses conflitos.

(...) a gente precisa aceitar que é idoso, procuro viver no presente, pois considero o único momento que tenho (...) apreciando e aprendendo as coisas acontecerem. (confiança). A velhice me deu independência, eu vou aonde eu quero, faço o que eu quero. (...) hoje tenho mais tempo para o descanso, para o lazer para minha família. (certeza). Não via a velhice chegar, eu ainda sou jovem. Mesmo com minha aparência física seja velho, meu espírito ainda brilha como um jovem. (perseverança) (FRUMI; CELICH, 2006, p.95).

A relevância do processo de envelhecimento no ciclo vital deve haver um sentido para que o casal, um alicerce de seus ideais que são formados juntamente com seus filhos e a existência de conflitos oferece maior liberdade e permite uma compreensão de mundo mais eficiente, onde é possível expressar suas opiniões, compartilhar ideias e toda sabedoria adquirida ao longo dos anos. O envelhecer traz ao paciente do ciclo vital, o conhecimento do seu lugar na sociedade e dos tratamentos a que virá receber, mas alguns sujeitos vêm o processo do envelhecer de uma maneira diferente, alguns confiam no processo, outros têm suas certezas enquanto alguns perseveram e não se entregam para velhice em definitivo. Com isso percebe-se a necessidade do sujeito ser visto também como ser social, que precisa relacionar-se em diferentes espaços da sociedade e nessas possibilidades de relacionamento, o sujeito nesta fase do ciclo vital garante seus direitos de exercer suas atividades de maneira igualitária e assim permanecer com suas relações interpessoais individuais ou em casal, pois nesta fase da vida, os casais ou os indivíduos sozinhos, necessitam de atividades de lazer, pois a maioria já não exerce mais atividades laborais e está predisposto a viver uma vida ociosa, facilitando assim, o aparecimento de problemas de saúde mental (FRUMI; CELICH, 2006).

De acordo com Campos, Scorsollini-Comin e Santos (2017), os diferentes ciclos da vida passam por diferentes mudanças e as experiências que um casal tem são diferentes na sua individualidade e conjugalidade. A cada dia que passa, desenvolvem-se mais estudos que comprovam que os casais engajados em manter uma união duradoura passam por transformações em diversas categorias de suas vidas: na sexualidade intimidade na autonomia no aprendizado passado entre os companheiros e nas limitações que eles adquirem no decorrer do avanço da idade nos processos de amadurecimento e também de adoecimento manifestam sentimentos que aproximam e demonstra mais companheirismo necessitando na presença do outro. Esta aceitação que esse processo faz parte do ciclo natural de amadurecimento conjugal passa a ser uma característica comum de relaciona-

mentos duradouros. “O casamento tornou-se prática social comprometida com a criação e educação dos filhos transmissão de valores e formação de alianças políticas” (MUNHOZ, 2001).

O casamento traz consigo diversas relações interpessoais importantes para que os indivíduos desenvolvam sua saúde física e mental de maneira positiva e que são significativos para o desenvolvimento humano saudável. Quando se trata de relacionamentos de longa duração, as características são distintas, como o cuidado e bem-estar do seu cônjuge, respeito mútuo, reciprocidade, valores morais e fidelidade, são alguns dos aspectos necessários para uma relação conjugal duradoura e conseqüentemente uma velhice sadia. As experiências passadas entre os casais durante os ciclos da vida é que trazem as mudanças de comportamento individuais para comportamentos conjugais, com mudanças significativas com o aumento da família, com a chegada dos filhos e posteriormente dos netos, tendo que por vezes enfrentar o adoecimento e necessariamente enfrentar o envelhecimento, que pode ser compartilhado (CAMPOS; SCORSOLLINI-COMIN; SANTOS, 2017).

Segundo Vilela, Carvalho e Araújo (2006), durante o processo de envelhecimento, observa-se que os grupos sociais são compostos por casais de relacionamento duradouros, proporcionando assim o envelhecimento sadio, com autonomia física e mental. Na vida madura e na velhice, os casais passam por desafios e até mesmo crises existenciais, pois um envelhecimento para ser bem-sucedido é preciso que os casais com filhos, tenham os criados e esperam que estes se casem tenham filhos, para que o padrão de casamentos seja seguido à risca, porém às vezes os conflitos começam a partir destas exigências por filhos e netos ou quanto à saída tardia dos filhos da casa dos pais, o que leva a conflitos entre pais e filhos, maridos e esposas. Tendo em vista a sensibilidade, os sentimentos e os significados da representação familiar para o casal no ciclo vital maduro são de grande importância e relevância do casal já está na última fase do ciclo vital logo, propõe-se reflexão sobre paradoxo da vida, da força e resistência que esses sujeitos representam na sociedade e no meio em que vivem, principalmente o meio familiar, que possuem grande influência e pelos quais perpassam todos os assuntos referentes ao seio familiar e suas decisões são importantes.

Parece haver sentido em conceber o envelhecimento como um percurso a ser constituído ao longo de toda a vida. Uma vez que, a sociedade constantemente atravessa situações de mudanças, em que se faz necessário uma reorganização do elenco de arranjos que favorecem a sobrevivência física e psíquica de todos os sujeitos nela inseridos, o que acaba contribuindo também para o processo de envelhecimento. Portanto, o lugar demarcado pelas pessoas dependerá sempre de uma série de relações que a alteridade, mediante hábitos e costumes locais, regras jurídicas e sociais, valores culturais, tradições familiares e outras questões. Deste modo, não há fim. O que existe na verdade é o começo e recomeço, ou seja, cada fase da vida possibilita amadurecimento para vivenciar melhor as demais (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006, p.105).

Conforme Vilela, Carvalho e Araújo (2006), nesta fase da vida os sujeitos, na sua maioria, aceitam com satisfação e alegria a velhice, pois se sentem realizados com a vida que levaram. Mas também é uma fase que está diretamente relacionada a preocupações com a morte e com as limitações nas tarefas diárias e em como ficarão os seus entes, e no possível trabalho que eles possam dar se forem acometidos por alguma doença que os deixem incapacitados. No entanto o que se pode afirmar é que as transformações, ao longo dos ciclos da vida, fazem com que o sujeito crie uma série de memórias boas e ruins, mas que servem de combustível para uma boa velhice. Pereira e Pinto (2014) declaram que quando

se trata da terceira idade, nesta fase do ciclo vital não se nota muito consumo de entretenimento. Muitas vezes a falta de consumo de lazer nesta idade dá-se pelo fato de os casais morarem sozinhos ou com filhos e sejam os principais cuidadores de seus netos, contudo ainda há uma grande parcela que investe a sua aposentadoria em momentos ligados ao lazer e a espiritualidade. O lazer é de grande importância em todas as fases da vida, não apenas de uma forma simbólica, que as pessoas buscam para desopiladas e estresses diários, mas também para que o sujeito se sinta incluído nas tarefas e na programação dos demais familiares, amigos, vizinhos e toda a rede de apoio possível que possa trazer para a sua vida individual ou desse casal, maior expectativa de vida e menos transtornos ligados ao isolamento social e abandono. É importante também para uma troca de experiências com outras pessoas da mesma idade e com outras vivências de trabalho, de cotidiano e familiar. “Além disso, podem-se aprender atitudes também por meio de observação e de experiência simbólicas, principalmente fontes de influências como cinema, televisão, religião, entre outras” (PEREIRA; PINTO, 2014, p. 160).

Dentro dessa experiência de lazer, os casais podem chegar por uma ótica que idealizam a compensação por todos os anos de cuidados com os filhos, da casa, do trabalho e de certa forma, negligenciaram esses momentos a dois. Com isso, podem repensar os seus destinos e a sua caminhada, trazer memórias antigas e construir novas ou ainda que livrar um pouco das insatisfações e alienações do trabalho ou até mesmo do cotidiano familiar. Outro ponto a destacar é que alguns casais, na fase madura, estão próximos a uma separação e resolvem ampliar os seus momentos de lazer, de repouso, de diversão, para retomarem a vida de onde pararam e consertar os seus desentendimentos e a sua capacidade de enxergar o mundo pela ótica de um casal romântico novamente. (PEREIRA; PINTO, 2014).

Pereira e Pinto (2014) afirmam, basicamente, que os casais mais próximos à aposentadoria, apresentam maior tempo livre e isso significa que existe mais tempo para realizar atividades ou viagens, que são consideradas lazer, podendo melhorar a sua percepção de vida e sua integração social. Pois, às vezes, o indivíduo apresenta, após a sua aposentadoria, uma sensação de inutilidade na sociedade e que as suas práticas de lazer são simples passatempo e não um mérito conquistado.

3. SAÚDE MENTAL EM MEIO A ALTERAÇÕES NO CONVÍVIO A LONGO PRAZO DE CASAIS IDOSOS

Rabelo e Neri (2014), quando se trata de saúde emocional da pessoa idosa é necessário levar em consideração os mecanismos sociais que englobam toda a forma de manejo das emoções da pessoa idosa e como isso afeta todo ciclo social, os companheiros e o funcionamento familiar se a regulação da saúde mental não foi efetivamente realizada. E ainda deve se levar em consideração a relação emocional entre pais e filhos, avós e netos, e os laços que se destacam na velhice e que afetam o emocional. Viu-se nas últimas décadas um crescimento da longevidade dos brasileiros e como isso favorece a força hierárquica e as dinâmicas familiares, pois os idosos compõem papéis sociais em diferentes aspectos, de acordo com o tratamento que a família proporciona, logo, chegar à idade madura traz benefícios e dificuldades a todas as famílias. Trazendo para o lado satisfatório, uma família com suporte afetivo, o casal na idade madura não recebe diretamente estresse e danos a sua saúde mental, hoje a rede de apoio direciona o bem-estar psicológico, levando o idoso a ser resiliente enfrentar as adversidades.

A maior parte dos casais que chegam à idade madura faz bastante esforço para manter os contatos sociais e os vínculos emocionais com a família e principalmente com seus

parceiros, enfrentando as dificuldades que colocam em risco a manutenção desse relacionamento. Dentre eles as questões relacionadas à saúde, pois os casais que envelhecem juntos tendem a querer um cuidar do outro, e basicamente, é quase impossível que isso aconteça de maneira segura. Pois à medida que envelhecem, as dificuldades em um relacionamento tendem a aumentar, tudo precisa de mais esforço, aumenta a irritabilidade, mas tudo isso pode ser superado se o casal tiver um bom programa de saúde mental. (RABELO; NERI, 2014).

A regulação da proximidade emocional diz respeito à preferência de parentesco, à capacidade de diferenciação dos laços de parentesco de outros tipos de relacionamento e às respostas as regras de intimidade, familiaridade, disponibilidade, compromisso e confiança. A maioria das pessoas relata maior senso de proximidade em relação a parentes biológicos do que a outros parceiros sociais, mesmo quando são controladas a frequência do contato e a proximidade geográfica. A proximidade emocional serve para segurar a continuidade, a confiabilidade e a estabilidade dos relacionamentos mesmo em momentos de instabilidade (RABELO; NERI, 2014, p.02).

Nas palavras de Moraes et al. (2011), é possível observar que com os avanços tecnológicos também acompanham os avanços da assistência aos casais na idade madura e com isso, a um grande aumento na expectativa de vida dessa população, há mais idosos em nossa sociedade, portanto deve-se estar cada vez mais aprimorando e melhorando as maneiras de tratar com maior qualidade de vida. Ainda superam-se as expectativas em diversas áreas que antes o sujeito idoso não estava inserido, passa a frequentar ambientes antes inimagináveis. “Os sentimentos alteram os pensamentos e o comportamento, e precisam ser considerados e permitidos em uma relação de cuidado, visto que interferem na saúde física e psicológica.” (MORAES et al., 2011, p. 790). Outra coisa que cabe observar, é que cada vez mais pessoas buscam o envelhecer saudável e com isso tendem a dar mais atenção aos seus aspectos físicos e psíquicos, buscando qualidade de vida na saúde física e cuidados com a saúde mental, sempre tendo assistência adequada, pois em sua maior parte ainda detém autonomia sobre sua vida mesmo na velhice. Outro ponto a ser observar são os efeitos negativos da longevidade, que passam a ser desafios a serem enfrentados, como as alterações fisiológicas e psicológicas, que por vezes fazem o casal ou indivíduo optar pelo isolamento social, ainda mais quando um de seus cônjuges vem a falecer. Mas é nítida a percepção que o casal nutre sentimentos, alguns definem como amor, respeito, amizade, cada um define a sua forma, mas o certo é que todos se amam, cada um à sua maneira. (MORAES et al., 2011).

A relação de afeto entre o casal maduro e como isso afeta a sua saúde mental está ligado diretamente com a formação de valores e crenças que os indivíduos recebem ao longo da vida e intercalam com suas experiências pessoais. Vimos que o autocuidado é grande destaque a fase madura, onde o idoso se apegua a diversos fatores que tragam a esperança a sua vida, como a fé e todo cuidado e efeito curativo que se destaca no âmbito espiritual, outros ainda tendem a descobrir tardiamente diversos talentos que passam a ser à base do seu modo de vida, trazendo grandes benefícios à sua saúde mental. Não apenas de maneira significativa a promoção da saúde mental, mas também a provisão do alimento do dia a dia. (MORAES et al., 2011). Silva et al. (2019), declara que om o intuito de verificar, como se dá o cuidado entre os casais na idade madura do ciclo vital. Na visão desses idosos, quase sempre existem cuidados mútuos, estes realizam atividades: como preparar algum tipo de alimento ou simplesmente, cuidado com as roupas e esperar o parceiro para fazer uma das refeições. Estas são as formas de cuidado. É visível que todo

esse cuidado afeta o relacionamento emocional, pois quando um dos cônjuges perde um pouco das suas funções vitais e motoras, por questão de saúde, culmina na problematização emocional do seu parceiro, influenciando na saúde e no bem-estar. É necessário observar que a qualidade de vida dos casais maduros não deve estar relacionada apenas aos cuidados com a saúde física, mental e o convívio social, mas é de grande relevância que essa qualidade de vida esteja relacionada à satisfação, a longevidade e a sua felicidade conjugal, autonomia e independência do casal de idosos. Principalmente se estes casais estiverem juntos desde a juventude até a velhice nesse, esse cuidado deve ser importante para que não traga conflitos para dentro do relacionamento.

O cuidado faz parte da condição humana e é um modo de expressar a humanidade, sua definição é complexa, pois é um conceito multifacetado em constante evolução. Desta forma, pode ser expresso de diferentes formas, e neste estudo, foi organizado a partir de três categorias temáticas que emergiram da análise de dados. Significado atribuído ao cuidado mútuo, atividades cotidianas como forma de cuidado e sentimentos que permeiam cuidado entre casais idosos (SILVA et al., 2019, p.3).

Marques (2012), afirma que, de acordo com o estatuto do idoso, todos têm direito ao envelhecimento saudável, com dignidade e a prevenção de um sofrimento psíquico destes sujeitos, pode não parecer grave, mas deve ser dada uma atenção especial para um envelhecimento saudável. O significado de envelhecimento saudável pode se dar por um bom estado de saúde física associada a uma boa saúde mental, boa segurança, meio social ativo e reconhecimento de sua importância dentro da sua família e da sua comunidade. É de suma importância à promoção do envelhecimento saudável e a integração do idoso numa atividade social que eu faça sentir útil em qualquer comunidade que ele esteja inserido, caso contrário corre o risco de desenvolver vários transtornos psicológicos.

4. APOSENTADORIA: MUDANÇAS NA ROTINA E ESTRUTURA DE CASAIS MADUROS

Segundo Souza (2017), quando chega à aposentadoria, chegam também as características do indivíduo que seja multifacetado, aumenta o número de pessoas convivendo, tendo em vista perspectivas diferentes que se constrói em torno desse período. É um momento de transição entre a fase mais ativa da vida adulta, que é do trabalho para uma fase em que o adulto passa a ser visto, apenas com uma pessoa em constantes férias. Considerando a importância de que o indivíduo aposentado chega a um ambiente onde antes o seu convívio, era mais moderado e passa a ser mais ativo e isso afeta diretamente a rotina familiar. A organização familiar é modificada por causa das atividades profissionais deste adulto que foram cessadas e que agora como matriarca ou patriarca este idoso tenta querer estabelecer as regras e dividir as funções no convívio.

Deveras, e o idoso carece de atenção especial neste sentido, por tratar-se de uma faixa populacional em crescimento, podendo encontrar nestas atividades o mecanismo para obtenção da saúde mental, ao entregar-se a elas, já que essas podem proporcionar interatividade e ser uma válvula de escape para os objetivos e os elementos estressores da vida cotidiana. Sensibilizados com essas questões objetivamos levantar com os idosos suas expectativas sobre o lazer e o turismo, tendo em vista que o significado que eles veem dando para sua vida, para suas aspirações, vontades e desejos no seu cotidiano existencial,

que venha a contribuir com o nível de sua saúde mental (SOUZA, 2017, p. 8).

A população idosa vem crescendo e a preocupação é que ela se torna vulnerável com grande sofrimento psíquico em contrapartida os idosos se adaptam facilmente ao mundo contemporâneo e buscam cada dia mais o prazer de viver o bem-estar que está brigado as atividades de lazer reuniões familiares onde estes se destacam de maneira significativa. Torna-se necessário a atenção e o cuidado nessa faixa do ciclo vital e também é necessária a inclusão de lazer hoje indivíduo larga a mão o seu trabalho para ser uma peça de metal na sociedade contemporânea. Torna-se necessário a atenção e o cuidado nessa faixa do ciclo vital e também é necessário a inclusão de lazer hoje indivíduo larga a mão o seu trabalho para ser uma peça de metal na sociedade contemporânea (SOUZA, 2017).

Santos, Alves e Abreu (2021), afirmam que a mesma atenção que damos para o sofrimento psíquico e os cuidados com a saúde mental dos casais na última fase do ciclo vital, o que deve ser observado também são as formas que esses idosos apresentam da teoria do apego na velhice que podem ser prejudiciais dependendo do comportamento que eles apresentam. Muitos idosos se apegam as coisas superficiais e outros a fatores mais sérios como apegos ao cuidado as suas moradias alguma algum tipo de religiosidade a prevenção da sua saúde o que devemos destacar é a proteção psicológica para que esses fatores de apego se tornassem inseguros nessa etapa da vida. A teoria do apego inicia na infância e permanece até a vida adulta sem nenhum tipo de alteração, e na velhice manifesta-se mais os apegos seguro e o evitativo, relacionados ao fato do idoso perder o seu cônjuge e assim expressar suas emoções negativas.

A vinculação afetiva é o resultado do comportamento social de cada indivíduo de interação, assim, a proximidade é indispensável para a manutenção dos vínculos afetivos, quando isso não acontece estes se tornam resistentes a procurar uma abordagem de ligação com o outro. Para o autor, o comportamento do apego é evidente nos primeiros anos de vida, sustenta-se que o comportamento de ligação caracteriza os seres humanos do berço e sepultura (SANTOS; ALVES; ABREU, 2021, p. 89).

Com isso constata-se a importância da teoria do apego para a formação de vínculos que são carregados durante toda a vida e auxilia na segurança e no desenvolvimento físico e emocional do sujeito. Que leva e aplica essa teoria nos seus relacionamentos, a maioria das vezes iniciada na juventude e só termina quando um dos cônjuges vem a falecer. Levando em consideração que as emoções negativas chegam à vida do sujeito com mais força na fase idosa, pois a perda de autonomia e a solidão maximizam os sentimentos negativos e leva angústia nesta etapa da velhice. Em contrapartida o apego seguro está relacionado ao cuidar e proteger, a dar assistência a quem precisa expressar sentimentos positivos de modo a manter autossuficiência e a perda da insegurança. O apego seguro leva a prevenir o luto familiar, auxiliar na escuta e no acolhimento, na orientação e na validação de sentimentos, quando o idoso chegar à idade de que sua fala possa ser questionada. (SANTOS; ALVES; ABREU, 2021). Para Antunes (2014), a outra face da aposentadoria e da convivência entre o casal é na perspectiva de dever cumprido com seus familiares, e a partir do momento em que se aposenta está livre e apto a descansar, viajar cuidar de si, compartilhar suas vivências e expectativas ao seu novo estado de vida. Nesse sentido, outro fato é importante no processo de aposentadoria, é que o sujeito tende a se aproximar mais do seu cônjuge e lhe proporcionando mais momentos a dois. A sua rede de relações passa a serem mais próximas, suas vivências mais significativas e frisar a importância de projetos sobre aposentadoria, correlacionando às necessidades individuais com as conju-

gais e as expectativas das decisões e dos desejos de ambas as partes. Um ponto negativo da aposentadoria é que se o sujeito for o principal meio de subsistência familiar isso pode causar um grande impacto.

Todas as afirmações demonstram os pontos positivos e negativos o sofrimento e a insegurança quando se refere ao mercado de trabalho pois para se manter um estilo de vida satisfatório é necessário que exerçam atividades laborais bem remuneradas e pensar em aposentadoria parece vincular a afirmação a um novo modo de organização de vida. Deve se entender também os motivos pelos quais os idosos buscam continuar no mercado de trabalho mesmo que tardiamente e outros se coloque em situações de violência diante do cenário social da solidão. O cenário ideal seria que as expectativas sobre aposentadoria ser- viço em apenas para planejamento de tempo livre e de como curtir a vida depois de tanto contribuir na formação de suas famílias (ANTUNES, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecer nem sempre é bem encarado por todos, devido as incerte- zas trazidas ao longo de sua trajetória e as expectativas de como será o final da sua vida. Com o passar dos anos, os casais gastam todo o seu tempo e saúde em cuidados um com o outro, ou com outro familiar, isso mostra uma forma de expressão dos sentimentos atra- vés do cuidado. Essas inter-relações que os relacionamentos maduros e duradouros tra- zem mostram o quanto um desenvolvimento saudável traz vantagens para a saúde física e a mental em todos os ciclos da vida. A saúde mental de um casal ou uma pessoa na idade madura deve ser dada bastante atenção, pois este traz arcabouço emocional de uma vida familiar, que já passou por filhos e netos e esses laços chegam nesta fase, fortes ou estre- mecidos de acordo com as adversidades enfrentadas, logo, é vista a necessidade desse sujeito desenvolver o processo de resiliência e a valorização dessas características deve ser observada. Outro ponto que deve ser levado em consideração é como as emoções afetam o relacionamento dos casais com seus familiares, servindo de regulação da saúde mental, pois o convívio familiar às vezes afeta o bem-estar psicológico, levando o casal idoso a en- frentar muitas adversidades.

Diante de tudo que foi exposto, o processo familiar que afeta ou não a saúde mental, chega também ao momento da aposentadoria, onde os indivíduos aumentam suas pers- pectivas coletivas, mas ao mesmo tempo podem se transformar em momentos ociosos. Uma linha tênue, entre o lazer e o bem-estar e transtornos psicológicos desenvolvidos na idade madura, assim a rotina familiar deve estar adaptada e busca valorização no seio fa- miliar para que a solidão não se faça presente.

Referências

ANTUNES, Marcos Henrique, et al. **Entre” o mito do pijama” e o” projeto de ser feliz”:** as repercussões da aposentadoria na dinâmica relacional familiar na perspectiva do casal. 2014.

CAMPOS, Suzana Oliveira; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. **Psicologia clínica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 69-89, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652017000100006&In-g=pt&nrm=iso>. acessos em 08 out. 2022.

DOS SANTOS, Jéssica Caroline; ALVES, Cesar Batista; MENDES DE ABREU, Bruno Leonel. Teoria do apego na velhice: Revisão Integrativa de literatura. Revista Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental. [S.l.], v. 10, n. 2, p. 87-98, dez. 2021. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/372>>.

Acesso em: 20 out. 2022.

FRUMI, Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez, O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 2, 6 dez. 2006.

MARQUES, Isabel Maria Maia da Silva Bento. **Estratégias comunitárias para um envelhecimento ativo: projeto de promoção da saúde mental do idoso**. 2012. Master's Thesis. Universidade de Évora.

MORAES, Késia Marques et al. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. [online]. 2011, v. 14, n. 4 [Acessado 4 setembro 2022] , pp. 787-798. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400018>>. Epub 30 Jul 2012. ISSN 1981-2256.

PEREIRA, Danielle Ramos de Miranda; PINTO, Marcelo de Rezende. Uma teoria fundamentada das experiências de consumo de lazer por consumidores da terceira idade. **Revista de Administração da UNIME**. Piracicaba, São Paulo, Brasil v.12, n.3 (2014): volume 12, número 3, 2014 (setembro - dezembro de 2014)

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. **A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 138-153, jun. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 set. 2022.

SILVA, Eloise Panagio et al. Perceptions of care among elderly couples. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. [online]. 2019, v. 22, n. 01 [Acessado 11 outubro 2022] , e180136. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981.22562019022.180136>>. Epub 19 Jun 2019. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>.

SOUZA, Cynthia Daniela Figueiredo de. **Lazer e turismo na interface da saúde e da educação como meio de promoção de saúde mental do idoso**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. doi:10.11606/D.22.2007.tde-07012008-105200. Acesso em: 2022-10-04.

VILELA, Alba Benemérita Alves; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de; ARAÚJO, Rosália Teixeira de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde.com**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 101-114, 2006. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/75>. Acesso em: 19 set. 2022.

37

CONTROLE DA ANSIEDADE EM PACIENTES COM MIGRÂNEA

ANXIETY MANAGEMENT IN PATIENTS WITH MIGRAINE

Marciano Cerqueira Pacheco Filho

Resumo

O presente estudo acadêmico refere-se ao controle da ansiedade em pacientes com migrânea, visando investigar a possibilidade do controle da ansiedade seja de fato um tratamento profilático para pacientes com enxaqueca. Com o propósito de compreender o modo como a ansiedade pode deflagrar ou exacerbar crises de enxaqueca e identificar meios de intervenção, foi realizada a descrição dos mecanismos da enxaqueca e ansiedade, buscando entender a ligação entre ansiedade e crises de enxaqueca assim como apontar possíveis intervenções terapêuticas de controle da ansiedade que possam prevenir crises de enxaqueca. Para realizar essa investigação foi utilizado uma revisão bibliográfica qualitativa descritiva em materiais que de diferentes fontes como livros, artigos científicos e dissertações que foram publicadas nos últimos 10 anos (entre os anos de 2012 até 2022). Dessa forma, a pesquisa aponta evidências que indicam ligações existentes entre ansiedade e migrânea com a possibilidade de intervenções terapêuticas utilizadas para controle de ansiedade podem trazer resultados benéficos para os pacientes que sofrem de forma simultânea com ansiedade e migrânea.

Palavras-chave: Ansiedade, Migrânea, Cefaleia.

Abstract

The present academic study refers to the control of anxiety in patients with migraine, aiming to investigate the possibility of controlling anxiety as a prophylactic treatment for patients with migraine. In order to understand how anxiety can trigger or exacerbate migraine attacks and identify means of intervention, a description of the mechanisms of migraine and anxiety was carried out, seeking to understand the link between anxiety and migraine attacks as well as pointing out possible therapeutic interventions. of anxiety control that can prevent migraine attacks. To carry out this investigation, a descriptive qualitative literature review was used in materials from different sources such as books, scientific articles and dissertations that were published in the last 10 years (between the years 2012 to 2022). In this way, the research points to evidence that indicates existing links between anxiety and migraine with the possibility that therapeutic interventions used to control anxiety can bring beneficial results for patients who suffer simultaneously with anxiety and migraine.

Keywords: Anxiety, Migraine, Headache.

1. INTRODUÇÃO

A migrânea, também conhecida como enxaqueca, é uma doença complexa que acomete milhares de pessoas em todo mundo, apresentando múltiplos fatores que podem desencadear e até mesmo exacerbar as crises. Dentre esses fatores observa-se a ansiedade como um potencial mecanismo de deflagração de crises de enxaqueca.

Em decorrência do número expressivo de pessoas que sofrem com essa doença, esta pesquisa acadêmica verificou a importância em estudar o impacto que a ansiedade tem no quadro de clínico de enxaqueca e, conseqüentemente, apresentar intervenções terapêuticas de controle da ansiedade para diminuir ou eliminar as crises de migrânea.

Levando em consideração essa situação e evidências que associam as crises de enxaqueca com ansiedade, o presente trabalho acadêmico é orientado pela seguinte problemática: É possível que o controle da ansiedade seja tratamento profilático para pacientes com migrânea?

Com o intuito de viabilizar soluções para esse problema, apresenta-se como objetivo geral a compreensão de como a ansiedade pode deflagrar ou exacerbar crises de enxaqueca e identificar meios de intervenção. Para atingir tal compreensão, tem-se como objetivos específicos a descrição dos mecanismos neurocientíficos da ansiedade e migrânea, entender a relação entre ansiedade e crises de enxaqueca assim como apontar intervenções terapêuticas de controle da ansiedade que possam prevenir crises de enxaqueca.

Com isso, o procedimento metodológico utilizado foi uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa. Os materiais usados foram livros, artigos científicos e dissertações adquiridos em plataformas digitais e bibliotecas (física ou virtual) que foram publicadas nos últimos 10 anos, haja visto que tais conhecimentos estejam mais atualizados.

2. DESCRIÇÃO DOS MECANISMOS DA MIGRÂNEA E ANSIEDADE

A cefaleia é uma das demandas mais corriqueiras dentro dos consultórios médicos e o seu adequado manejo depende diretamente do conhecimento apropriado dos aspectos de neuroanatomia e neurofisiologia. Levando em consideração as múltiplas possibilidades que podem desencadear essa dor, o diagnóstico adequado é de grande importância para condução do tratamento (LOUIS; MAYER; ROWLAND, 2018).

Nesse sentido, a Sociedade Internacional de Cefaleias criou um sistema que classifica essas dores em síndromes primárias e síndromes secundárias. As primárias são aquelas cefaleias e suas respectivas manifestações que constituem o distúrbio em si, já as síndromes secundárias são oriundas de distúrbios exógenos. Dentre os diagnósticos mais frequentes de cefaleia secundária estão a meningite, hemorragia subaracnóide, tumor cerebral, arterite temporal e glaucoma. Já as cefaleias primárias as mais comuns são migrânea, cefaleia tensional e cefaleia em salvas (LOUIS; MAYER; ROWLAND, 2018).

A migrânea é uma síndrome benigna e frequente de cefaleia acompanhada de outros sintomas disfuncionais neurológicos em combinações variadas. As crises podem apresentar 4 fases com características bem definidas denominadas de pródromo, aura, cefaleia e resolução. A fase do pródromo pode acontecer até 48 horas antes do início da crise de cefaleia com sintomas que variam desde fadiga, depressão, tensão cervical e hipoatividade. A aura é um conjunto de sintomas reversíveis que surgem antes ou no decorrer das

crises dolorosas e em alguns casos podem aparecer sem a presença da dor sendo os sintomas mais comuns são as alterações visuais (escotomas cintilantes, escotomas escuros ou espectro de fortificação), sintomas sensitivos, afasia, déficits motores, vertigem, diplopia, ataxia, disartria e rebaixamento da consciência. A cefaleia tem como peculiaridade dor de forte, unilateral e pulsátil com duração que costuma variar entre 4 a 72 horas, podendo ser acompanhada de sintomas como fonofobia, fotofobia, náuseas e vômitos. Com a resolução da crise de cefaleia os pacientes costumam apresentar em seguida exaustão e fadiga (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Segundo Hauser e Josephson (2015), o encéfalo dos pacientes com migrânea tem maior sensibilidade diante de estímulos sensoriais e ambientais, ocorrendo dificuldades de adaptação quando estão expostos a esses estímulos. As mulheres costumam ter essa sensibilidade maximizada quando estão no ciclo menstrual.

A fase pródromo, que são os sintomas que costumam anteceder as crises de cefaleias, os pacientes já apresentam alteração na dinâmica neurológica, mais especificamente a diminuição da atividade do núcleo espinhal do trigêmeo, quando expostos a estimulação nociceptiva nasal, ou seja, ao passo que essa atividade vem sendo reduzida, os pacientes ficam mais propensos a crise. Além disso, alterações na região do hipotálamo são observados nessa fase em que são responsáveis pelo surgimento dos sintomas como por exemplo cansaço, diurese e irritabilidade (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Já a aura apresenta particularmente um outro fenômeno neurológico denominada depressão alastrante de leão. Esse mecanismo fisiopatológico é caracterizado pela despolarização e excitação glial e neuronal desencadeando redução do fluxo sanguíneo e inibindo a atividade neuronal em seu despertar. Apresentando uma velocidade de propagação que varia entre 2 a 5 mm/min, esse fenômeno atinge a região do córtex cerebral (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 2014).

Outro detalhe específico da depressão alastrante é que a depender da região do córtex cerebral os sintomas da aura tendem a variar. Por exemplo, caso o córtex visual seja afetado, alterações na percepção da visão serão diretamente sentidas pelo paciente e, além disso, a alteração também pode provocar formigamento e dormência pelo corpo sinalizando a possibilidade desse fenômeno atinja o córtex sensitivo (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 2014).

Já na fase da cefaleia, observa-se que o tecido cerebral é indolor, partindo desta premissa é possível inferir o protagonismo do nervo trigêmeo e suas respectivas relações com os vasos sanguíneos e meninges, em especial a dura-máter, tal interação é denominada de sistema trigeminovascular que é grande responsável por esse processo de dor. Em um primeiro instante a dor pode ser desencadeada pela depressão alastre, já que essa depressão pode ativar o núcleo espinhal do trigêmeo. Outra via de estimular o trigêmeo seria em decorrência de estímulos nociceptivos em fibras da meninge, mais especificamente em fibras de primeira ordem localizados em vasos da dura-máter. Também há indicativos que a ativação do sistema trigeminovascular, desencadeador da cefaleia, esteja relacionado por outras ocorrências em nível mais central do sistema nervoso, já que alterações no sono deixam os pacientes mais propensos a essas crises (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Em seguida da ativação trigeminal, os neurônios da via trigeminotalomocortical são ativados, em consequência deste fato, ocorre a ativação das áreas da substância cinzenta periaquedutal, hipotálamo, região dorsal da área rostral da ponte, locus ceruleus e o núcleo salivatório superior. O fluxo de sangue no tronco encefálico é aumentado significativamente durante e após a fase dolorosa. As áreas da substância cinzenta periaquedutal e núcleo de rafe têm estreita relação com o processamento da dor provocado pelo meca-

nismo trigeminovascular. A ativação trigeminal também resulta na liberação de peptídeos neurais relacionados ao gene calcitonina, substância P, neuroquinina A e entre outros provocando a inflamação neurogênica (GAGLIARD; TAKAINAGUI, 2019).

Também existe a influência do neurotransmissor denominado de 5-hidroxitriptamina (5-HT; também costuma ser denominada de serotonina), evidências apontam que o uso do medicamento metissergida tenha a capacidade profilática em casos enxaqueca, atuando como antagonista da 5-HT. Outra evidência farmacológica está na ação dos triptanos que atuam de forma eficaz na estimulação de receptores de 5-HT que estão localizados em terminações nervosas e vasos sanguíneos, assim como há evidências que a atuação do triptano também ocorre diretamente na estrutura neural podendo provocar o cessamento da enxaqueca aguda (HAUSER; JOSEPHSON, 2015).

Por outro lado, tem a ansiedade uma outra variável marcante em muitos pacientes que sofrem com crises de enxaqueca, influenciando diretamente na frequência e intensidade das crises. A ansiedade possui características peculiares em seus aspectos anatômicos e fisiológicos no sistema nervoso.

O medo está estreitamente ligado à ansiedade, quando o ser humano está diante de uma situação de perigo, é disparado uma resposta bastante complexa do organismo que engloba aspectos comportamentais, psicológicos e cognitivos denominado de medo. Essa resposta adaptativa acontece de maneira temporária, todavia, isso pode durar por um tempo maior quando existe a presença de algum cenário ameaçador naquele instante com sinais claros de risco ou também diante de algum cenário inexato onde o sujeito presume que isso possa vir acarretar algum prejuízo futuro, essa resposta prolongada é conhecida como ansiedade (KANDEL *et al.*, 2014).

Sumariamente, a diferença marcante entre medo e ansiedade é uma questão de temporalidade do estímulo estressor. Enquanto o medo o estímulo ameaçador está diante da pessoa com grandes chances de comprometer a sua integridade física e psicológica, desencadeando no indivíduo uma resposta de luta-fuga, esta mesma resposta também acontece na ansiedade só que o estímulo ameaçador está relacionado com possibilidades futuras baseado em questões de previsibilidade do cérebro.

A ansiedade pode ser uma resposta benéfica ao organismo, pois o estado vígil e físico que o corpo se encontra naquele momento é de suma importância para sobrevivência em situações de risco. Entretanto, vale ressaltar, quando os indicativos de perigo não são muito claros e a sensação de insegurança fica por tempo demasiadamente longo, o organismo começa a apresentar prejuízos comprometendo a saúde como um todo (KANDEL *et al.*, 2014).

Quando a ansiedade apresenta elementos disfuncionais nos mais variados contextos, com intensidade desproporcional com a situação, com uma duração muito extensa e o sujeito tem reduzida capacidade de enfrentar a ameaça, isso são características que constituem os transtornos de ansiedade. Estes transtornos podem ser elencados em transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia específica, transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica e transtorno de ansiedade sem outra especificação ou não especificado (IZQUIERDO; QUEVEDO, 2020).

A ciência ainda tem pouco conhecimento sobre os mecanismos envolvidos na resposta de ansiedade e nos transtornos de ansiedade. Todavia, tem claras evidências que alguns transtornos têm forte influência de fatores genéticos, ao passo que outros transtornos estão mais fortemente atrelados com os eventos estressantes da vida (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

A reação a essas respostas de perigo, também chamada de resposta ao estresse, apresenta aspectos bem característicos, além do aumento do estado vígil e de alerta. Outros elementos podem ser acrescentados como intensificação da divisão sináptica do sistema nervoso visceral, comportamento de esquila e aumento da liberação do cortisol no organismo (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

A ocorrência da ansiedade está atrelada a diversos processos que acontecem no organismo e associados a outros fatores, como os ambientais. O processo tem a sua gênese na captação dos estímulos sensoriais por órgão específicos do sistema sensorial. Caso seja detectado a ocorrência de alguma ameaça importante, circuitos cerebrais bastante interconectados compostos pela amígdala, núcleo leito da estria terminal, hipocampo ventral e córtex pré-frontal medial interpretam e avaliam se tais estímulos são o prenúncio de alguma ameaça. A interpretação está fortemente relacionada com as experiências vividas do sujeito e aliando a atribuição de valência ao estímulo por meio de circuitos da amígdala basolateral. Se porventura, o evento tenha a possibilidade de distintas interpretações, outros circuitos também são acionados que incluem o córtex pré-frontal, núcleos na intersecção do sistema límbico e motor eferentes com a finalidade de avaliar se os eventos externos representam as expectativas e se estão congruentes com as necessidades do sujeito ou se apresenta alguma contradição, tal processo viabiliza o desenvolvimento da resposta comportamental mais apropriada. Em seguida essa resposta chega as vias motoras, núcleos do tronco encefálico, sistema autônomo e sistema neuroendócrino. Após a deflagração de todo esse processo que é produzido as respostas observáveis que são reconhecidas como ansiedade ou a ausência dela (IZQUIERDO; QUEVEDO, 2020).

3. A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E CRISES DE ENXAQUECA

Como já foi supracitado a migrânea apresenta características complexas que envolvem o sistema nervoso, com sintomas variados, alterando o cotidiano das pessoas acometidas com esse problema de saúde e impactando diretamente na qualidade de vida.

Nesse sentido, deve-se também acrescentar, a ideia de comorbidade que faz referência a relação de duas condições que ocorrem ao mesmo tempo, no mesmo sujeito com uma probabilidade superior do que o acaso. No caso da enxaqueca, observa-se múltiplas comorbidades (JESUS; PERES, 2012).

Desse modo, o tratamento profilático da enxaqueca tende a variar de acordo com as comorbidades existentes em cada quadro clínico, já que a frequência e intensidade das crises de enxaqueca são aumentadas quando não há o controle das comorbidades. Consequentemente, investigar e realizar o tratamento adequado das comorbidades são fundamentais para o prognóstico favorável ao paciente (LUZEIRO; MONTEIRO; PARREIRA, 2019).

Frequentemente, a migrânea apresenta comorbidades que podem variar de acordo com o paciente. As doenças cerebrovascular e cardiovascular estão entre essas comorbidades, as chances dos pacientes com enxaqueca com aura costumam ser duas vezes maior em desenvolver o quadro de acidente vascular cerebral isquêmico. Além disso, existem associações da enxaqueca com a obesidade, outras dores crônicas (fibromialgia, disfunção temporomandibular e síndrome do intestino irritável), outras doenças neurológicas (síndrome das pernas inquietas, epilepsias, tiques, esclerose múltipla e distúrbios do equilíbrio), queixas cognitivas e comorbidades psiquiátricas (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

As comorbidades de natureza psiquiátrica são recorrentes em muitos pacientes com migrânea com destaque aos transtornos de ansiedade e transtornos de humor. Estudos

longitudinais e de associação familiar sinalizam que a enxaqueca pode surgir antes ou posteriormente a um quadro psiquiátrico, podendo inferir a partir disto uma relação associativa, em vez de uma relação de causa e efeito (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Na fase pródomo, que costuma ocorrer antes das crises de enxaqueca por volta de 24 a 48 horas, dentre os principais sintomas tem a ansiedade. Muitos pacientes costumam apresentar crises que ansiedade de forma mais intensa, por vezes alterando na qualidade do sono deixando o paciente mais propenso em apresentar crises de enxaqueca (CRUZ *et al.*, 2021).

A ansiedade, como comorbidade psiquiátrica, é uma variável que aumenta o risco da migrânea evoluir para um formato crônico. Existem explicações fisiopatológicas que relacionam a disfuncionalidade do sistema serotoninérgico, fatores psicológicos e uso excessivo de medicamentos na piora do desses pacientes (JESUS; PERES, 2012).

Uma das possíveis explicações relacionam a migrânea com a ansiedade, é o aspecto disfuncional de ambos no sistema serotoninérgico. A redução nos níveis de serotonina plasmática entre as crises de enxaqueca e o aumento da serotonina no decorrer das crises foram verificadas com certa consistência (JESUS; PERES, 2012).

Neste sentido, observa-se várias subpopulações de neurônios serotoninérgicos vinculados de forma relevante com os transtornos de ansiedade. Essas subpopulações neurônios serotoninérgicos estão no núcleo dorsal e mediano da rafe que se projetam topograficamente de maneira organizada para diferentes áreas cerebrais associadas com o mecanismo de ansiedade. Além do mais, o receptor serotoninérgico 5-HT_{1A} é associado como o responsável pela modulação da resposta de ansiedade em níveis normais e patológicos e de forma mais ampla os níveis plasmáticos de serotonina encontram-se baixos em vários transtornos de ansiedade (IZQUIERDO; QUEVEDO, 2020).

Aliado ao que foi relatado no capítulo anterior sobre a influência da serotonina (5-HT) no mecanismo da enxaqueca, é possível verificar intervenções terapêuticas medicamentosas que se demonstram eficazes tanto para o controle da ansiedade como para o controle das crises de enxaqueca ratificando a estreita relação de ambas.

Os pacientes com enxaqueca apresentam a possibilidade duas vezes maior de desenvolver transtornos de ansiedade. Dentre os transtornos de ansiedade mais frequentes estão transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, fobias e transtorno obsessivo-compulsivo (JESUS; PERES, 2012).

4. INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS DE CONTROLE DA ANSIEDADE

Atualmente, várias intervenções terapêuticas podem ser realizadas com o intuito de tratar as crises e os transtornos de ansiedade. Esses tratamentos podem ocorrer por via medicamentosa e/ou não medicamentosa. Há pacientes que respondem melhor a psicoterapia e aconselhamento, já outros apresentam melhoras mais significativas no com uso de medicamentos específicos e também há pacientes que melhoram pela ação conjunta de medicamentos e psicoterapia (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

As substâncias com propriedades ansiolíticas são divididas em várias subclasses levando em consideração as suas respectivas propriedades de ação no organismo. Os benzodiazepínicos são os medicamentos que apresentam a comercialização mais difundida, em um primeiro momento foram desenvolvidos como relaxante muscular, só que foi observado em seguida propriedades ansiolítico-hipnóticas com grande margem de segurança quanto a overdose e com potencial risco de desenvolver dependência física (SCHATZ-

BERG; DEBATTISTA, 2017).

Os benzodiazepínicos estão relacionados a ação do neurotransmissor denominado GABA, agindo em seu receptor específico, esse neurotransmissor apresenta atividade inibitória. Esse receptor específico de GABA apresenta canais ionotrópicos e realiza a seleção de íons de cloreto, quando os benzodiazepínicos estabelecem a ligação alostérica com esse receptor, provoca a modificação do receptor aumentando a afinidade do GABA em seus sítios de ligação. Com isso, o GABA amplia a frequência de abertura dos canais de cloreto e ampliando o aspecto hiperpolarizante do GABA nos neurônios. Assim os benzodiazepínicos atuam no controle terapêutico da ansiedade (KANDEL *et al.*, 2014).

Os barbitúricos são o maior grupo de ansiolíticos, começaram a ser utilizados no início do século XX e apresentam os efeitos sedativo-hipnótico e antiepilético. Os barbitúricos se ligam ao receptor de GABA, os mesmos dos benzodiazepínicos, ampliando a afinidade do GABA pelo receptor e o intervalo de tempo de abertura dos canais. Os barbitúricos apresentam maior risco de desencadear uma depressão mais intensa do sistema nervoso central quando comparado com a ação dos benzodiazepínicos (KANDEL *et al.*, 2014).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina costumam ser usados com maior frequência no tratamento de transtornos de humor, porém observa-se resultados positivos em pacientes com ansiedade, em especial os pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Esses inibidores atuam no prolongamento da atuação da serotonina liberada, inibindo a atividade de recaptação e fazendo com a serotonina continue agindo nos seus respectivos receptores (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

Ainda é possível observar uma diferença marcante entre a ação dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e os benzodiazepínicos, no que tange ao tempo em que ambas começam a produzir efeitos no organismo. Enquanto os benzodiazepínicos apresentam uma resposta ansiolítica mais instantânea, os inibidores seletivos de recaptação de serotonina podem demorar semanas para começar a surgir os resultados terapêuticos em relação a ansiedade em resposta ao uso de doses diárias contínuas. Desse modo, observa-se que o aumento instantâneo da serotonina extracelular provocado por esses inibidores não são os responsáveis pelo efeito ansiolítico no organismo. Há indicativos que sinalizam que esse efeito é oriundo de uma adaptação do sistema nervoso em relação aos altos níveis crônicos de serotonina no encéfalo, mediante alguma mudança funcional ou estrutural que ainda não está totalmente compreendida (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017).

Outra classe de medicamento que também pode ser utilizada no tratamento da ansiedade são os anticonvulsivantes como gabapentina e pregabalina que podem surgir como mais outra alternativa de intervenção ou também pode ser utilizado como tratamento coadjuvante junto aos antidepressivos e benzodiazepínicos (SCHATZBERG; DEBATTISTA, 2017).

Outras intervenções farmacológicas também podem ser utilizadas como, por exemplo, os anti-histamínicos que apresentam ação sedativa. Também merece destaque os agentes farmacológicos autonômicos que atuam no bloqueio periférico ou central da noradrenalina e em muitos sintomas da ansiedade como tremores, palpitações e transpiração. Existem antipsicóticos (como a quetiapina) que também podem ser indicados para ansiedade, porém países como Estados Unidos não autorizam o uso dos antipsicóticos para o tratamento de transtornos de ansiedade, tendo em vista que os efeitos colaterais metabólicos que essas substâncias apresentam, além disso, existem outros ansiolíticos eficazes que não apresentam esses efeitos colaterais tão indesejáveis (SCHATZBERG; DEBATTISTA, 2017).

Muitos dos medicamentos utilizados para o tratamento dos transtornos de ansiedade



apresentam efeitos sedativos e isso pode implicar no ajuste de doses a depender da necessidade. Há a possibilidade em pacientes que apresentam o sintoma de insônia, o uso de uma dose similar ou até mesmo superior no período da noite que viabilize o paciente dormir (SCHATZBERG; DEBATTISTA, 2017).

Todas as intervenções medicamentosas supracitadas, devem ser prescritas e orientadas por profissionais médicos qualificados. Após a avaliação médica, é possível observar qual será o melhor medicamento a ser utilizado levando em consideração as necessidades de cada paciente. Além disso, o uso errôneo e sem critério desses medicamentos tende a ser prejudicial à saúde e, por isso, o acompanhamento é essencial para a eficácia do tratamento.

As intervenções não-medicamentosa também merecem destaque, a psicologia apresenta possibilidades de tratamento que produzem efeitos bem satisfatório. Com várias abordagens terapêuticas, a psicoterapia tende a apresentar distintas intervenções que podem variar de acordo com necessidade do cliente e com as variáveis que cada contexto demanda.

Nesse sentido, as terapias cognitivas trabalham intervenções relacionadas a pensamentos e crenças disfuncionais que contribuem para as crises de ansiedade. Ao identificar e trabalhar tais pensamentos e crenças disfuncionais, é possível mediante técnicas específicas construir novos pensamentos e crenças mais funcionais que contribua de maneira benéfica para o paciente no controle da ansiedade. O tratamento costuma ser de curto prazo e tem a participação ativa do paciente, levando atividades para serem realizadas em casa, entre as sessões, com a finalidade de corrigir suposições e distorções cognitivas. Este modelo de psicoterapia enfatiza a análise e o enfrentamento de situações que venham desencadear crises de ansiedade (RUIZ; SADOCK; SADOCK, 2017).

A terapia comportamental também apresenta ótimos resultados em relação aos transtornos de ansiedade, em particular quando estão associados a estímulos externos como as fobias. A terapia é pautada pelo comprometimento do paciente com o tratamento, identificação clara dos objetivos e problemas a serem trabalhados e desenvolvimento de estratégias alternativas acessíveis para lidar com os sentimentos. Dentre as intervenções desenvolvidas uma das mais utilizada é dessensibilização sistemática desenvolvido pelo Joseph Wolpe. A técnica consiste na exposição gradual de estímulos que provocam ansiedade no paciente, a exposição ocorre primeiro com estímulos que provocam menor desconforto e depois gradativamente acontece a exposição aos estímulos que provocam maiores desconfortos. Recorrendo aos recursos da hipnose, sugestões de relaxamento muscular e medicamentos que controlam ansiedade, os pacientes aprendem a autoinduzir um estado físico e mental de relaxamento. Após o controle das técnicas de relaxamento, os pacientes são orientados a induzir esse estado de relaxamento quando são expostos aos estímulos que provocam ansiedade, à medida que os estímulos que provocam menores desconfortos são dessensibilizados, os pacientes são expostos aos estímulos de desconforto maior com intuito de também serem dessensibilizados (RUIZ; SADOCK; SADOCK, 2017).

A terapia comportamental também faz uso da técnica de inundação que tem como base a exposição do paciente ao estímulo ou evento que provoque a resposta de ansiedade. O paciente é exposto por um período de tempo que possa suportar o medo, até chegar no instante em que não sintam mais desconforto ao estímulo ou evento. Outras técnicas que também podem ser usadas pela terapia comportamental são a de reforço positivo e negativo, técnicas de relaxamento, exposição gradual e automonitoração (RUIZ; SADOCK; SADOCK, 2017).

A utilização de recursos tecnológicos é uma outra possibilidade de intervenção, atualmente, existem aplicativos, programas de computador e outros simuladores de realidade

virtual que possibilita o paciente a exposição ou interação com os estímulos e eventos que provocam ansiedade, desse modo aprende a desenvolver recursos de enfrentamento para lidar melhor com ansiedade nesses contextos. Outro recurso que pode ser utilizado é a hipnose, que por meio do uso de sugestões terapêuticas auxiliam o paciente no aprendizado de novas habilidades mais funcionais para encarar essas situações, além de também ensinar técnicas de auto-hipnose que ajuda a induzir estado de relaxamento que favorece de maneira positiva no enfrentamento dessas situações (RUIZ; SADOCK; SADOCK, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse presente trabalho buscou compreender o controle da ansiedade em pacientes com enxaqueca com a finalidade de verificar possibilidades terapêuticas que contribua de forma benéfica para o controle de crises de ansiedade e, conseqüentemente, de enxaqueca resultando em maior qualidade de vida para os pacientes.

Para alcançar uma compreensão de como a ansiedade pode desencadear ou intensificar crises de enxaqueca assim como identificar meios de intervenção, foi estabelecido três pontos em específico para serem analisados. O primeiro ponto foi a descrição dos mecanismos associados à enxaqueca e ansiedade verificando os aspectos complexos neuroanatômicos e neurofisiológicos capazes de produzir alterações significativas com repercussões na produção de sintomas indesejáveis da migrânea e ansiedade. Depois buscou-se o entendimento da relação existente entre ansiedade e migrânea permitindo observar que a migrânea apresenta várias comorbidades dentre elas os transtornos de ansiedade, também se observou o papel da serotonina por trás tanto das crises de enxaqueca quanto das crises de ansiedade. Mais adiante foi verificado as possíveis intervenções terapêuticas para controle da ansiedade constatando intervenções que poderiam ser realizadas por via medicamentosa e não-medicamentosa sempre buscando auxílio de profissionais qualificados para indicar o melhor tratamento para esses pacientes.

Sendo assim, é possível afirmar que o controle da ansiedade seja tratamento profilático para enxaqueca, tendo em vista as evidências que sustentam que as intervenções não-medicamentosa e medicamentosa, como os inibidores seletivos de recaptção de serotonina, produzem efeitos positivos no que tange ao controle das crises de ansiedade e enxaqueca.

Em pesquisas futuras, pode-se verificar outros mecanismos que estão associados de forma simultânea a enxaqueca e ansiedade que ainda não estão totalmente esclarecidos. Conforme tais mecanismos vão sendo elucidados, aumentam as possibilidades que encontrar intervenções mais adequadas que atuam de maneira ainda mais precisa nos pacientes.

Referências

- BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências**: Desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- CRUZ, Marina *et al.* Migrânea; revisão de literatura. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v.10, n.2, p. 307-314, 2021.
- GAGLIARDI, Rubens; TAKAYANAGUI, Osvaldo. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2019.
- GREENBERG, David; AMINOFF, Michael; SIMON, Roger. **Neurologia clínica**. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- HAUSER, Stephen; JOSEPHSON, S. Andrews. **Neurologia clínica de Harrison**. Porto Alegre: AMGH, 2015.

IZQUIERDO, Ivan; QUEVEDO, João. **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

JESUS, Carlos; PERES, Mario. Revisão dos principais fatores de riscos para cronificação da enxaqueca. **Headache medicine**, Rio de Janeiro, v.3, n.4, p. 181-187, 2012.

KANDEL, Eric R. *et al.* **Princípios de neurociências**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LOUIS, Elan; MAYER, Stephan; ROWLAND, Lewis. **Merritt Tratado de neurologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2018.

LUZEIRO, Isabel; MONTEIRO, José; PARREIRA, Elsa. Enxaqueca crônica e refratária: Como diagnosticar e tratar. **Acta médica portuguesa**, Lisboa, v.13, n.11, p. 753-760, 2020.

RUIZ, Pedro; SADOCK, Benjamin; SADOCK, Virginia. **Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHATZBERG, Alan; DEBATTISTA, Charles. **Manual de psicofarmacologia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

38

A INFLUÊNCIA DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA-TEA

*THE INFLUENCE OF PSYCHOLOGY IN THE SCHOOL
INCLUSION PROCESS OF STUDENTS WITH AUTISM-ASD
SPECTRUM DISORDER*

Elenilde Lindoso Pinheiro

Marco Aurélio Fernandes

Resumo

Para este trabalho tem-se como finalidade abordar a influência da psicologia no processo de inclusão escolar de alunos com transtorno de espectro autista, tendo em vista o aumento do número de casos que são diagnosticados ficando em evidência este público nos sistema educacional e mais ainda a necessidade de apoio para que ocorra a inclusão escolar de forma adequada, sendo assim pode-se levantar como problemática como a psicologia pode influenciar no processo de inclusão escolar de crianças com transtorno de espectro autista? sendo que o objetivo geral é de compreender a influência da psicologia no processo de inclusão escolar de crianças com TEA, e como objetivos específicos os três a seguir como: Estudar a origem do TEA; apresentar o histórico sobre inclusão escolar de crianças com TEA; Conhecer as abordagens da psicologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) e TCC (Terapia Cognitivo-comportamental) aplicadas ao TEA. Para realizar este estudo realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros e documentos como leis, artigos, por meio de buscas na internet por palavras-chave de forma pertinente ao tema. A partir dos estudos realizados percebe-se que a inclusão de alunos com TEA no âmbito educacional estar evoluindo, porém devido as particularidades destes alunos, o profissional de psicologia pode auxiliar bastante na inclusão escolar por meio das abordagens da psicologia como por exemplo a ABA e TCC, e este processo deve ser um trabalho em conjunto no qual vai haver uma conexão do aluno, escola e da psicologia.

Palavras-chave: Abordagens da Psicologia, Inclusão Escolar, Espectro Autista.

Abstract

The purpose of this work is to address the influence of psychology in the process of school inclusion of students with autistic spectrum disorder, in view of the increase in the number of cases that are diagnosed, making this public in evidence in the educational system and even more the need for support for school inclusion to occur properly, so how can psychology influence the process of school inclusion of children with autism spectrum disorder? and the general objective is to understand the influence of psychology in the process of school inclusion of children with ASD, and as specific objectives the following three such as: Study the origin of ASD; present the history of school inclusion of children with ASD; Know the approaches of ABA (Applied Behavioral Analysis) and CBT (Cognitive-Behavioral Therapy) psychology applied to ASD. To carry out this study, bibliographic research was carried out in books and documents such as laws, articles, through internet searches for keywords relevant to the theme. From the studies carried out, the inclusion of students with ASD in the educational environment is evolving, but due to the particularities of these students, the psychology professional can greatly assist in school inclusion through psychology approaches such as ABA and TCC, and this process must be a joint work in which there will be a connection between the student, school and psychology.

Keywords: Approaches to Psychology, School inclusion, Autistic Spectrum

1. INTRODUÇÃO

A psicologia é aliada em vários momentos da vida, e para o sistema educacional torna-se essencial para contornar situações que seriam mais complexas para os demais profissionais, principalmente quando se trata do processo de inclusão voltado para alunos com o transtorno de espectro autista-TEA, que irão apresentar comportamentos diversos a depender do grau de autismo, no qual os profissionais da psicologia podem trabalhar de forma mais assertiva.

Um grande avanço para as pessoas com transtorno do Espectro Autista foi a lei 12.764/2012 que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista-TEA, incluindo, portanto, no 2º parágrafo como direito o acesso à educação e outros mais que trazem mais dignidade para suas vidas. Sendo, portanto, crescente o número de matrículas de alunos com TEA, não se pode simplesmente ignorar que existe uma grande necessidade de atenção a este público a fim que a educação que estão tendo acesso seja a mais inclusiva possível, atendendo desta forma as expectativas educacionais.

A partir disso relaciona-se com a questão da psicologia no espaço escolar, principalmente no auxílio para melhor desenvolvimento dos alunos com TEA, no qual existem abordagens que podem ser utilizadas para traçar um caminho pedagógico mais leve e com a participação do aluno de forma mais incluso no processo de ensino aprendizagem.

O processo de inclusão escolar nem sempre é tão simples, principalmente para os alunos com TEA, por isso faz-se necessário estudos de como a psicologia pode influenciar neste processo, tendo em vista principalmente a questão da dificuldade que existe no processo de comunicação, o que acaba sendo uma forma deste aluno ficar excluído do convívio com os demais alunos.

Desta forma, o tema deste trabalho é sobre a influência da psicologia no processo de inclusão escolar de alunos com transtorno de espectro autista, apresentando-se como problemática: Como a psicologia pode influenciar no processo de inclusão escolar de crianças com transtorno de espectro autista? E para o objetivo geral de compreender a influência da psicologia no processo de inclusão escolar de crianças com TEA, e como objetivos específicos os três a seguir como: Estudar a origem do TEA; apresentar o histórico sobre inclusão escolar de crianças com TEA; Conhecer as abordagens da psicologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) e TCC (Terapia Cognitivo-comportamental) aplicadas ao TEA.

Para a elaboração do trabalho realizou-se uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva baseada principalmente em livros de diversos autores que abordem o Transtorno de Espectro Autista, o processo de inclusão escolar e as abordagens da psicologia ABA e TCC, como por exemplo, GAUDERER (1997), LEBOYER (1985), MELLO (2001), SANTOS (2008), SASSAKI (1997), SILVEIRA e NASCIMENTO (2013), STEINER (2013) entre outros.

Além disso, fora realizado um levantamento de informações sobre o tema em artigos, revistas, documentários, relatórios de periódicos, entre demais fontes de cunho científico com até 20 anos, para tanto fora necessário uma busca por palavras chaves como: “transtorno de espectro autista”; “Inclusão TEA”; “Abordagem ABA”; “Abordagem TCC”; “Psicologia escolar”, que foram utilizadas para pesquisas a biblioteca virtual do Pearson; biblioteca virtual do Pitágoras; site Scielo e plataforma do google acadêmico.



2. ORIGEM DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA-TEA

De acordo com Marion Leboyer (1985) enfatiza que a primeira vez que se teve uma definição para autismo foi no artigo de Leo Kanner no ano de 1943 por meio de seu artigo “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, sendo que definiu como autistas as crianças que tinham dificuldade de se relacionar normalmente com as demais; que apresentam um atraso no processo de aquisição da linguagem e mesmo quando desenvolvida não dá valor ao processo de comunicação, e como características físicas são comuns as demais, sendo que desta forma não existe uma aparência necessariamente física que vá dizer quem tem ou não o transtorno de espectro autista-TEA.

Pois, segundo Alexandre (2017), o autismo não vai apresentar necessariamente uma “cara”, uma forma física que vai caracterizá-lo para ser identificado, não se sabe por sinais da pele ou pelo rosto de uma pessoa ou mesmo em exames de imagens ou de sangue que ela possui o TEA. Sendo que a identificação vai se dá por meio de observações de comportamentos, que vai exigir uma série de informações para que possa ir preenchendo os critérios para que se possa confirmar ou mesmo descartar a presença do autismo.

E estes critérios devem ser observados de acordo com as orientações, os manuais oficiais e classificações que possuem seu cunho científico comprovados, entretanto, é preciso compreender o que é o autismo, já que ele não tem cara.

Para Chistian Gauderer (1997), ele enfatiza que o autismo vai se apresentar como uma forma inadequada do desenvolvimento no qual se manifestara de forma grave por toda vida. Considera-o como incapacitante e pode se apresentar a partir dos três primeiros anos de vida da criança, com dados de que acomete cerca de 20 entre dez mil pessoas, sendo mais comum no sexo masculino, sendo, portanto, quatro vezes mais incidente para este público que no feminino. Não escolher raça ou etnia para se manifestar, podendo estar presente em qualquer tipo de família ou classe social pois não existe uma regra para sua manifestação, e nem mesmo ainda conseguiu-se provar a sua causa, nem que o exista uma causa psicológica associada.

Segundo Varella (2014, n.p.) o autismo já foi “considerado uma condição rara, que atinge a uma em cada duas mil crianças. Hoje, as pesquisas mostram que uma em cada cem crianças é portadora do espectro, que afeta mais os meninos do que as meninas.”, além do mais ainda existem aqueles que não estão devidamente diagnosticados. Desta forma, o TEA pode estar presente nas mais diversas configurações familiares, o que difere é sua ocorrência maior no sexo masculino, mas ainda existe a ocorrência para o sexo feminino, não sendo associado a qualquer definição de racial, étnica e social como mencionado acima, no entanto, podem ser observado alguns sintomas que são comuns entre as pessoas que possuem TEA, como são listados a seguir:

1. Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas.
2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com os objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida (GAUBERER, 1997, p.3).

Em consonância aos sintomas apresentados acima se enfatiza principalmente a questão da comunicação, assim como Steiner (1998) descreve que o autismo é uma deficiência incurável, e como afeta a comunicação, as crianças com TEA tem sua capacidade de ter amizades um processo mais limitado, o que afeta também na compreensão de emoções, e para o autor algumas vão apresentar dificuldades de aprendizagem.

E considerando que o TEA não é possível de ser diagnosticado por características físicas, o diagnóstico se dá de forma clínica, sendo baseado “nos sinais e sintomas e leva em conta os critérios estabelecidos por DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS)” (VARELLA, 2014), além de ser importante levar em consideração o histórico do paciente neste processo, ressalta-se que atualmente a classificação se dá pelo CID-11 com o código 6A02.

Tem-se também a mais nova versão do Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais o DSM-5 publicado em 2013, que traz nesta versão o autismo caracterizado por déficits que são “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” (APA, 2013, p. 31).

Além da caracterização, o manual trata do diagnóstico que espectro autista que “requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento...” (APA, 2013, p. 31). E como existe este desenvolvimento, existe a necessidade de uma análise voltada para o antes e atual condição da pessoa, levando-se em conta vários critérios que foram ao longo do tempo se modificando e outros que persistem.

As características mais predominantes relacionadas ao TEA é questão da comunicação e interação social que são comprometidos, mas pessoas e em especial crianças que apresentem estas características não significa que tenham o autismo, pós o TEA é desafiador para que se tenha um diagnóstico justamente pelo fato que fora mencionado, da questão da mudança de sintomas, por isso deve-se ter muito cuidado e exigência de padrões para que seja realizada a devida classificação.

De acordo com este manual DSM-5 enfatiza que o necessário fazer a seguinte associação que “Transtorno do Espectro Autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas” (APA, 2013, p. 31).

Segundo Brito (2017) é necessário que as pessoas conheçam mais sobre as características do autista, justamente para que possa auxiliar nas mais diversas situações de convívio, sejam em casa, na escola, em uma consulta ou terapia, só que consciente que independente cada ser humano será sua personalidade e que diversos fatores vão influenciar em seu comportamento. Pode-se observar a classificação oficial do autismo ao longo do tempo na figura 1 a seguir:

CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO

DSM IV	DSM V	CID 10	CID 11 PARA 2022
Transtornos Globais do Desenvolvimento Transtorno Autista Transtorno de Rett Transtorno Desintegrativo da Infância (síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa) Transtorno de Asperger Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.	Transtornos do Espectro Autista (TEA) Nível 1: Grau Leve (necessita de pouco suporte) Com suporte, pode ter dificuldade para se comunicar, mas não é um limitante para interações sociais. Problemas de organização e planejamento impedem a independência. Nível 2: Grau Moderado (necessitam de suporte) Semelhante às características descritas no nível 3, mas com menor intensidade no que cabe aos transtornos de comunicação e deficiência de linguagem. Nível 3: Grau severo (necessitam de maior suporte/apoio) Diz respeito àqueles que apresentam um déficit considerado grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais. Ou seja, não conseguem se comunicar sem contar com suporte. Com isso apresentam dificuldade nas interações sociais e tem cognição reduzida. Também possuem um perfil inflexível de comportamento, tendo dificuldade de lidar com mudanças. Tendem ao isolamento social, se não estimulados.	F84: Transtornos Globais do Desenvolvimento F84.0 Autismo Infantil F84.1 Autismo Atípico F84.2 Síndrome de Rett F84.3 Outro Transtorno Desintegrativo da Infância F84.4 Transtorno com Hipercinesia Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados F84.5 Síndrome de Asperger F84.8 Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento F84.9 Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento (TID SOE).	6A02 Transtorno do Espectro do Autismo – (TEA) 6A02.0 TEA Sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com Comprometimento Leve ou Ausente da Linguagem Funcional; 6A02.1 TEA Com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com Comprometimento Leve ou Ausente da Linguagem Funcional; 6A02.2 TEA Sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com Linguagem Funcional Prejudicada; 6A02.3 TEA Com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com Linguagem Funcional Prejudicada; 6A02.4 TEA Sem Desordem do Desenvolvimento Intelectual e com Ausência de Linguagem Funcional; 6A02.5 TEA Com Desordem Do Desenvolvimento Intelectual e com Ausência de Linguagem Funcional; 6A02.Y Outro Transtorno do Espectro Do Autismo Especificado; 6A02.Z Transtorno do Espectro Do Autismo, Não Especificado.

Figura 1: Classificação do autismo

Fonte: CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO DSM 4 E 5 CID 10 E 11 - Pesquisa Google . Acesso em 04. Set.2022

A partir da figura 1 que traz as classificações do autismo dentro do DSM IV; do DSM V; no CID 10 e CID 11, percebe-se que o autismo estava dentro dos transtornos globais do desenvolvimento mudando, portanto, para o transtorno de espectro autista, o que caracteriza uma evolução no conhecimento e entendimento sobre o que hoje é chamado de TEA, com denominações mais específicas que vão auxiliar para o diagnóstico e acompanhamento do paciente, sendo que o DSM-5 é “uma fonte segura e cientificamente embasada para a aplicação em pesquisas e na prática clínica” (ARAÚJO; NETO, 2014, p. 68).

Faz-se necessário considerar também o que Brito (2017) explana sobre as características que o indivíduo apresenta sobre o autismo, pois de acordo com o nível ao qual ele está se encaixando pode ser algo temporário e apresentar avanços significativos quando são acompanhados por exemplo por terapias de maneira adequada, ou seja, o diagnóstico não pode servir para rotular este paciente, e sim para que possa auxiliar aos profissionais envolvidos em como conduzir um melhor acompanhamento e orientar a família de maneira adequada.

A partir das discussões levantadas neste capítulo, pode-se compreender mais sobre o TEA, que diferente de outras deficiências não é possível realizar seu diagnóstico de maneira visual ou mesmo por meio de exames, além de que existem documentos e manuais oficiais devidamente acompanhados pelos profissionais da área que vão auxiliar a todos na compreensão de como lidar com uma criança ou mesmo um adulto com autismo, reforçando que as pesquisas e estudos são necessários cada vez mais para que sejam garantidos melhores tratamentos e acompanhamentos para todos.

3. HISTÓRICO SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Ao receber um aluno com deficiência a escola deve estar preparada para que possa ocorrer o processo de inclusão e não simplesmente a integração deste aluno no espaço escolar, pois o processo de inclusão “Considera a diversidade e as necessidades de todos os alunos, garantindo o acesso, a permanência e a participação deles em salas de aulas comuns” (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2013, p.11), e essa diversidade vai exigir uma mudança nos paradigmas educacionais.

Enquanto a integração portanto segundo Sasaki (1997, p.32) “a sociedade em geral ficava de braços cruzados e aceitava receber os portadores de deficiência desde que eles fossem capazes de moldar-se aos tipos de serviços que ela lhes oferecia; isso acontecia inclusive na escola.”, e infelizmente ainda reflete a realidade de muitos espaços educacionais. Na figura 2 a seguir tem-se uma ilustração para melhor compreender como se dá esse processo:

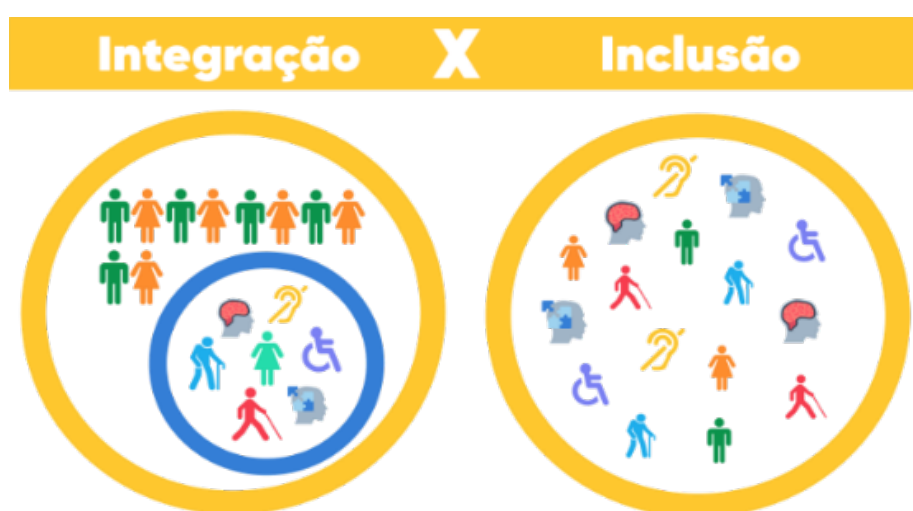


Figura 2: Esquema de integração x Inclusão

Fonte: esquema sobre inclusão integração - Pesquisa Google. Acesso em 27 out. 2022

A partir do esquema da figura 2, percebe-se que existe algo em comum com relação a convivência de todas as pessoas independente se é com ou sem deficiência, todas no mesmo espaço, entretanto, existe uma divergência na forma como este processo ocorre, afinal como pode-se perceber que na integração ainda assim existe uma separação, ou como se as pessoas com deficiência estivessem ali sem relação com as demais, o que diverge quando existe a inclusão, são todos juntos e fazendo parte do esquema, a exemplo da sistema educacional no qual todos que estarão na sala de aula, estarão realmente participando da educação independente de sua condição.

Além disso deve-se compreender também os termos sobre exclusão e segregação, considerando que para Santos e Barbosa (2016, p.40) o seguinte para o conceito de exclusão “O conceito de exclusão envolve o afastamento de pessoas consideradas fora do padrão de normalidade instituído pela sociedade.”, e este padrão as pessoas consideram em seus mínimos detalhes, o que por muito tempo foi considerado como algo normal, a exemplo da exclusão das pessoas com deficiências que não possuíam seus direitos garantidos pela sociedade, e desta forma, tão pouco consideradas aptas para o sistema educacional, o que gerou um processo de exclusão que historicamente vem se arrastando e causando reflexos na sociedade atual, apesar dos grandes avanços nos direitos, mas ainda

falta a consciência cidadã.

Compreendido sobre a exclusão, é necessário que se trata também da segregação, que pode acabar ocorrendo dentro da sala de aula como uma tentativa de melhor trabalhar em sala de aula, só que de maneira equivocada, pois “O conceito de segregação envolve a organização em grupos considerados iguais. Separa as pessoas com deficiência das sem deficiência, em espaços específicos.” (SANTOS; BARBOSA, 2016, p.39), e não dá para negar que infelizmente esta prática pode ser recorrente, quando não o aluno é mal compreendido por seu professor, como pode ocorrer com crianças com o TEA, que por suas limitações na comunicação trará novos desafios para que o docente adapte sua prática pedagógica, só que de maneira inclusiva.

Afinal, “[...] a inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades de aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral.” (MANTOAN, 2015, p. 16). Sendo assim, essa mudança na perspectiva educacional está sendo construída ao longo do tempo, ao passo que vão surgimento as leis e diretrizes educacionais que orientam o trabalho pedagógico.

Sendo, portanto, a educação inclusiva de acordo com Ropoli et al (2010, p.15), uma maneira de oportunizar que “a educação inclusiva concebe a escola como um espaço de todos, no qual os alunos constroem o conhecimento segundo suas capacidades, expressam suas ideias livremente, participam ativamente das tarefas de ensino e se desenvolvem como cidadãos, nas suas diferenças.”.

Desta forma, “Essas escolas reúnem, em seus espaços educacionais, os alunos tais quais eles são: únicos, singulares, mutantes, compreendendo-os como pessoas que diferem umas das outras, que não conseguimos conter em conjuntos definidos por um único atributo, o qual elegemos para diferenciá-las” (ROPOLI et al, 2010, p.15). E a essa singularidade que difere uns dos outros não vai deixar de existir por ser ignorada, e em muitas situações não existe a compreensão do comportamento por exemplo do aluno com TEA.

Assim como pode-se observar nas palavras de Santos (2008, p. 9) que “a escola recebe uma criança com dificuldades em se relacionar, em seguir regras sociais e se adaptar ao novo ambiente. Esse comportamento é logo confundido com falta de educação e limite. E por falta de conhecimento, alguns profissionais da educação não sabem reconhecer...”, e este despreparo acaba prejudicando o desenvolvimento e acompanhamento do aluno, pois identificar as características de um aluno autista não é tarefa fácil, sendo, portanto, que “Os profissionais da educação não são preparados para lidar com crianças autistas e a escassez de bibliografias apropriadas dificulta o acesso à informação na área” (SANTOS, 2008, p. 9).

Necessitando desta forma de profissionais capacitados e adaptação curricular como menciona Valle e Maia (2010, p. 23), “o conjunto de modificações que se realizam nos objetivos, conteúdos, critérios e procedimentos de avaliação, atividades e metodologia para atender as diferenças individuais dos alunos”. Um avanço para as pessoas com TEA é a Lei 12.764/2012 que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, afirmando, portanto, seus direitos como acesso à educação e ao ensino profissionalizante, e em casos de necessidade para os alunos em sala regular que possam ter um acompanhante especializado, o que fomenta o processo de inclusão (BRASIL, 2012).

De acordo com Pereira (2013, s.p) a lei garante “a obrigatoriedade de matrículas em escola regular, a acomodação do ambiente e do currículo escolar, a elaboração de programas de ensino individualizado e o oferecimento de profissionais de apoio para os alunos.”,

o que nos traz uma nova visão de como deve ser a inserção e acompanhamento destas crianças na sala de aula, além disso, é necessário que segundo o mesmo autor os “pais devem cobrar da instituição de ensino um trabalho que envolva o acesso da equipe clínica escola, o treinamento da equipe pedagógica e orientação aos colegas (e seus familiares) para que a criança com transtorno de espectro autista possa ter ganhos reais de inclusão” (PEREIRA, 2013)

Em seguida tem-se a lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão-LBI da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que traz no capítulo IV sobre o direito a educação, no artigo 27 ao qual dispõe que “A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades” (BRASIL, 2015, online), e estas habilidades vão além das físicas, podendo ser as sensoriais, as intelectuais e sociais que vão garantir desta maneira um melhor desenvolvimento e inserção da pessoa da deficiência, de forma a respeitar sempre as características de cada um e suas necessidades.

Discutiu-se ao longo deste capítulo os conceitos de alguns termos como a inclusão, a integração, a exclusão e a segregação, que são necessários de serem compreendidos como um deles para que se possa ter a real noção de quando de maneira automática ou não se pratica um destes termos, pois a inclusão como fora visto não é somente colocar todos juntos, parte também de conhecer o próximo e ter uma consciência cidadã necessária para uma sensibilidade que os alunos com TEA necessitam para que não sejam somente mais um na sala de aula. Além disso, trouxe-se também os avanços para que ocorresse a inclusão dos alunos com TEA para garantir seus direitos na educação, com o exemplo da Lei 12.764/2012 que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. No próximo capítulo a discussão volta-se para as abordagens da psicologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) e a TCC (Terapia Cognitiva-Comportamental).

4. ABORDAGENS DA PSICOLOGIA ABA (ANÁLISE COMPORTAMENTAL APLICADA) E TCC (TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL)

Para a análise comportamental aplicada-ABA de acordo com Mello (2001), tem por objetivo ensinar a partir de etapas, as habilidades que ela ainda não possui, de forma individualizada, sendo associada a uma indicação ou instrução, fomentando um trabalho de forma positiva. O primeiro psicólogo a utilizar a ABA foi Ivar Lovaas (1987, *apud* BEZERRA, 2018, n.p.) “foi o primeiro psicólogo a aplicar os princípios da ABA e DTT para ensinar crianças com autismo”.

E este processo de aprendizagem não é tão simples, assim como se confirma com Nunes (2008, p.4) que diz: “As crianças com autismo, regra geral, apresentam dificuldades em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas se obtiverem um programa intenso de aulas haverá mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e aprendizagem.”

A mesma autora ainda desta que este “É um trabalho árduo precisa muita dedicação e paciência da família e também dos professores. É vital que pessoas afetadas pelo autismo tenham acesso à informação confiável sobre os métodos educacionais que possam resolver suas necessidades individuais” (NUNES, 2008, p.4), sendo desta forma uma parceria que deve existir entre família e escola, pois o desenvolvimento não vai depender somente de um destes, quando não existe um acompanhamento que fará a diferença.

A partir disso tem-se a necessidade de profissionais que possam dentro do espaço educacional auxiliar os alunos com TEA para atender as suas necessidades individuais, e com os abordagens ou métodos que se adequem, e a abordagem ABA está sendo bastante utilizada, pois segundo Lovaas (2002, *apud* BEZERRA, 2018, n.p.), “parte do sucesso da terapia ABA está ligada à sua compreensão do autismo não como uma doença ou um problema a ser corrigido, mas como um conjunto de comportamentos que podem ser desenvolvidos por meio de procedimentos de ensino especiais.”

Para a terapia cognitiva-comportamental as estratégias que são utilizadas têm intuito de preservar os resultados que são obtidos durante a terapia, para que sejam aplicados em diversos momentos e situações futuras que possam surgir (PIRES; SOUZA, 2013), sendo, portanto, segundo Gomes, Coelho e Miccione (2016) o alvo do TCC é no comportamento e a parte cognitiva com um conjunto de atividades que auxiliam no tratamento das psicopatologias.

Análise do Comportamento Aplicada (ABA), é um termo do campo da ciência behaviorista que observa, analisa e explica as conexões entre ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. Uma vez que o comportamento é explorado, um plano de ação pode ser implementado para modificar esse comportamento. O behaviorismo se concentra na análise objetiva do comportamento visível e mensurável, já levando para teoria psicanalítica, que postula que a maior parte do nosso comportamento é devido ao processo inconsciente (BEZERRA, 2018).

A cada metodologia usados no aprendizado das pessoas autistas são importantes; e não seria divergente com a terapia ABA. É claro que o objetivo do aprendizado é transferir o conhecimento assimilado em cada aula para situações mais cotidianas, como em casa e na escola. Um bom programa ABA sempre envolve a generalização do aprendizado. À medida que as crianças crescem, sua capacidade de “aprender por acidente” pode aumentar. Isso significa simplesmente absorver linguagem, conceitos ou habilidades que não foram ensinadas (SILVA; ALMEIDA, 2021).

A ABA surgiu após Skinner (1904-1990), iniciar seus estudos em psicologia comportamental. Nesta etapa de sua pesquisa a sua fundamentação tinha como metodologia a análise experimental do comportamento em que se baseava na pesquisa básica com os sujeitos. No entanto, a ABA foi sinalizada pelo método mais extenso, com ênfase mais experimental e conceitual. Já nas décadas 1950 a 1960, a análise do comportamental foi vista por ser uma abordagem nova e direcionada a pacientes institucionalizados em manicômios, prisões e hospitais (CALDAS, 2020).

A TCC está sendo bastante utilizada no tratamento de diversos transtornos e doenças, seja ela coletiva ou individual. A sua eficácia tem sido testada ao longo dos anos e sua eficiência principalmente em técnicas em comorbidades e tratamento farmacológico. Pois no método do TEA, a terapia cognitiva comportamental tem intervenções mais no sentido da psicoeducação, com o objetivo de desenvolver habilidades de comunicação e comportamentos tardios, sempre de acordo com parâmetros neurotípicas (ALVARENGA, 2017).

De acordo com Beck (2013), os nossos próprios pensamentos conduzem a maneira como interpretamos nossa situação quando geramos uma emoção, em sequência a uma resposta ao nosso comportamento em gera a uma decifração. Isso demonstra conforme a Figura 3 o Modelo Cognitivo.



Figura 3- Modelo Cognitivo

Fonte: Adaptado por Beck (2013)

Diante da figura 3, observa-se que a perspectiva do tratamento é dimensionada logo no início do tratamento apresentado pelo paciente, priorizando sempre o modo de como abordar as estratégias e de que maneira vai solucionar a queixa referida no momento da consulta. O primeiro momento observar como o paciente expressa os seus sentimentos, seja ela como ansiedade ou angústia e a partir deste sentido é o ponto específico para corrigir as distorções cognitivas e mostrar que o próprio cliente pode estar enfrentando e modificando seus pensamentos disfuncionais. Mesmo que o processo da terapia deva ser de acordo com cada paciente, mas ainda assim, deve seguir os princípios básicos para determinar a demanda de cada um (RABÊLO, 2021).

Os princípios básicos que norteiam o tratamento na TCC são essenciais, pois além de individualizar o uso com cada pacientes, permite que o processo de terapia baseada na TC seja de maneira projetada e organizado dentro das premissas (BECK, 2013). Os princípios básicos da terapia cognitivo comportamental são:

Princípio nº 1: a terapia cognitivo comportamental está fundamentada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos [...] nº2 a terapia requer uma junção terapêutica sólida[...] princípio nº3 a terapia enfatiza a colaboração e a participação ativa, princípio nº4 é mencionada para os objetivos e focar nos problemas [...] princípio nº5 enfatiza o presente[...] princípio nº 6 é pensado mas no sentido educativo, com proposito de ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta, e assim prevendo recaídas[...] principio nº 7 a terapia visa ser limitada no tempo[...] principio nº as sessões de terapia são estruturadas[...] principio nº 9 ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais[...] princípio nº10: utiliza uma variedade de técnicas para mudar oi pensamento, o humor e o comportamento (BECK, 2013,p. 31).

Deste modelo inicial dos princípios básicos, deve-se sugerir que todos podem ser aplicados nos pacientes, porém o tratamento irá variar de acordo com cada aspectos importantes. Portanto os aspectos são classificados como: a natureza das dificuldades encontradas, reflete muito na questão dos momentos vividos, desenvolvimento pessoal, idade, gênero e origem cultural, bem como a capacidade de cada paciente a desenvolver um vínculo terapêutico positivo, então a motivação são objetivos que se adapta ao modelo proposto pela TCC (SILVA; ALMEIDA, 2021).

Porém antes de escolher e aplicar as técnicas, deve-se saber alguns pontos essenciais para manejar a teoria com a prática proposto pela TCC. Com isso os métodos principais da teoria são: o foco voltado ao problema; o segundo ponto a conceitualização de cada caso, baseia-se no contexto histórico de cada paciente; o terceiro é o terapeuta e o pacien-

te trabalhando junto, para atuar no manejo dos problemas e incentivando em assumir a responsabilidade pela sua melhoria; o quarto ajuda o paciente a se compreender durante o seu processo de mudança e aprendizado. Quinto: a estruturação das sessões; sexto: ter uma consciência sobre o modelo TCC no seu psicodiagnóstico. Sétimo: a ter um reconhecimento dos pensamentos automáticos; oitavo: evitar pensamentos negativos diminuir a exposição comportamental e por último evitar a recaída e buscar identificações possíveis durante o processo (WRIGHT *et. al.* 2019).

Portanto o comportamento é uma relação que diferencia entre suas atitudes e suas consequências destas mesmas ações. Pois o entendimento dessas relações demonstra a base suficiente para as práticas terapêuticas. Já explanava Guilhardi, Romano e Bagaiolo (2009), que a ABA não pode ser limitada a um método, a uma técnica ou a um protocolo:

Antes de definir e aplicar conceitos é necessário conhecer de fato os procedimentos de uma ciência experimental à prática clínica. Os mesmos descrevem que três grandes autores em análise de comportamento, Baer, Wolf, Risley em um artigo seminal sobre ABA, determinaram algumas dimensões de orientações sobre a prática do analista do comportamento. Segundo os autores, a “aplicação” no modelo cientificamente confronta a prática baseada em “prestações de serviços”. O que significa estas prestações de serviços, que o profissional precisa de base científica para resolver questões utilizando conceitos e procedimentos já testados para intervir sob o controle das demandas do cliente. Por outro lado, essa mesma aplicação precisa ao mesmo tempo interferir num problema concreto e auxiliar na construção de conhecimento científico dentro de uma ciência (GUILHARDI; ROMANO; BAGAILOLO, 2009, p.93).

A abordagem ABA, privilegia a constituição de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras, proporcionando assim, a prática de uma maneira natural e com habilidades ensinadas com vistas a sua generalização de habilidades dividindo em pequenas fases e sendo aprendizado com reforços que podem ser gradualmente eliminados (SANTOS, 2019).

A TCC (Terapia Cognitivo Comportamental), tem o objetivo de ensinar a organizar os pensamentos e saber se expressar no momento de conversas, compreender suas manifestações emocionais e comportamentais entre si e também com as outras pessoas ao redor. Portanto a intervenção é trabalhada de maneira que possa ensinar o modo de como se comunicar, como usar sua imaginação e sua sociabilização dentro da sociedade (SILVA, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos propostos para este trabalho elenca-se o que fora estudado no primeiro capítulo no qual tratou-se da origem do transtorno de espectro autista, considerando que um dos objetivos do trabalho era de estudar a origem do TEA, e assim pode-se realizar estes estudos desde a definição do autismo elaborado por Leo Kanner em um artigo no ano de 1943, além dele outros autores que foram evoluindo na definição do TEA a partir dos estudos realizados considerando as características que são associadas ao espectro o que os diferencia das demais deficiências, como uma forma de garantir melhores condições de acompanhamento e garantia de direitos.

Para o segundo objetivo o intuito era de apresentar o histórico sobre a inclusão escolar de crianças com TEA, para tanto este foi tratado no segundo capítulo deste trabalho,

no qual realizou-se uma análise a priori sobre os termos inclusão, integração, exclusão e segregação, como forma de melhor compreender como cada um deles acontecem no cotidiano. Pois não adianta falar em inclusão sem saber como este processo deve acontecer, o que leva ao ponto principal do capítulo que foi discutir a inclusão de alunos com TEA, considerando que cada um deles vai apresentar suas particularidades, sendo assim um avanço foi a lei 12.764/2012 que instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno de espectro autista, sendo fortalecida com a lei 13.146 de 6 de julho de 2015 chamada de Lei Brasileira de Inclusão-LBI.

Com isso, tem-se o terceiro objetivo que era de conhecer as abordagens da psicologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) e TCC (Terapia Cognitiva-comportamental) aplicadas ao TEA, sendo que a partir da intervenção do profissional de psicologia com o uso destas abordagens trará benefícios aos alunos com o espectro autista pois, a exemplo, a partir do TCC o aluno pode ao longo do tempo aprender a organizar os seus pensamentos e compreender melhor suas próprias emoções e comportamentos como forma de ir se adaptando e melhorando a sua relação com o demais. Assim como na ABA, no qual vai se considerar e analisar as conexões do ambiente de forma a explicar estas conexões, que vão influenciar o comportamento humano, incluindo o aluno com TEA.

Referências

ALVARENGA, G. C. S. **Autismo Leve e intervenção na abordagem cognitivo-comportamental**. 2017. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Cetcc - Centro de Estudos em Terapia CognitivoComportamental, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2672/1/GIULIA%20CRISTINE%20SOUZA%20ALVARENGA.pdf> . Acesso em: 28/08/2022.

(APA) American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2014 [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al.]

ARAÚJO, C. A.; NETO, L. F. A nova classificação americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. V. 16, n. 1. São Paulo, 2014.

BEZERRA, Marcos Ferreira. A importância do método ABA – análise do comportamento aplicada – no processo de aprendizagem de autistas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189- 204 outubro de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>. Acesso em: 25/09/2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. **Lei nº12. 764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm . Acesso em: 18.ABR.2022.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm . Acesso em: 25 out. 2022.

BRITO, C. M. **Estratégias de Intervenção no Transtorno do Espectro do Autismo**. E-Book, 2017.

CALDA, Sílvia Dias. **Autismo: fala, linguagem e comunicação**. Curitiba: Contentus 2020. 101 p.

GAUDERER, Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento** - guia prático para Pais e Profissionais. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 1997.

GUIHARDI, C. ROMANO, C. BAGAILO, L. **Análise aplicada do comportamento (ABA)**. In: Mercadante, M.T. Rosário, M. C. (Eds). **Autismo e cérebro social**. São Paulo: segmento Farma, 2009. P. 91-95.

GOMES, Eliana da Rocha.; COELHO, Hellen Patrícia Barbosa; MICCIONE, Mariana Moraes. **Estratégias de Intervenção sobre os transtornos do espectro do autismo na Terapia cognitivo comportamental: análise da literatura**. p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/3727389/estrat%C3%A9gias-de-interven%C3%A7%C3%A3o-sobre-os-transtornos-do-espectro-do-autismo-na-terapia-cognitivo-comporta>

mental.pdf. Acesso em 15. Set.2022.

LEBOYER, Marion. **Autismo Infantil: Fatos e Modelos**. Campinas: Editora Papyrus, 1985.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** 1º.ed. São Paulo: Summus Editorial; 2015.

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo: guia prático**. 2ª ed. São Paulo, Corde, 2001.

NUNES, Daniella Carla Santos. O pedagogo na educação da criança autista. Publicado em 07 de fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/4113/1/O-Pedagogo-Na-Educacao-Da-Crianca-Autista/pagina1.html>. Acesso em: 17. Set. 2022.

PIRES, F. G. P.; SOUZA, C. P. M. C. P. DE. A terapia cognitivo-comportamental no universo do autismo. **Journal of Petrology**, v. 369, n. 1, p. 1689–1699, 2013.

PEREIRA, L. K. **Transtorno de Espectro Autista (TEA): O Brasil precisa ligar a sirene de alerta!** São Paulo, 2013. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Colunistas/Lilian-Kuhn/noticia/2016/04/transtorno-do-espectro-autista-tea-o-brasil-precisa-ligar-sirene-de-alerta.html>. Acesso em: 01. Nov. 2022.

RABÊLO, Yasmin Castro. Transtorno do Espectro Autista e o tratamento pela Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão bibliográfica. Graduada do curso de Psicologia – UNIFUCAMP 2021. Disponível em: <http://repositorio.fucamp.com.br/handle/FUCAMP/536>. Acesso em: 16. Set.2022.

ROPOLI, Edilene Aparecida. et al. **A educação especial na perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010. v. 1 (Coleção A educação especial na perspectiva da inclusão escolar).

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. **Autismo: um desafio na alfabetização e no convívio escolar**. São Paulo: CRDA, 2008.

SANTOS, Shirley Aparecida dos. **Transtornos globais do desenvolvimento**. Curitiba: intersaberes, 2019. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/177816/pdf/0?code=79MkO+ZRYebZVLg1I-g3ZM2Z3jxHgGdNBQ5IUCby3Dtcrj+m7kb/y3B4eC2KNBJezJBbPRw8QNQfQIOGVJ3IFLg==>. acesso em: 24. Set.2022.

SANTOS, Tatiana dos; BARBOSA, Regiane da Silva. **Educação inclusiva**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

SASSAKI, R. K. **Inclusão construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SILVEIRA, T. dos S. da; NASCIMENTO, Luciana Monteiro do. **Educação Inclusiva**. Indaial: Uniasselvi, 2013.

SILVA, Vanderson de Sousa; ALMEIDA, Rosilene Costa de. A importância e os desafios do método ABA para a inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino. **Revista Educação Pública, v.21, nº12, 6 de abril de 2021**. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/12/a-importancia-e-os-desafios-do-metodo-aba-para-a-inclusao-de-criancas-autistas-na-rede-regular-de-ensino>. Acesso em: 24/09/2022.

SILVA, Michelle Lodovine Correia da. **Técnicas da terapia cognitivo comportamental**. Curitiba: Contentus, 2020. 120p.

STEINER, Carlos Eduardo. **Aspectos Genéticos e Neurológicos do Autismo: Proposta de abordagem interdisciplinar na avaliação diagnóstica do Autismo e distúrbios correlatos**. 1998.p. 14 (Dissertação) - Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998.

VARELLA, Dráuzio. **TEA-Transtorno do Espectro Autista**. 2014. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/>. acesso em: 03. SET.2022.

VALLE, T. G. M.; MAIA, A. C. B. **Aprendizagem e comportamento humano**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

WRIGHT, J.H. et.al. **aprendendo a terapia cognitivo comportamental: um guia ilustrado**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

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.

