

Organizadores:

Carmen Cristina Viegas Campos
Gabriel Nava Lima

Transtornos, Estereótipos e o Ethos feminino: temas ímpares para a Psicologia no século XXI

Volume 1

2023



Carmen Cristina Viegas Campos

Gabriel Nava Lima

(Organizadores)

**TRANSTORNOS,
ESTEREÓTIPOS E O ETHOS
FEMININO:**

**temas ímpares para a Psicologia no
Século XXI**

VOLUME 1

Editora Pascal

2023

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. George Alberto da Silva Dias

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Giselle Cutrim de Oliveira Santos

Dr. Raimundo Luna Neres

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T772

Coletânea Transtornos, Estereótipos e o Ethos feminino: temas ímpares para a Psicologia no século XXI / Carmen Cristina Viegas Campos e Gabriel Nava Lima (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2023.

174 f. : il.: (Transtornos, Estereótipos e o Ethos feminino; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-012-8

D.O.I.: 10.29327/5323961

1. Pesquisa(psicologia). 2. Transtornos. 3. Estereótipos. 4. Feminino. I. Campos, Carmen Cristina Viegas. II. Lima, Gabriel Nava. III. Título.

CDU: 159.97-055.2"21"

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

2023

www.editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

Analisar a realidade que nos cerca de forma distanciada, como determinam os princípios que regem a criação de conhecimento válido é intrincado. Escolher um tema, justificar sua relevância, definir hipóteses, delimitar objetivos e escolher a metodologia adequada para alcançar os objetivos propostos é um trabalho que exige muito do pesquisador. Uma pesquisa que gere conhecimento válido deve ser bem planejada para ser exequível. Talvez esse seja o nó gordio a ser desatado pelas instituições de ensino superior na atualidade.

Um ensino, para ser chamado de superior, deve ser pautado no tripé Ensino Pesquisa e Extensão. Na sala de aula o aluno deve aprender o conhecimento validado pela ciência (Ensino), a partir desse conhecimento estudado ele deve se propor a criar conhecimento novo (Pesquisa) e depois deve levar o conhecimento aprendido e/ou criado para a sociedade (Extensão).

Dito de outra forma: o ensino superior deve ter como função principal a criação de conhecimento para qualificar a vida dos indivíduos em sociedade. Essa sempre foi sua razão de ser, seu princípio norteador.

Este livro foi idealizado com o objetivo de debater temas atuais a partir do uso de ferramentas metodológicas capazes de gerar debates e/ou conhecimento novo sobre temas da Psicologia. Ele não tinha como objetivo enfatizar o debate sobre a mulher, ou sobre transtornos ou síndromes específicas, entretanto, os temas escolhidos pelos autores têm como mote esses debates.

Não são temas novos, não são assuntos desconhecidos da Psicologia, entretanto, a forma como os trabalhos que fazem parte do livro aborda esses temas os tornam atuais. TEA, Depressão, Síndrome de Burnout, o Ethos feminino... Todos esses temas passaram a ser revisitados por pesquisadores e uma leva de conhecimento novo foi produzido e validado cientificamente.

São esses temas que este livro traz. Foi o ato de analisar essas novas abordagens que justificou cada um dos trabalhos que fazem parte desta coletânea, mas, o mais importante, esses temas foram escolhidos como objeto de estudo por alunos que estavam concluindo o curso de Psicologia.

Sem ser pragmático, falando apenas o óbvio, os alunos que escolheram esses temas estão acompanhando os debates mais atuais da psicologia e estão saindo do curso para o mercado de trabalho com a certeza que a realidade social é dinâmica e que a psiquê humana é complexa.

ORGANIZADORES

Carmen Cristina Viegas Campos

Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto. Pós Graduada Lato Sensu em Gestão Educacional pela Faculdades Integradas Potencial São Paulo. Possui graduação em Licenciatura Plena em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (1996) e Bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (1998). Coordenadora do Curso de Psicologia e responsável técnica pela Clínica Escola (SPA) Serviço Aplicado de Psicologia do Centro Universitário Estácio de São Luís. Membro do Corpo Freudiano núcleo do Maranhão.

Gabriel Nava Lima

Possui graduação em Curso de Formação Pedagógica-Licenciatura Plena pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA (2007), graduação em História Bacharelado pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA (2001), graduação em Administração pela Faculdade Estácio (2017), mestrado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA (2005) e doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Universidade Anhanguera - UNIDERP (2020). É professor titular do Centro Universitário Estácio de São Luís e da Faculdade EDUFOR e atualmente realiza estágio Pós-doutoral na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro -UFRRJ. Tem experiência nas áreas de Administração, Desenvolvimento Regional e territorial.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	8
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE SÃO LUÍS (MÁ)	
<i>Alexandre Monteiro Aragão</i>	
<i>Gabriel Nava Lima</i>	
CAPÍTULO 2.....	24
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
<i>Elane Aline Alves Mendonça</i>	
<i>Laryssa Cardoso Carneiro</i>	
CAPÍTULO 3.....	42
ENSINO REMOTO E O SOFRIMENTO MENTAL DE ESTUDANTES CONCLUDENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PARTICULAR	
<i>Carmen Cristina Viegas Campos</i>	
<i>Dayse Cristina Rodrigues Azevedo</i>	
<i>Gabriel Marley Freitas Silva</i>	
CAPÍTULO 4	59
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM PROFESSORES NO TRABALHO <i>HOME OFFICE</i> DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	
<i>Gyovanna Tércia Pinheiro Saulnier Pierrelevée</i>	
<i>Raimundo Nonato dos Santos</i>	
<i>Sebastião José Saraiva Filho</i>	
<i>Gabriel Nava Lima</i>	
CAPÍTULO 5.....	72
O LUTO POR SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DA POSVENÇÃO	
<i>Rayane Costa de Sousa</i>	
<i>Alexandro Pereira Cruz</i>	
CAPÍTULO 6.....	86
A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PERINATAL NO PARTO HUMANIZADO	
<i>Thatiane Carvalho de Macedo Aroucha</i>	
<i>Heitor Natividade Oliveira</i>	
<i>Elaine Kizzy de Jesus da Silva</i>	

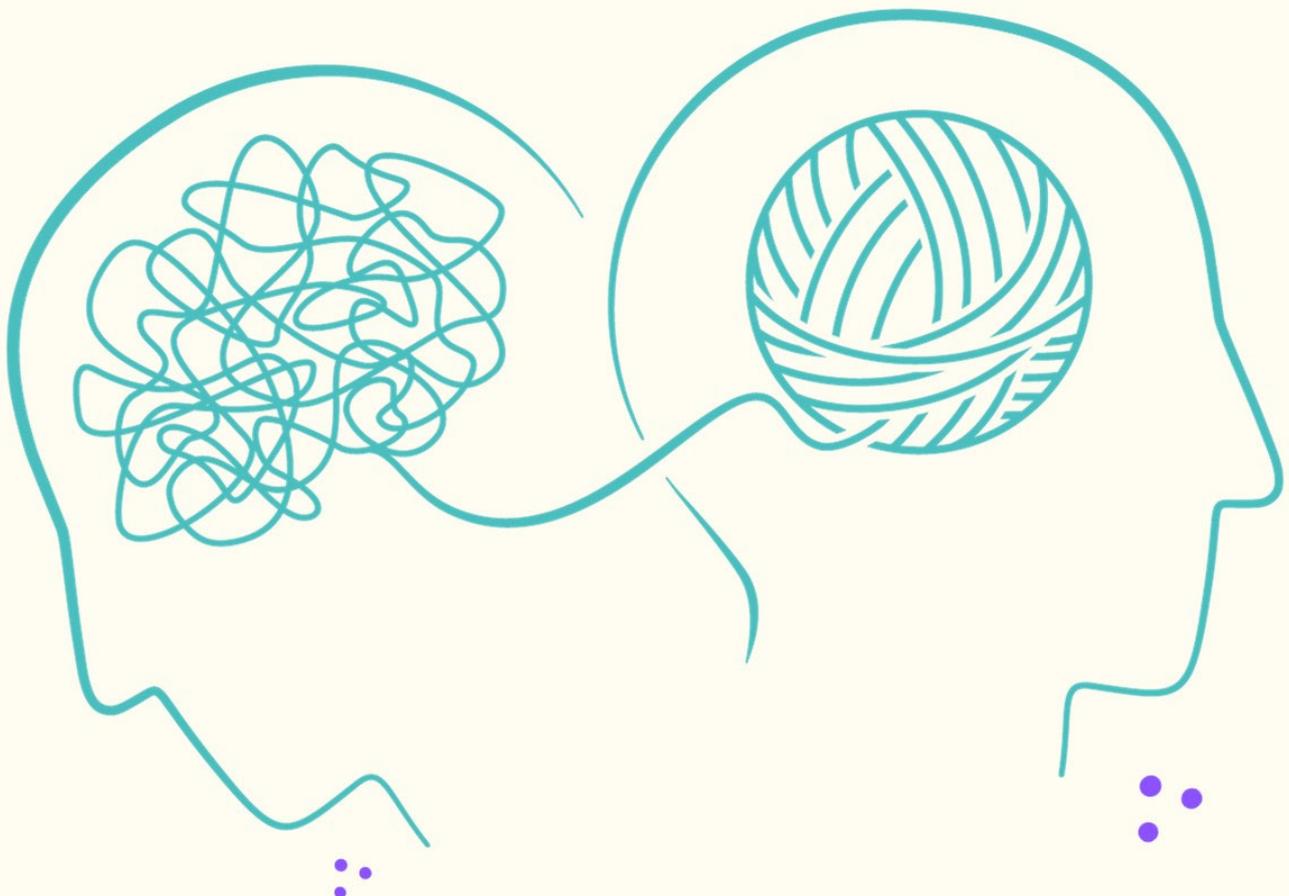
CAPÍTULO 7.....	102
A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO E DESENHOS COMO APOIO NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS PORTADORAS DO AUTISMO NOS NÍVEIS DE SUPORTE 1, 2 E 3	
<i>Mayla Andréia Borba Torres Moreira Lima</i>	
<i>Deiciany Barbosa Nava</i>	
CAPÍTULO 8	118
“FICA EM CASA”: A VIVÊNCIA DOS JOVENS SURDOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19	
<i>Quezia Priscila Nascimento Oliveira</i>	
<i>Steffany Emmanuely Vieira Mendes</i>	
<i>Carmen Cristina Viegas Campos</i>	
CAPÍTULO 9.....	128
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS	
<i>Iarlen Sara da Silva Pires</i>	
<i>Mallena Cristina Farias Marques Bello</i>	
<i>Mayra Vanessa Costa Diniz</i>	
CAPÍTULO 10.....	145
ANSIEDADE NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DO PSICÓLOGO ANTE O TRANSTORNO DESENVOLVIDO EM DECORRÊNCIA DO DIVÓRCIO DOS GENITORES	
<i>Fernanda Ferrazzi Pontin</i>	
<i>Nágylla Steffany Silva Marques</i>	
CAPÍTULO 11.....	158
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIOS NO ESTADO DO MARANHÃO	
<i>Ameliane de Araujo Cunha</i>	
<i>Yram de Olinda Neves Miranda</i>	
AUTORES	170

1

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES DA CIDADE DE SÃO LUÍS (MA)

*ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF MILITARY POLICE OFFICERS IN
THE CITY OF SÃO LUIS (MA)*

**Alexandre Monteiro Aragão
Gabriel Nava Lima**



Resumo

Problemas de saúde mental afetam uma boa parte da população mundial em algum momento da vida. O aumento do número de violência na sociedade associado a condições estressantes de trabalho, pode ser fator de risco para surgimento de adoecimento mental em policiais militares. Com isso, esse trabalho objetivou avaliar as condições de saúde mental de policiais militares (soldados, cabos e sargentos) que trabalham na cidade de São Luís (MA). Para tanto utilizou-se um questionário com critérios sociais e relacionados ao trabalho, além de perguntas retiradas do General Health Questionnaire 12 (GHQ-12). Os resultados do trabalho mostram que a pressão existente na corporação associado a longas jornadas de trabalho e poucas horas de sono, afetam a qualidade de vida desses profissionais o que pode interferir em suas relações sociais e na forma que lidam com os problemas da sociedade. As informações presentes neste estudo poderão contribuir para conhecer os fatores de risco que afetam a saúde mental desses profissionais como também criar programas que visem prevenir e melhorar a qualidade de vida geral dessa categoria profissional.

Palavras-Chaves: Saúde Mental, Polícia, Atividades Militares.

Abstract

Mental health problems affect a large part of the world's population at some point in their lives. The increase in the number of violence in society associated with stressful working conditions can be a risk factor for the emergence of mental illness in military police. Therefore, this study aimed to evaluate the mental health conditions of military police officers (soldiers, corporals and sergeants) who work in the city of São Luís (MA). For this purpose, a questionnaire with social and work-related criteria was used, in addition to questions taken from the General Health Questionnaire 12 (GHQ-12). The results of the work show that the existing pressure in the corporation associated with long working hours and few hours of sleep, affect the quality of life of these professionals, which can interfere in their social relationships and in the way they deal with society's problems. The information present in this study may contribute to understanding the risk factors that affect the mental health of these professionals, as well as creating programs that aim to prevent and improve the general quality of life of this professional category.

Keywords: Mental Health, Police, Military Activities



1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a segurança pública é uma das maiores preocupações da sociedade atual sendo que a violência que se espalha e atinge até mesmo os pequenos centros urbanos em lugares longínquos tornou-se um importante problema a ser resolvido pelas autoridades públicas (LIMA et. al, 2016). Com isso é importante refletir sobre a qualidade de vida dos profissionais que possuem suas atividades voltadas à segurança pública entre estes, os policiais militares (PMs). Com frequência ações praticadas por policiais militares são noticiadas por veículos de comunicação seja os colocando em situações de combatentes do crime, seja em situações que os coloca como promotor da violência ao serem corrompidos e contrários ao que a instituição militar possui como princípios (NETO, 1999). Assim, além de se encontrar em um ambiente de controvérsias, o trabalho policial militar também se insere em um ambiente onde as condições laborativas são caracterizadas pela frequente sensação de risco (CAVALCANTI et al., 2021).

Nessa perspectiva não é difícil deduzir que a polícia militar faz parte de uma categoria de profissionais vulneráveis a problemas psicológicos visto que o cotidiano de trabalho é marcado por ameaças e situações que envolve tensão (SILVA; DOS SANTOS, 2021). Além disso, somado aos riscos das ruas está a maneira que o trabalho em si é organizado, com um grande número de regras e um sistema que estabelece disciplina e vigilância a todo o tempo (DE FREITAS BARBOSA, 2019).

Dessa maneira, esses fenômenos favorecem a essa classe profissional lugar de destaque entre as categorias de profissionais mais expostos ao estresse (DE FRANÇA, 2019). As situações de estresses que esses profissionais estão submetidos levam a sofrimentos psicológicos que interferem não só nas atividades laborais, mas também nas relações interpessoais. Assim, a relação entre o pessoal e o profissional possui forte ligação com a qualidade de vida dessa classe (SANTOS et al., 2021). Entre os determinantes de uma boa qualidade em saúde estão os fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais. Sendo necessário um destaque especial para a saúde mental com vistas a evitar problemas decorrentes das atividades laborativas (DE ALMEIDA et al., 2018).

No Brasil, pesquisas que relacionem esses fatores ainda são escassas no campo científico resultando assim em poucas ações que visem prevenir doenças e promover saúde - direcionadas para o problema em questão (MARINHO et.al, 2018). Dessa maneira, estudar questões relacionadas ao estresse e aspectos interpessoais entre os policiais militares é importante para além de compreender a qualidade de vida dessa classe profissional poder com os resultados indicar medidas preventivas e corretivas a serem implantadas a fim de melhorar a qualidade de vida desses profissionais. Nesse sentido é certo que boas condições de trabalho estão relacionadas a aspectos físicos, biológicos, segurança, meio de trabalho e antropométricos (GONÇALVES et al., 2021). Assim também pela organização do trabalho - entendida pela maneira comportamental das pessoas, quais trabalhos realizam, como é feito a divisão do trabalho, as responsabilidades, a hierarquia dentre outros fatores (FERNANDES, 2021). Dessa forma sabendo das dificuldades que é o trabalho policial militar em seus diferentes aspectos fica o questionamento e assim o problema dessa pesquisa: Estariam as instituições públicas preocupadas com a saúde do policial militar?

Além disso, quais seriam os métodos que os órgãos públicos de segurança usam para prevenir o adoecimento mental de seus policiais? No Brasil as políticas públicas de enfrentamento à violência não têm se mostrados eficazes, visto as crescentes ondas de violência no país o que leva a julgamentos aos setores da segurança pública sobretudo à atuação

policial militar. Nisso percebe-se que os fatores de estresses aos quais esses policiais estão expostos podem interferir na saúde mental e assim prejudicar suas atividades laborais. Nessa perspectiva, a justificativa para a realização desta pesquisa está pautada na essencialidade em compreender a relação entre os fatores ligados ao estresse e o trabalho policial militar. Já que compreender a saúde mental dessa categoria é importante pois pela maneira que se dá o exercício desse trabalho é indispensável que esses profissionais estejam mentalmente saudáveis para exercerem suas atividades sem colocar em risco não só sua segurança, mas a de toda a sociedade ao qual estão inseridos.

Dessa forma esse trabalho possui como objetivo geral analisar a saúde mental de policiais militares da cidade de São Luís (MA) que atuam no trabalho de patrulhamento preventivo e ostensivo. E como objetivos específicos: a) verificar como possíveis adoecimentos psíquicos podem afetar o bom desempenho da atividade militar. b) analisar como o policial militar percebe a própria capacidade de segurança em realizar suas atividades. c) discorrer sobre a presença de sintomas relatados pelos entrevistados que possam influenciar a saúde mental dos policiais. d) abordar sobre medidas de prevenção a possíveis problemas mentais que venham a afetar a qualidade de vida dos policiais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O trabalho policial militar e a criação da polícia militar do Maranhão

A Polícia Militar é uma instituição que faz parte da organização administrativa do Estado. Possui suas atividades baseadas na limitação da liberdade como medidas necessárias para guardar e manter a ordem pública (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019). Suas origens datam dos séculos XVIII e XIX e possuem preceitos baseados na hierarquia e na disciplina como normas administrativas e operacionais (AZEVEDO, 2017). Conforme mostrado na tabela 1 o surgimento da polícia militar se deu com o decorrer dos anos e por meio de diversas inovações até a sua citação na Magna Carta de 1988.

Tabela 1. Histórico da Polícia Militar

Data	Acontecimento
1835	Houve a criação da Força Policial
1836	Regulamentação da Força Policial
1916	Renomeação para Força Pública
1917	Torna-se força reserva do Exército de 1ª Linha
1934	É considerada força auxiliar do Exército Brasileiro, seguindo preceitos constitucionais.
1946	Houve a renomeação para Polícia Militar
1967	A União inicia o controle dos efetivos da PM, nesse ano há a criação da Inspeção Geral das Polícias Militares (IGPM).
1988	De acordo com a Constituição Federal a Polícia Militar tem como missão: “a segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todo, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, ...”.
1988	1988 Estabelecimento das competências da PM: “Às Polícias Militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos Corpos de Bombeiros Militares, além das atribuições definidas em lei, incumbem a execução de atividades de defesa civil”.

Fonte: PMMA. Adaptado pelo autor.

Desse modo, desde o início da década de 1960 é desempenhado por essa instituição o policiamento ostensivo fardado a fim do exercício das funções ligadas a garantia da ordem, prevenção e repressão aos crimes, das graves perturbações e assegurar estabilidade às instituições nos estados brasileiros (AZEVEDO, 2017). Assim, tantas atribuições dadas à Polícia Militar levanta questionamentos sobre o modo pelo qual é aplicado a organização do trabalho policial e a relação desse com as possíveis implicações na saúde mental dos profissionais pertencentes a essa classe.

Entre os fatores que mais afastam os trabalhadores de seus postos de trabalhos estão aqueles fatores ligados aos transtornos mentais sejam eles ligados a fatores depressivos ou distúrbios de ansiedade (VON DIEMEN *et al.*, 2017). Nesta pesquisa será analisado a saúde mental de policiais militares do quadro de praças (sargentos, cabos e soldados) da Polícia Militar do Maranhão. Esses profissionais possuem - de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (2010), elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego – as seguintes atribuições funcionais: Sargentos – são responsáveis por comandar a guarda do quartel além de participarem da administração das unidades e formação dos policiais. Além disso supervisionam a ostensividade do policiamento e também atendem ocorrências (BRASIL, 2010). Já os cabos e soldados desempenham funções ligadas ao patrulhamento preventivo e ostensivo, além do atendimento às ocorrências e às atividades operacionais como controle de manifestações civis e cumprimento de mandado judicial (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à Polícia Militar do Maranhão esta teve sua origem por meio da Lei Provincial nº 21 de 17/06/1836, a qual inicialmente recebia o nome de “Corpo de Polícia da Província do Maranhão”. Inicialmente era constituída por um Estado-Maior e 04 (quatro) Companhias de Infantaria em um total de 412 policiais (GONÇALVES, 2021).

Já no ano de 1841 deu se início o processo de interiorização por meio da Lei nº 110, de 28 de agosto que criou um agrupamento denominado “Corpo de Guardas Campestres” e no mês de abril de 1920 por meio da Lei nº 872 foi fixado um efetivo de 250 (duzentos e cinquenta) policiais para o interior maranhense (GONÇALVES, 2021). Então no ano de 1966 com a Lei nº 2704 foi criada uma Companhia Escola e 02 (dois) Batalhões de Polícia (BPM) – 01 (um) responsável em policiar a capital e o outro pelo policiamento do interior. A primeira turma de oficiais formadas no estado do Maranhão se deu no ano de 1995 com 29 (vinte e nove) aspirantes a oficiais (BARBOSA, 2019).

2.2 A relação entre o trabalho e a saúde mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo assim vê -se que engloba todos os meios relacionados ao indivíduo e não apenas pela não ocorrência de alguma afecção ou enfermidade. Já a saúde mental é definida com o estado de bem-estar do indivíduo com capacidade de desenvolver suas próprias habilidades, sair de uma rotina de estresse, ser produtivo e assim contribuir com o ambiente que está inserido (BARROS, 2019).

Desse modo, aquele sujeito que apresenta algum transtorno mental pode desenvolver alterações mórbidas no modo de pensar, mudanças repentinas de humor e também no comportamento com surgimentos de problemas como ansiedade, depressão, exaustão, dificuldades para dormir e também pela não satisfação com o ambiente que vive seja o pessoal ou o profissional (GOMES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, entre os problemas mais comuns relatados por profissionais da segurança pública estão a ansiedade e a depressão. O sentimento de ansiedade é comum

ao indivíduo, porém dependendo da intensidade dos sintomas pode vir a surgir possíveis prejuízos ao bem-estar da pessoa e com isso ser considerado um problema patológico o que conseqüentemente interfere na rotina diária da pessoa: trabalho, saúde e convívio social (DE ASSIS *et al.*, 2020). Segundo a OMS, estima-se que em todo o mundo cerca de 264 milhões de pessoas vivam com algum desses problemas. Sendo o Brasil um dos países recordistas nesses tipos de transtornos mentais (SOARES *et al.*, 2021).

Algumas categorias profissionais – como os da segurança pública - encontram-se em situações de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento dessas doenças isso por viverem durante o exercício da profissão com situações que favorecem ao surgimento dessas enfermidades. Assim, vê-se que é um conjunto de fatores que predis põem ao adoecimento do profissional, entre eles: situações de estresses, medo, conflitos, convivência com situações envolvendo morte, jornadas excessivas de trabalho, poucas noites de sono de qualidade entre outros fatores (CHOPKO *et al.*, 2018).

2.3 Fatores de risco para ansiedade

Diversos são os fatores que contribuem para o surgimento da ansiedade. Por exemplo, o gênero feminino é um fator de risco, isso é verificado pela maior ocorrência de transtornos de ansiedade em mulheres (RIBEIRO *et al.*, 2019). Isso é explicado pelas taxas hormonais serem superiores no gênero feminino. Outros fatores que também podem estar associados ao problema são doenças cardíacas, gastrointestinais, traumas de infância, uso de álcool, drogas, tabagismo e o próprio estresse (LEÃO *et al.*, 2018).

Assim, quando há o diagnóstico de algum tipo de transtorno de ansiedade ou depressão deve ser realizado um acompanhamento individualizado do indivíduo acometido. Para ser diagnosticada a doença é observado dentre outros fatores, alguns sintomas comuns nas pessoas acometidas entre eles: taquicardia, palpitação, calafrios, tremores, dificuldade para respirar além também da falta de concentração, presença do humor negativo, e desconcentração. Somado a isso pode vir o isolamento, o medo, a apreensão e a falta de paciência (FERNANDES *et al.*, 2018).

No Brasil ainda há poucos estudos sobre os fatores que ocasionam distúrbios psicológicos nos profissionais da segurança pública mais especificamente em policiais militares. Entre as prováveis explicações para isso estão a forte influência do período militar que ainda permeiam as atividades dessa classe profissional e além também da organização hierárquica que essa instituição é regida; fatores que somados, dificultam a inserção de políticas públicas que visam prevenir ou melhorar a qualidade de vida dos policiais militares (FRANCO, 2018).

2.4 Instrumento para avaliação de saúde mental

2.4.1 General Health Questionnaire – GHQ -12

Vários são os instrumentos de avaliação de saúde mental utilizados no mundo que já foram validados no Brasil. Entre eles estão o questionário General Health Questionnaire – GHQ um instrumento desenvolvido por Goldberg e Williams (1988) que busca verificar aqueles transtornos mentais comuns como por exemplo a depressão, incapacidade de enfrentamento de situações ou luta, falta de confiança, insônia de causa ansiosa além de outros problemas mentais não psicóticos.



O GHQ (1988) a princípio era composto por 60 itens. Porém, existe versões abreviadas formadas por 30, 28, 20 e 12 itens. Essas versões simplificadas contribuíram para a popularização desse instrumento de pesquisa por ser uma ferramenta favorável em situações que necessitem de análise rápida sobre desconfortos psicológicos. A versão de 12 itens que será a utilizada nesse estudo é a mais curta, de fácil aplicação e os itens são distribuídos em pontos positivos (o indivíduo tem se sentido capaz de tomar decisões) e negativos (o indivíduo pensa que é alguém que não possui utilidade).

De forma geral a aplicação do GHQ é por meio de questões que são divididas em dois fatores: ansiedade / depressão (questões 2, 4, 5, 6, 9, 10 e 11) e disfunção social (questões 1, 3, 7, 8 e 12) (YURIKO; MINOWA, 2003). Assim quando aplicado, é verificado que existe a presença de transtornos de ansiedade quando o indivíduo apresenta um medo crônico com capacidade de atrapalhar as tarefas do dia a dia. Os fatores relacionados a esses transtornos são: presença do medo, irritabilidade, preocupação, falta de ânimo e de concentração; fenômenos que são capazes de provocar desde taquicardia à insuficiência respiratória. Já os quadros de depressão se relacionam a sintomas de tristezas, falta de apatia, prazer, fadiga, baixa autoestima, alteração no sono e dificuldade de realizar tarefas. E as disfunções sociais no questionário são caracterizados pela dificuldade em fazer as coisas rotineiras e tomar decisões importantes. Ou seja, elementos que podem afastar a pessoa do convívio social (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2018).

Neste trabalho foi usado perguntas presentes no questionário General Health Questionnaire 12 (GHQ 12) com o objetivo de observar se há presença de fatores incapacitantes ou angustiantes nos policiais militares do estado do Maranhão que trabalham em atividades de patrulhamento preventivo e ostensivo. Portanto, as perguntas forem respondidas pelos próprios policiais com base naqueles sentimentos pessoais dos últimos 30 dias.

3. MÉTODOS

3.1 Sujeitos da pesquisa

Este trabalho é uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quali-quantitativa realizada com policiais militares da cidade de São Luís (MA) que trabalham há mais de 01 ano no exercício da profissão e com funções ligadas ao policiamento de patrulhamento ostensivo.

A pesquisa foi limitada apenas trabalhadores da cidade de São Luís por ser onde acontece os maiores números de atendimentos da Polícia Militar do Maranhão (PMMA) em todo o estado, o que favorece à maior carga de trabalho dessa categoria de profissionais. A escolha das praças como sujeitos da pesquisa está relacionada à posição hierárquica que ocupam na corporação (subordinados a oficiais subalternos e superiores) e também por estarem diretamente ligados ao trabalho de rua – rondas em policiamentos ostensivos o que favorece a terem as maiores cargas de trabalho.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram policiais militares que trabalham com policiamento de rua (patrulhamento ostensivo), que estejam há mais de 01 ano exercendo essa profissão e fizessem parte da categoria de soldado, cabo ou sargento da PMMA. Os critérios de exclusão foram aqueles profissionais que estavam há mais de 01 mês afastados de suas atividades.

3.2 Técnica utilizada

Para a realização da entrevista com os PMs foi feito pelo pesquisador um questionário por meio do formulário "google forms". O questionário continha 26 perguntas que foram divididas em 03 seções, a 1ª e 2ª foram com perguntas elaboradas pelo próprio pesquisador relativas as condições pessoais dos entrevistados e hábitos de vida – questões como sexo, idade, tempo de trabalho na PMMA, uso de álcool, cigarros e prática de atividades físicas. Já a terceira seção apresentava 12 perguntas relacionadas a itens contidos no questionário GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE 12 (SOARES; MEUCCI, 2020).

É importante ressaltar que esta pesquisa não procurou avaliar e estudar todos os itens presentes no GHQ-12. Para o envio do questionário aos policiais foi utilizado um link (<https://forms.gle/pPKKXJfuLQm1WFRA7>) fornecido pelo próprio google o qual foi encaminhado para alguns grupos de Whatsapp - formados por PMs que atuam na cidade de São Luís. Os resultados do trabalho estão expostos em formas de tabelas e gráficos elaborados pelo próprio pesquisador utilizando o Microsoft Excel.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição sociodemográfica da população estudada

Os participantes do estudo eram predominantemente indivíduos do sexo masculino (76,5%), a maioria com idade entre 31 a 40 anos (47,1%) e casados (55,9%). Com relação ao grau de escolaridade, grande parte tinha apenas o ensino médio (47,1%). Conforme mostrado na tabela 2.

Tabela 2. Dados Sociodemográficos dos Entrevistados. São Luís, (MA). (N=34).

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	32	94,1
Feminino	2	5,9
Idade		
19 – 30 anos	12	35,3
31 – 40 anos	16	47,1
41– 50 anos	6	17,6
Mais de 50 anos	-	-
Estado Civil		
Solteiro	14	41,2
Casado	19	55,9
Separado/Divorciado	1	2,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental	-	-
Ensino Médio	16	47,1
Graduação	13	38,2
Pós-Graduação	5	14,7

Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

Este número maior de homens nas corporações militares pode ser explicado pela historicidade que a instituição possui e pelo uso da força física que a profissão exige (RIBEIRO, 2018). Além disso, foi perguntado sobre o tempo que exercem o trabalho de policial militar, sendo que 88,2 % estão entre 1 e 10 anos na corporação. Com relação a escolaridade, para entrar na instituição PMMA é necessário ter pelo menos o ensino médio (SILVA, 2020), observa-se assim que 47,1% dos entrevistados possuem esse grau de ensino.

4.2 Caracterização dos hábitos de vida dos entrevistados

Com relação aos hábitos de vida dos entrevistados foi questionado sobre o uso ou não de álcool, cigarro e a prática ou não de atividade física. Conforme a tabela 3 vê-se que a maioria diz não serem tabagistas, porém relatam fazer o consumo de álcool.

Tabela 3. Consumo de Álcool, Cigarro e Prática de Atividade Física. (n=34)

Variáveis	n	%
Tabagista		
Sim	6	17,6
Não	26	76,5
Já usei	2	5,9
Uso de Álcool		
Sim	19	55,9
Não	10	29,4
Já usei	5	14,7
Frequência da prática de atividade física na semana		
01 vez na semana	7	22,6
Pelo menos 02 vezes na semana	10	32,3
Pelo menos 03 vezes na semana	10	32,3
Mais de 03 vezes na semana	4	12,8

Fonte: Elaborado com os dados da pesquisa.

Esses dados referentes ao uso de drogas lícitas (álcool e cigarro) não apresentam dados alarmantes pois apesar de a maioria relatar ingerir bebida alcoólica quase a totalidade dos entrevistados realizam atividade física durante a semana, além de relatarem não serem tabagistas. Isso é fator primordial para uma boa qualidade de vida, como preconizado pelos órgãos de saúde pois além de manter o condicionamento físico, preserva a saúde mental, já que exercícios físicos liberam neurotransmissores que ajudam no bem-estar e no combate a depressão. Além de serem favoráveis na prevenção de doenças crônicas degenerativas - como diabetes e hipertensão (MINAYO *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que esses hábitos de vida - uso de drogas lícitas - é um fator presente no cotidiano dessa categoria profissional. O PM muitas vezes está no centro do interesse de diversas organizações, o que influencia diretamente sua organização no trabalho e assim a uma conjugação de interesses tanto da população quanto da instituição e seus princípios acaba interferindo na saúde mental, com prováveis incidência de alcoolismo, depressão ou até o mesmo do suicídio (SILVA; VIEIRA, 2008).

4.3 Caracterização da qualidade do sono dos entrevistados

A presente pesquisa procurou verificar a qualidade do sono dos indivíduos. Para tanto o questionário abordou perguntas sobre a quantidade de horas de sono por noite e como eles julgavam a qualidade de seu sono. Com isso verificou-se que (conforme tabela 4) 50% dos PMs da pesquisa relatam ter de 4 a 8 horas de sono por noite e 47,1% julgam a qualidade do sono como boa.

Tabela 4. Caracterização da Qualidade do Sono dos Entrevistados. (n=34)

Variáveis	n	%
Quantidade de horas de sono por noite		
Menos de 4 horas	-	-
Entre 4 e 8 horas	17	50
Entre 5 e 7 horas	15	44,1
Não sabe	2	5,9
Como o indivíduo julga a qualidade de seu sono		
Bom	16	47,1
Ótimo	1	2,9
Ruim	15	44,1
Péssimo	2	5,9

Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o ideal é que cada indivíduo tenha entre 6 a 8 horas de sono por noite (DE MELLO; NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, 2017). Dormir bem é um fator favorável a uma boa qualidade de vida; neste trabalho vemos que quase metade dos entrevistados dizem ter uma qualidade de sono em nível bom e a outra metade diz ter sono ruim. O que leva a crer que apesar dos entrevistados estarem em um nível de 4 a 8 horas de sono por noite pode ser que eles estejam em um número de horas inferior ao preconizado pelos órgãos de saúde que é o de pelo menos 6 horas por noite. Já que neste trabalho não foi perguntado o número exato de horas dormidas.

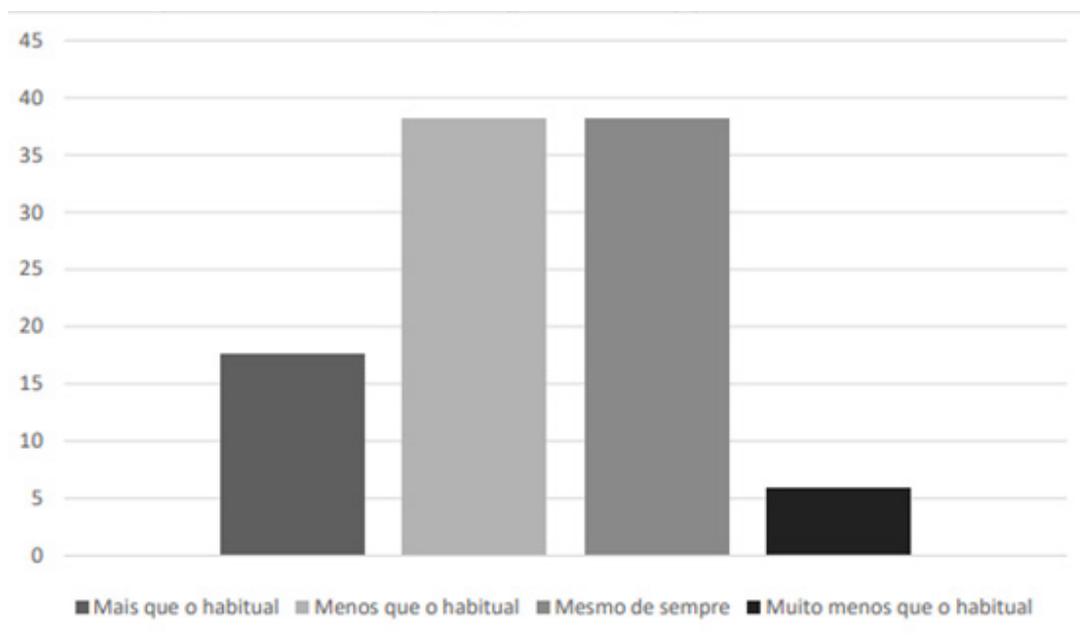
Entre os profissionais da segurança pública é frequente ouvir relatos de que o policial deve ir além da capacidade humana, no modo de pensar, agir, sentir medo e até insegurança. Dessa forma, todos esses fatores interferem em uma boa qualidade de vida e consequentemente na qualidade do sono. A formação desses profissionais não preconiza o lado humano, com relação a boas formas de adquirir qualidade de vida como deveriam (SILVA & VIEIRA, 2008). E assim o trabalho intenso, somado aos riscos e longas horas de trabalho comprometem a qualidade de vida dos indivíduos dessa categoria profissional.

4.4 Percepção dos entrevistados com relação a sua qualidade de vida seguindo critérios do GHQ – 12

Este trabalho não procurou avaliar detalhadamente cada quesito do GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE 12, mas verificar a percepção dos entrevistados em alguns pontos existentes no questionário. Dessa forma foi avaliado a percepção dos indivíduos em 4 das 12 perguntas existentes. Aqui foi verificado a capacidade de concentração nas coisas que estão fazendo e a perda do sono por preocupação, de como os indivíduos vêm se sentindo nos últimos 30 dias (triste ou depressivo) e também da perda de confiança que eles possuem de si.

Para a formulação do gráfico 1 foi feita a seguinte pergunta aos entrevistados: Você recentemente se sentiu capaz de se concentrar em qualquer coisa que esteja fazendo? Como observado 38,2 % dos indivíduos relatam que fazem isso de forma menos que o habitual dizem não ter percebido alguma diferença na concentração.

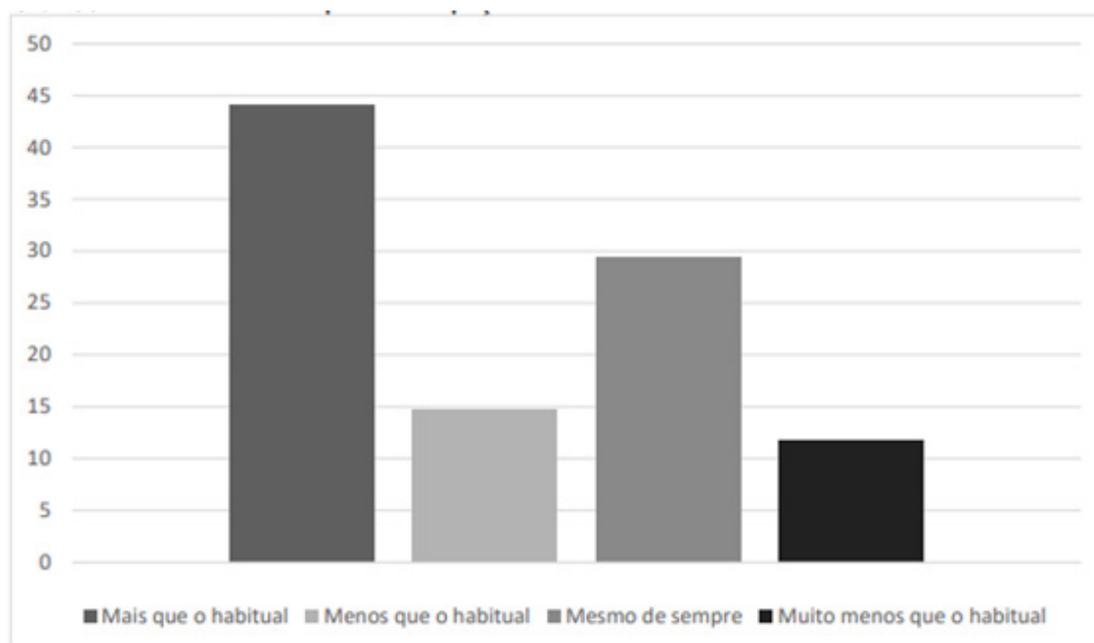
Gráfico 1. Capaz de concentração.



Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

Com relação a perda do sono por preocupação foi realizado a seguinte pergunta: Você recentemente perdeu muito sono devido à preocupação? E de acordo com o gráfico 2 a maioria dos entrevistados dizem ter perdido sono em uma frequência maior que a habitual (44,1%).

Gráfico 2. Perda de sono por preocupação

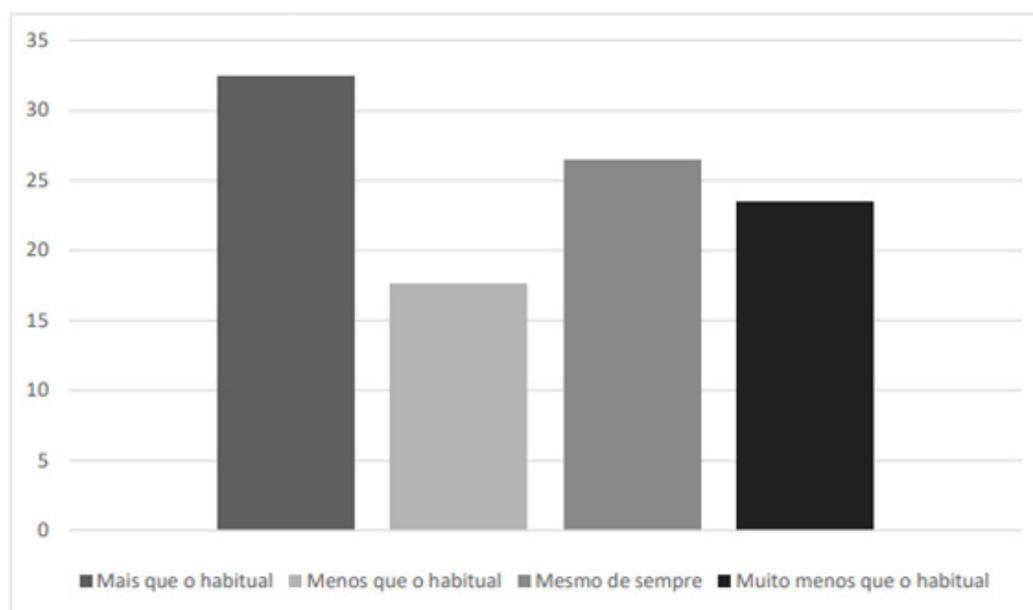


Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

Outros estudos que analisaram a qualidade do sono de policiais militares mostram que esses profissionais possuem uma qualidade de sono relativamente ruim, com poucas horas de sono por noite (ALCANFOR; COSTA, 2016). Dormir pouco e se exceder no trabalho pode ser um fator primordial para desenvolvimento de apatias, cansaço físico e mental o que compromete a qualidade de vida e interfere no trabalho e na vida social (MINAYO et al., 2011).

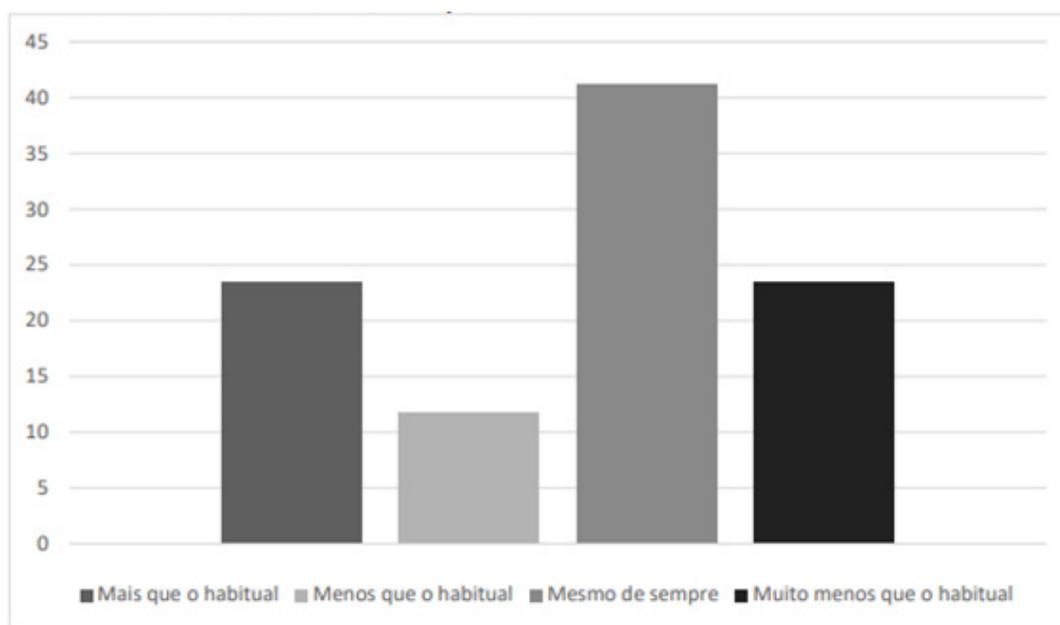
Para saber qual a percepção do entrevistado sobre o sentimento de tristeza ou se vem se sentindo deprimido nos últimos 30 dias foi feita a seguinte pergunta: Você recentemente tem se sentido triste ou deprimido? Os resultados (gráfico 3) mostram que 32,4% dos indivíduos da pesquisa dizem estar com esse sentimento (triste ou deprimido) maior que a habitualidade.

Gráfico 3. Sentimento depressivo ou de tristeza



Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

Outro ponto avaliado por meio do questionário foi sobre o sentimento de confiança que o indivíduo tem em si. Para tanto foi realizada a seguinte pergunta: Você recentemente tem sentido uma perda de confiança em você mesmo? E como mostrado no gráfico 4, 41,2 % os entrevistados dizem não ter observado diferença nessa sensação nos últimos 30 dias. Importante ressaltar que nenhum dos 4 itens mostrados neste trabalho que fazem parte do questionário passaram por processo de pontuação segundo critérios do próprio questionário.

Gráfico 4. Relato de perda da confiança em si

Fonte: Elaborado com dados da pesquisa.

Alguns estudos mostram que quanto melhor a percepção de boa saúde que a pessoa tem de si melhor será sua qualidade de vida. A perda do sono pode estar diretamente relacionada ao aumento dos níveis de ansiedade, estresse e depressão, visto que quanto mais estressados os profissionais estiverem maiores serão os níveis indicativos de um sono ruim e assim com repercussões negativas ao indivíduo (DA ROCHA; DE MARTINO, 2009).

Quanto aos questionamentos da sensação dos PMs relacionados a tristeza, depressão e perda da confiança em si este estudo mostra dados preocupantes já que a maioria diz ter esses sentimentos de forma maior que o habitual. Isso pode ser um fator de risco para o surgimento de doenças crônicas ou mesmo depressão em um grau elevado (PASSINI *et al.*, 2020). Tais fatores podem estar associados a burocracia existente na instituição, carga de trabalho excessiva e mesmo a supervisão inadequada por parte dos superiores. Sendo que o trabalho policial ostensivo em si não é um fator de risco para surgimento de estresse ou depressão, porém a junção de fatores sem a prevenção e o acompanhamento adequado do indivíduo pode levar ao aparecimento de doenças (PELEGRINI *et al.*, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo analisar a saúde mental de policiais militares que trabalham na cidade de São Luís (MA) para tanto foi criado pelo próprio pesquisador um questionário por meio do formulário do google com perguntas relacionadas a vida social e do trabalho do profissional, além de perguntas referentes a fatores abordados no questionário GHQ 12. Partindo disso, foi possível ter uma melhor compreensão sobre a situação mental dessa categoria profissional.

Com os resultados é possível ver que a perda da qualidade do sono, a carga excessiva de trabalho, o consumo de drogas lícitas associados à falta de atividades de lazer podem contribuir para afetar a vida social e o trabalho dos profissionais policiais militares. Nesse sentido infere-se que ao longo da carreira policial militar é necessário medidas que visem melhorar a qualidade de vida desses profissionais como por exemplo com a criação de programas de prevenção em saúde que devem ser inseridos ainda no início da carreira

militar, com vistas a garantir uma melhor qualidade de vida ao policial, não deixando que fatores históricos retrógrados existentes na instituição se perpetuem a ponto de interferirem na qualidade de vida dos policiais recém ingressos na instituição.

Sendo importante ressaltar que este trabalho fez uma análise não aprofundada com os resultados obtidos visto que não houve associação direta dos dados. Dessa forma são necessários mais estudos a fim de identificar fatores que interferem na saúde e assim criar meios que visem ofertar uma melhor qualidade de vida a essa classe profissional.

REFERÊNCIAS

ALCANFOR, L.M.; COSTA, V.A. Qualidade de vida no trabalho policial: as estratégias organizacionais para minimizar os impactos da privação de Sono à saúde do Policial Militar que desempenha a radiopatrulha noturna. **REBESP**, v.9, n.1, 2016. p. 1-19. Disponível em: <http://revista.ssp.go.gov.br/index.php?journal=rebsp&page=article&op=view&path%5B%5D=224>. Acesso em: 23 out. de 2022.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva et al. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973>. Acesso em: 05 nov. de 2022.

AZEVEDO, Erika Ferreira de. A polícia e suas polícias: clientela, hierarquia, soldado e bandido. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 553-564, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000192015>. Acesso em: 05 nov. de 2022.

BARBOSA, Yule Lourdes Barros. **Qualidade de vida de policiais militares ativos e sedentários**: Um estudo com policiais militares do 20º Batalhão de Polícia Militar do Maranhão (20º BPM-MA). 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/4360>. Acesso em: 07 Nov. de 2022.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. Acesso em: 10 nov. de 2022.

BRANCO, Joana Catarina Costa. **O Burnout na Polícia de Segurança Pública**: causas e engagement. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/32975>. Acesso em: 11 nov. de 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 3. ed. Brasília: MTE, 2010. Disponível em: <https://empregabrasil.mte.gov.br/76/cbo/>. Acesso em: 17 nov. de 2022.

CAVALCANTI, Leonardo Bernardes Melo et al. GUERRA URBANA: VITIMIZAÇÃO E VIOLÊNCIA POLICIAL MILITAR. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 52, p. 102-116, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3605>. Acesso em: 17 Out. de 2022.

CHOPKO, Brian A. et al. Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 10, n. 2, p. 183, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-06953-001>. Acesso em: 05 nov. de 2022.

DA ROCHA, M. C. P., e De Martino, M. M. F. (2009). Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22(5), 658-665. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000500010>. Acesso em: 05 nov. de 2022.

DE ALMEIDA, Damiana Machado et al. Policiais militares do estado do RS: relação entre satisfação no trabalho e estresse ocupacional. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 10, n. 1, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3515/351557762006/351557762006.pdf>. Acesso em: 05 dez. de 2022.

DE ASSIS, Beatriz Barbosa et al. Da farda ao fardo:: Estresse, ansiedade e depressão no cotidiano do Policial Militar. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 72-77, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2286>. Acesso em: 13 dez. de 2022.

DE FRANÇA, Fábio Gomes. “O SOLDADO É ALGO QUE SE FABRICA”: Notas etnográficas sobre um curso de formação policial militar. **Revista Tomo**, n. 34, p. 359- 392, 2019. Disponível em: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/346/3461391010/3461391010.pdf>. Acesso em: 13 nov. de 2022.

DE FREITAS BARBOSA, Wendell. Os sentidos da crise do militarismo na força pública cearense: notas sobre gestão da hierarquia e das falhas profissionais na PMCE. **Sociologias Plurais**, v. 4, n. 3, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/sciplr.v4i3.62824>. Acesso em: 13 Dez. de 2022.



FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2213-2220, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Acesso em: 17 dez. de 2022.

FERNANDES, Viviane. Da Educação ao Empurrão: a participação Das ciências comportamentais em programas de Educação financeira. **Sociologia & Antropologia**, v. 11, p. 307-322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11i112>. Acesso em: 15 nov. de 2022.

FRANCO, Fernanda Maria. Fatores de risco, fatores protetivos e prevenção do suicídio entre policiais e outros agentes da lei: perspectiva internacional. **Psicologia: Saúde Mental & Segurança Pública**, v. 3, n. 7, 2018. Disponível em: <https://revista.policiamilitar.mg.gov.br/index.php/psicologia/article/view/695>. Acesso em: 15 ago. de 2022.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 1, p. 1- 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.157317>. Acesso em: 15 ago. de 2022.

GONÇALVES, Inez Beatriz de Castro Martins. Práticas musicais conectadas: bandas militares no “longo século XIX” e a banda de música da Força Policial Militar do Ceará. **OPUS**, v. 27, n. 3, p. 22, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/n6yi7uvlnfcbmlh6m45lxztre/access/wayback/https://www.anppom.com.br/revista/index.php/opus/article/download/opus2021c2712/pdf>. Acesso em: 18 ago. de 2022.

GONÇALVES, Karyne Kirley Negromonte et al. Qualidade de vida de profissionais de uma empresa prestadora de serviços gerais e administrativos. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 65, p. 6180-6191, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1605>. Acesso em: 22 ago. de 2022.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Acesso em: 18 set. de 2022.

LIMA, Renato Sérgio de et al. Estado, polícias e segurança pública no Brasil. **Revista Direito GV**, v. 12, p. 49-85, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201603>. Acesso em: 22 set. de 2022.

MARINHO, Mayelle Tayana et al. Fatores geradores de estresse em policiais militares: revisão sistemática. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, p. 637-648, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3132>. Acesso em: 19 ago. de 2022.

MINAYO, M.C.S. et. al. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4. 2011. p. 2199-2209. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>. Acesso em: 10 out. de 2022.

NETO, Paulo Mesquita. Violência policial no Brasil: abordagens teóricas e práticas de controle. **Cidadania, justiça e violência**, p. 130-148, 1999. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/01/down152.pdf>. Acesso em: 10 out. de 2022.

OLIVEIRA, Thamires Sousa de; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 2, p. 607-615, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15467>. Acesso em: 10 nov. de 2022.

PASINI, Amanda Luiza Weiler et al. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e36942767-e36942767, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2767>. Acesso em: 10 nov. de 2022.

PELEGRINI, Andreia et al. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 423-430, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1160>. Acesso em: 10 jan. de 2023.

RIBEIRO, Hellany Karollyny Pinho et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>. Acesso em: 06 fev. de 2023.

RIBEIRO, Ludmila. Polícia Militar é lugar de mulher? **Revista Estudos Feministas**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143413>. Acesso em: 12 fev. de 2023.

SANTOS, Fernando Braga dos et al. Estresse ocupacional e engajamento no trabalho entre policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5987-5996, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->

812320212612.14782021. Acesso em: 14 nov. de 2022.

SILVA, João Batista. Profissionalização policial-militar e a judicialização da gestão pública no Brasil: Qual a escolaridade necessária para ser um profissional de segurança? **Revista Brasileira De Estudos De Segurança Pública-Rebesp**, v. 13, n. 1, p. 20-32, 2020. Disponível em: <https://revista.ssp.go.gov.br/index.php/rebesp/article/view/427>. Acesso em: 20 out. de 2022.

SILVA, M.B.; Vieira, S.B. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde Soc.** v.17, n.4, 2008. p.161-170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400016>. Acesso em: 20 dez. de 2022.

SILVA, Reinaldo Carlos dos Santos; DOS SANTOS, Jandira Dantas. O Policial por dentro da farda: Estudos Psicológicos. **REVISTA FATEC DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.revista.fatecba.edu.br/index.php/rftc/article/view/121>. Acesso em: 22 dez. de 2022.

SOARES, Pedro San Martin; MEUCCI, Rodrigo Dalke. Epidemiologia dos transtornos mentais comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25n8/1413-8123-csc-25-08-3087.pdf>. Acesso em: 14 jan. de 2023.

SOARES, Wellington Danilo et al. Síndrome de Burnout, depressão, ansiedade e ideação suicida em servidores de segurança pública. **Uningá Review**, v. 36, p. eURJ3613-eURJ3613, 2021. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/3613>. Acesso em: 14 jan. de 2023.

SPODE, Charlotte Beatriz; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 19, p. 362-370, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300004>. Acesso em: 23 out. de 2022.

VON DIEMEN, Vinícius et al. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014. **Saúde e desenvolvimento humano**, v. 7, n. 1, p. 25-36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i1.3625>. Acesso em: 10 fev. de 2023.



2

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*THE PERINATAL PSYCHOLOGIST'S ROLE IN PREVENTING POSTPARTUM
DEPRESSION*

Elane Aline Alves Mendonça
Laryssa Cardoso Carneiro



Resumo

O período perinatal abrange desde a concepção até algumas semanas após o parto, incluindo a gestação, o trabalho de parto, o parto em si e puerpério. Nesse período, é muito comum o estabelecimento de um distúrbio conhecido como depressão pós-parto, que provoca alterações de ordem emocional, cognitiva, comportamental e física, tendo seu diagnóstico muitas vezes negligenciado pela própria puérpera e por familiares. Além disso, estudos mostram que ainda existem poucas políticas públicas efetivas que viabilizem uma maior humanização da saúde obstetrícia. Em vista disso, o presente trabalho busca compreender como o psicólogo pode atuar de maneira preventiva quanto à depressão pós-parto, tendo como enfoque a teoria cognitivo comportamental como forma de tratamento viável e aplicável. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter exploratório a partir de buscas e leituras em bases de dados específicas. A pesquisa mostrou que a psicologia perinatal, apesar de ser uma área recente na psicologia hospitalar, é fundamental para a prevenção e o tratamento da depressão pós-parto, pois ajuda a identificar fatores de risco que tornam mulheres mais suscetíveis a esse quadro.

Palavras-chave: Maternidade; perinatal; puerpério; depressão pós-parto; terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

The perinatal period covers from conception to a few weeks after delivery, including pregnancy, labor, delivery itself and puerperium. In this period, it is very common to establish a disorder known as postpartum depression, which causes changes of emotional, cognitive, behavioral and physical order, having its diagnosis often neglected by the puerperal woman herself and by family members. In addition, studies show that there are still few effective public policies that enable a greater humanization of obstetric health. In view of this, the present work seeks to understand how the psychologist can act in a preventive way regarding postpartum depression, focusing on cognitive behavioral theory as a viable and applicable form of treatment. To this end, an exploratory bibliographic review was carried out from searches and readings in specific databases. Research has shown that perinatal psychology, despite being a recent area in hospital psychology, is fundamental for the prevention and treatment of postpartum depression, as it helps to identify risk factors that make women more susceptible to this condition.

Keywords: Maternity; perinatal; puerperium; postpartum depression; cognitive-behavioral therapy.

1. INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional a mulher passa por inúmeras transformações que abrangem tanto o lado físico quanto o emocional. Essa realidade deve ser acompanhada via pré-natal para que a saúde da mulher e da criança sejam preservadas. Durante o período gestacional, um momento de especial atenção: o período perinatal. Ele começa na 22^a semana de gravidez e termina no décimo dia pós-parto - período denominado de puerpério imediato. Esse é um momento crítico e a futura mãe e criança devem ter cuidados específicos que garantam qualidade de vida de ambos (DATASUS, 2022).

Ressalta-se que o trabalho de parto por si só é um momento delicado para a gestante frente todas as transformações físicas e mentais que a mulher passa durante o período gestacional. Além disso, o trabalho de parto pode vir acompanhado por uma série de sintomas ou complicações que podem afetar a saúde física da mulher: contrações uterinas, disfunções, hemorragias, dentre outras complicações. Acrescenta-se a isso o pós-parto, momento em que a mãe inicia sua recuperação e inicia um novo processo que impacta a saúde física e mental da mãe. Esse processo inclui a amamentação, os cuidados com a criança e as alterações hormonais - resultantes do fim do período gravídico (DA CUNHA, 2012).

Cada processo envolto da maternidade é uma “montanha-russa” de sentimentos que por vezes podem ser confusos e desorientadores para muitas mulheres, sobretudo para aquelas que se encontrem em alguma situação capaz de causar problemas psicoemocionais.

Nesse sentido, por ser uma fase delicada - física e mentalmente – a mulher torna-se vulnerável ao aparecimento de diversos distúrbios psicológicos característicos do período puerperal ao qual incluem: a melancolia da maternidade (*baby blues*), a psicose puerperal, a ansiedade puerperal, o distúrbio de pânico pós-parto, e a depressão pós-parto (DPP) (ARRAIS *et al.*, 2014).

A depressão pós-parto, mote deste trabalho, pode ser definida como uma condição depressiva e não psicótica que engloba uma variedade de mudanças físicas e emocionais que mulheres podem desenvolver após o parto. Sua duração é variável. Pode ser alguns dias ou meses e sua progressão pode iniciar de forma leve e progredir para graus mais avançados com o decorrer dos meses (SANTOS *et al.*, 2022).

Frente essa realidade, quanto mais cedo for diagnosticado o problema, maior são as chances de sucesso no tratamento. No entanto, por ser um problema de ordem emocional muitas vezes é negligenciado tanto pela família da mulher quanto por ela mesma pois muitos atribuem os sintomas depressivos ao “desgaste e cansaço” naturais advindos da gestação e pelas tarefas correlatas aos cuidados com o bebê (GOMES *et al.*, 2010).

Esse problema pode afetar mulheres de todas as idades, condição socioeconômica e pertencente a qualquer etnia. Acrescenta-se também que qualquer mulher que teve um filho, sofreu aborto ou deixou de amamentar pode desenvolver o problema.

Com relação à prevalência no Brasil, dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostram que 25% das mulheres com recém-nascidos no país são diagnosticadas com o problema. Nesse sentido, o governo brasileiro objetivando a diminuição desses índices, passou a adotar medidas de proteção à mulher relativas a outras questões relacionadas ao período perinatal, como: programas de assistência, orientação, e o pré-natal psicológico (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

Assim entre as medidas de prevenção ao aparecimento desse problema está o incentivo a criação e fortalecimento da rede de apoio – pessoas que fazem parte do vínculo social da mulher e inclui companheiros, filhos, familiares ou mesmo outras mulheres que estão se encontram na mesma situação. Esse suporte que é oferecido à puérpera é essencial. Ele engloba o auxílio às tarefas domésticas, os cuidados com o recém-nascidos e também o apoio psicológico para que a puérpera se sinta acolhida. Dentro desses cuidados inclui-se o complemento do pré-natal psicológico (PNP) (LAZZARETTI *et al.*, 2022).

O pré-natal psicológico é uma prática complementar ao pré-natal propriamente dito. Sua proposta é a prevenção de situações adversas decorrentes da gestação e do pós-parto. O que inclui também o estímulo à interação entre os membros familiares nos cuidados durante o período gravídico-puerperal com ênfase ao preparo psicológico tanto para a maternidade quanto para a paternidade (ARRAIS *et al.*, 2019)

No entanto, a depressão pós-parto é de difícil diagnóstico. A equipe médica, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem não é suficiente para identificar os sinais e fatores relacionados à depressão. Além disso por mais que possuam alguma conhecimento do problema, esses profissionais não estão preparados para resolver os sentimentos de angústias e aflição que as mulheres com depressão pós-parto vivem. Dessa maneira o psicólogo perinatal desempenha um papel fundamental no processo gravídico (ARRAIS *et al.*, 2018).

A psicologia perinatal também denominada de psicologia obstétrica, psicologia da maternidade ou psicologia da gravidez, relaciona-se com a investigação e tratamento de problemas de ordem psicológica surgidos durante a gravidez, parto e pós-parto. Seu direcionamento é para o bem-estar emocional das mulheres, dos parceiros e da família durante o período perinatal. Assim para que haja maior sucesso no tratamento é importante a estreita colaboração dos médicos obstetras, enfermeiros obstétricos e outros profissionais de saúde para fornecer suporte emocional e psicológico abrangente para as famílias durante todo o período perinatal. E assim garantir que as mulheres e suas famílias recebam o apoio necessário para lidar com os desafios emocionais e psicológicos que podem surgir durante essa fase da vida (GOMES, 2022).

Outro ponto importante que merece ser ressaltado é que a depressão pós-parto pode acometer também membros da família da puérpera. Os companheiros são os mais propensos a desenvolverem sintomas depressivos que podem fazer surgir conflitos conjugais, afetando os filhos, que tendem a ter atrasos no desenvolvimento cognitivo e social – além de desenvolverem distúrbios do sono e nutricional, o que afeta a fase de crescimento.

Partindo dessa realidade, esse trabalho parte da premissa que a terapia cognitivo comportamental seja uma abordagem considerada essencial para o tratamento da depressão pós-parto isso porque ela objetiva identificar e intervir em padrões de pensamentos e comportamentos humanos causadores de distúrbios emocionais e psicológicos. Para isso utiliza o conceito de estrutura biopsicossocial para determinar e compreender os fenômenos relacionados à psicologia humana. Ela parte da premissa que pensamentos, emoções e comportamentos humanos estão interligados e que havendo mudanças nesses padrões – caso não sejam benéficas – poderão acarretar agravos à saúde psicológica (DE CAMPOS *et al.*, 2021).

Portanto é importante que o trabalho desenvolvido na terapia cognitivo comportamental seja realizado em estreita relação com o paciente para que seja definido as metas terapêuticas específicas e também as estratégias para alcançá-las. Assim é frequentemente usada para tratar uma ampla variedade de problemas emocionais e psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsi-

vo, transtorno do estresse pós-traumático e problemas de relacionamento.

Diante do que foi ressaltado vê-se a relevância do assunto a ser trabalhado nesta pesquisa, pois a psicologia perinatal precisa ser mais difundida e analisada a fim de que a depressão pós-parto seja cada vez menos presente na nossa realidade, bem como haja ampliação da atuação dos psicólogos nos hospitais e redes básicas de saúde. Assim, este trabalho busca compreender, através de uma pesquisa bibliográfica, como o psicólogo pode atuar de maneira preventiva quanto à depressão pós-parto, tendo como enfoque a teoria cognitivo comportamental como forma de tratamento viável e aplicável.

2. METODOLOGIA

O trabalho parte de uma análise qualitativa de dados. A pesquisa qualitativa é importante por examinar as evidências pautadas em dados obtidos de modo verbal ou visual para que com isso se tenha uma melhor compreensão de um determinado fenômeno. Além de poder compreender os seres humanos em uma perspectiva mais completa, já que cada pessoa atribui diferentes significados a suas experiências de vida (MACHADO, 2021).

Como método de levantamento de dados foi realizada uma revisão bibliográfica partindo de uma base de dados específica: Scielo, Google acadêmico, portais do governo brasileiro como o DATASUS, assim como obras seminais que abordassem o tema em questão.

Segundo Bento (2012), a revisão é imprescindível não apenas por definir com maior precisão sobre o problema de uma pesquisa como também para se obter uma ideia explícita acerca do estado atual dos conhecimentos de um determinado tema, suas lacunas e a colaboração da investigação para o desenvolvimento do conhecimento.

Utilizou-se como descritores do assunto os termos: Psicologia perinatal, prevenção da depressão pós-parto, terapia cognitivo comportamental. Os critérios de inclusão foram aqueles trabalhos nacionais publicados entre os anos de 2010 e 2023 - com ressalvas para aqueles de autores seminais. Os critérios de exclusão foram as publicações que destoassem da temática abordada. Assim, por meio do uso das palavras chaves foram encontradas diferentes publicações referentes ao tema.

Nessa perspectiva realizou-se a leitura dos artigos encontrados visando observar o que é explanado sobre o assunto, o método de abordagem utilizada pelo autor e a ideia principal de cada trabalho. Após isso foi estabelecido uma discussão a respeito do que foi encontrado, o que serviu de norte para escrever este trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fazer uma análise a respeito do tema foi importante por corroborar a ideia de que o acompanhamento psicológico no período gravídico ou mesmo pré-gestacional é fundamental, pois proporciona à mulher a sensação de estar acolhida por um profissional e principalmente pelas pessoas de seu convívio familiar. O psicólogo que atua nessa área trabalha não apenas com a gestante, mas também com a família para que assim estejam preparados para acolher o novo membro da família e dá o necessário suporte à puérpera.

O trabalho foi organizado de forma tal a qualificar o entendimento do tema de forma a mais didática e clara possível, assim primeiramente fez-se um breve histórico sobre a maternidade e sua naturalização e também sobre a depressão pós-parto. Nesses tópicos

foram abordados os temas fatores de risco, prevenção, sintomas e possíveis consequências da doença para a mãe, a criança e a família. Após isso, foi debatida a importância da psicologia perinatal e as formas de atuação do psicólogo a partir da utilização da terapia cognitivo comportamental.

3.1 Maternidade e sua naturalização: um breve histórico

A forma como as sociedades lidaram com a maternidade variou amplamente ao longo da História. A exaltação ao amor materno vinculado ao conceito de instinto natural é algo recente na civilização ocidental. Essa ideia se difundiu junto com o cristianismo e se tornou dominante quando o ocidente cristalizou o princípio de que cada indivíduo deve desempenhar um papel social específico na sociedade. Seguindo essa linha de raciocínio as mulheres passaram a ser vistas como indivíduos destinados biologicamente apenas a serem mães. Essa visão foi tão aceita que se tornou base de mitos construídos por discursos filosóficos, médicos e políticos no século XVIII (ARRUDA; COELHO, 2022).

Antes disso, por volta do século XVI, na Europa, as crianças possuíam pouco vínculo com seus pais, sendo entregues às amas de leite quando recém-nascidas, sem serem amamentadas pelas próprias mães, fato que contribuiu para o aumento da mortalidade infantil, tendo em vista que as amas viviam sobrecarregadas, cuidando de vários bebês, os quais eram alimentados de maneira inadequada, sendo dopados para dormir por mais tempo, tratados com medidas anti-higiênicas e convivendo em locais insalubres. O abandono de crianças também era algo costumeiro, posto que no século XVII começaram a surgir as primeiras instituições de abrigo e acolhimento às crianças (orfanatos); o infanticídio, mesmo sendo um crime condenável, era praticado constantemente sob o subterfúgio de ser um “acidente” (MALDONADO, 2017).

Nesse sentido pode-se afirmar que existia uma conduta de indiferença materna e que as altas taxas de mortalidade infantil estavam ligadas a não criação de um vínculo entre mãe e filho. Portanto, ao que parece, o amor materno não é um instinto natural, mas um sentimento que assim como os demais sujeitam-se a imperfeições e modificações que pode ser manifestado com um único filho ou com todos (MALDONADO, 2017, p. 23).

Porém, esse desinteresse pela criança pode ser considerado como um mecanismo de defesa ante o sofrimento de perder um filho, levando em consideração que essa possibilidade era extremamente comum, dada a alta taxa de mortalidade infantil da época (DOS SANTOS LAGUNA *et al.*, 2021).

Com o desenvolvimento da sociedade, surge no século XVIII a necessidade e a importância de dar ênfase à presença materna na educação da criança, para que assim fossem repassados os ensinamentos sociais e religiosos. Esse fato implicou o surgimento da responsabilidade primária das mães durante os primeiros anos de vida da criança. Esses marcos foram importantes para o aparecimento do conceito de infância, caracterizado pelo período de ingenuidade e fragilidade do ser humano. Essas características implicavam a obrigação da família de prover proteção e incentivos em decorrência dessas fragilidades (DE OLIVEIRA, 2014).

Ressalta-se, porém, que mesmo com essa citação referente aos cuidados ser da família, durante maior parte da história as mulheres foram as responsáveis por cuidar dos filhos e de realizarem os trabalhos domésticos. Além disso, aquelas que não podiam ter filhos eram vistas como inferiores e menosprezadas por terem “falhado” na sua função social.

Só a partir do final do século XIX começaram a surgir trabalhos com visão mais cientí-

fica sobre a maternidade. Nesse período a classe médica passou a considerar a maternidade em um contexto mais clínico e assim a ideia de que as mulheres poderiam ser “melhoradas” ou “preparadas” para a maternidade tornou-se mais comum (MALDONADO, 2017).

Com isso o parto, antes considerado “assunto de mulher”, deixa de ser visto dessa forma. Deixa de ser visto como uma atividade solitária e passa a contar com a ajuda da parteira e médicos - sobretudo naqueles partos mais complicados. Esses feitos foram importantes para o surgimento da obstetrícia como especialidade médica (CABRAL; PEREZ, 2020).

Somado a isso, iniciou-se o desejo nas classes dominantes para a redução do número de filhos, reprimindo ainda mais as mulheres sexualmente. Os maridos buscavam em relações extraconjugais a satisfação de suas necessidades sexuais, relegando as esposas apenas ao papel de procriadora e cuidadora dos filhos.

Além disso, havia o terrorismo médico, que recomendava a interrupção de relações sexuais durante a gravidez de modo a evitar acidentes, e entendendo a natureza da mulher como já satisfeita, sendo inconcebível a mesma nutrir desejos carnis. Após o parto, a repressão se mantinha, pois, o discurso médico impunha ainda a abstinência sexual durante a amamentação, pois uma nova gravidez estragaria o leite e colocaria em risco a sobrevivência da criança (ARRUDA; COELHO, 2022, p. 74).

Essa visão clínica da maternidade também pode ter contribuído não apenas para a repressão sexual das mulheres, como também para a exclusão destas do parto e todo o trabalho envolvido. O parto passou a ser realizado principalmente em hospitais por obstetras do sexo masculino, e a ênfase foi colocada na técnica médica em substituição do papel das mulheres como parteiras ou cuidadoras experientes – que eram qualificadas, pela experiência, a gerar um ambiente emocional de maior confiança para as parturientes (MENDONÇA, 2015).

Já no século XX, sob a influência da psicanálise, os problemas e dificuldades dos filhos foram tidos como culpa das mães – que passam a ser responsabilizadas pela saúde emocional das crianças. Essa ideia foi reforçada por teóricos de psicologia da época que indicavam uma postura acusatória diante das mulheres. Segundo esses teóricos a saúde emocional dos filhos dependia da **devoção** ou sacrifício das mulheres. Por essa perspectiva, a mulher que agia assim desempenhava o papel de “boa mãe”. Essa visão criava uma importância demasiada à relação mãe e filho, e centralizando-a diante desse papel familiar (MALDONADO, 2017).

Em resumo, a naturalização da maternidade tem sido uma força poderosa na história humana, mas também pode ter servido como uma ferramenta para justificar a subordinação das mulheres, sua responsabilização exacerbada ao cuidado com as crianças, e a exclusão de suas experiências na gravidez e no parto.

3.2 Depressão pós-parto

O mundo passou por inúmeras transformações no âmbito social e econômico e junto aos benefícios também vieram os agravos à sociedade entre, eles os de cunho mental, como as patologias psiquiátricas que tiveram aumento significativo entre as pessoas, facilitando o aumento da morbimortalidade em inúmeros países – incluindo o Brasil.

Dentre essas patologias, a depressão ganha destaque mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) estima-se que cerca de 11% da população mun-

dial sofra de algum problema de cunho psíquico. No Brasil a estimativa é de que a prevalência de depressão ao longo da vida gira em torno dos 15,5%. Além disso é ressaltado que esse problema responde por cerca de 4,4% do ônus acarretados por problemas de saúde ao longo da vida.

A depressão consiste num mau funcionamento cerebral, uma doença afetiva ou do humor que afeta o organismo como um todo, comprometendo aspectos físicos e mentais. Contudo, o impacto negativo da depressão na saúde humana consegue ser ainda maior para as mulheres ao longo da vida - cerca de 20 % de prevalência contra 12% para homens. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para mulheres que são mães acentua-se essa probabilidade porque o puerpério marca uma passagem na vida da mulher em que alguns transtornos mentais ficam mais frequentes em decorrência da chegada de um novo membro ao núcleo familiar que traz consigo responsabilidades – junto a questionamentos e alterações físico-hormonais decorrentes da gravidez e do parto.

Ressalta-se ainda que essa realidade tende a aumentar as transformações psicológicas da puérpera, que enfrentará diversos julgamentos e comentários que poderão surgir por parte da família, dos amigos e colegas de trabalho a respeito do nascimento de seu filho. Além disso há impactos nas relações conjugal, profissional, social e cultural que são provocados com a chegada desse novo membro familiar. Por último, mas não menos importante, neste momento as atenções do meio social do qual a mãe faz parte voltam-se para a criança e a nova mãe pode se sentir ignorada ou esquecida perante os demais (SILVIA; CLAPIS, 2020).

Esses sintomas podem perdurar por um curto período ou não, isso varia de indivíduo para indivíduo.

Os sintomas da depressão pós-parto (DPP) quando se manifestam modificam muito de maneira e intensidade, uma vez que resultam do tipo da personalidade da puérpera e das suas experiências, sem ignorar as alterações bioquímicas processadas na sua fisiologia que surgem logo após o parto (CUNHA *et al.*, 2012, p. 580).

Nesse sentido ressalta-se que durante esse período poderá ocorrer dentro do ceio familiar agressões físicas ou psicológicas, sejam praticadas pela puérpera ou por algum outro membro familiar - principalmente na relação conjugal. Isso pode ser decorrente do desequilíbrio emocional gerado pela depressão pós-parto, gerador de sérias repercussões desfavoráveis ao equilíbrio econômico-social da mulher o que interfere diretamente na relação conjugal ou no vínculo materno afetivo (CUNHA *et al.*, 2012).

Esses transtornos gerados pela DPP também podem ser vistos como uma espécie de contrassenso, algo absurdo ou impensável pela maioria das pessoas que comungam do senso comum de que a maternidade é uma experiência repleta de sensações maravilhosas, divinas, recompensantes. Tal incompreensão ou não aceitação da depressão pós-parto por parte de outras pessoas – familiares, cônjuge, amigos – pode ser um catalisador de agravo na condição da puérpera que se encontra em condição fragilizada (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Com relação as causas, não há que se falar em uma causa única da DPP. Essa doença pode associar-se a diversos fatores: físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além disso ter ligação com o histórico de outros problemas de cunho mental. Contudo sabe-se que o principal fator é o desequilíbrio de hormônios decorrentes do fim da gravidez asso-

ciado à falta de apoio familiar e do cônjuge, a privação do sono, ao isolamento, a uma alimentação inadequada, ao sedentarismo, aos vícios em álcool ou outras drogas (DA SILVA SACIENTE; BATALHÃO, 2021).

Compreende-se por risco os fatores ou eventos negativos que se configuram preditores, aumentando o grau de tensão, influenciando nas respostas individual ou ambiental que potencializam a vulnerabilidade do desenvolvimento de uma vida saudável do indivíduo afetando aspectos de ordem física, social e emocional (ARRAIS et al. 2014, p. 253).

Os fatores de risco – ou fatores de predisposição – à depressão pós-parto são: ser mãe pela primeira vez; gravidez indesejada; ser mãe solo; idade inferior a 16 anos; conflitos conjugais e falta de apoio por parte do cônjuge; eventos estressantes vivenciados recentemente; desemprego (seja da puérpera ou do cônjuge); falta de apoio familiar e social; morte de pessoas próximas; histórico pessoal ou familiar de doença psiquiátrica (principalmente se a gestante passou por episódios depressivos anteriores ou durante a gravidez); complicações gestacionais, seja antes, durante ou após o parto; parto traumático; parto prematuro; parto de natimorto; síndrome de morte súbita infantil; abortos anteriores e a idealização da maternidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Dessa forma, caso a mãe apresente um ou mais fatores de risco associados, requer-se maior atenção por parte dos familiares e dos profissionais da saúde que devem acompanhar a gestante, a fim de que seja identificado esses riscos e com isso atuem na prevenção.

Os fatores protetivos são medidas preventivas ou situações existentes que protegem as mulheres contra os possíveis problemas emocionais durante a gestação ou no pós-parto. São considerados fatores de proteção à DPP o apoio familiar; o apoio de outra mulher; suporte social; suporte social do cônjuge; suporte emocional; relacionamento conjugal saudável; autoestima elevada; preparação físico-psicológica; detecção precoce da depressão; intervenção multidisciplinar assim que os sintomas depressivos forem detectados; trabalho de prevenção, como o pré-natal psicológico (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Com relação ao tratamento desse problema em sua maioria os remédios são importantes para tratar a doença. Assim o psiquiatra desenvolve um papel fundamental nesse período. Além disso, é importante o acompanhamento psicológico. Além de remédios, é necessário que seja criado projetos de terapias. Neles a mulher passa a relatar e cuidar de suas emoções e desenvolve um olhar diferente sobre o momento que está passando, direcionando o cuidado não apenas para o bebê mas também para si. Com atenção para o corpo e para a prática de atividades físicas (KONRADT *et al.*, 2011).

3.3 Psicologia perinatal

As políticas públicas direcionadas à saúde das mulheres surgiram de diferentes interesses, sejam eles políticos, econômicos, sociais, técnicos ou conceituais. No Brasil até meados da década de 70, a saúde da mulher era limitada à assistência pré-natal que visava o bem-estar infantil através de leis que protegiam e incentivavam a procura pela assistência durante a gravidez. Isso foi importante para o surgimento de estudos e cursos direcionados ao período gravídico, onde até mesmo o termo psicologia obstétrico passou a ser utilizado.

Dessa maneira percebe-se a importância da intervenção por meio da psicologia pré-natal:

“O pré-natal psicológico – PNP, abordagem diferenciada dos cursos de gestantes, é uma modalidade de atendimento raramente encontrada em serviços de obstetrícia. Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade (ARRAIS *et al.*, 2014, p.254).”

Essa área da psicologia está ligada às questões da perinatalidade ou parentalidade com preocupações a questões voltadas ao conhecimento de fenômenos psicológicos ligados ao nascimento. Além disso, métodos de prevenção voltados às alterações emocionais, características do período pós-gestacional - como a ansiedade ou depressão – passam a ser levadas em consideração durante o período gestacional. A forma de trabalho do profissional influencia o tratamento que pode ser individual, familiar ou em grupo.

Segundo Assunção *et al.* (2021, p. 11):

A Psicologia Perinatal visa a integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, trazendo uma preparação psicológica para a maternidade e paternidade. Através da atuação do Psicólogo Perinatal é possível complementar o pré-natal tradicional e oferecer apoio emocional, compreender as demandas que surgem nesse período e auxiliar para que a família se adeque a elas.

Dessa maneira a atuação do psicólogo perinatal torna-se uma ação de prevenção não só para a gestante, mas para toda a família, uma vez que é possível estabelecer e aumentar o vínculo entre os pais e o recém-nascido com aumento na confiança materna, e no desenvolvimento da segurança e confiança materna.

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/puerperio e compartilhamento da parentalidade (ARRAIS *et al.*, 2014).

Cabe salientar que esse tratamento é uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada, ou seja, adapta-se às particularidades vivenciadas por cada gestante. Sendo assim, a mãe passa a olhar para si, se compreender, identificar seus traumas e suas cicatrizes ao revisitar a sua história pessoal, propondo uma resignificação de sentimentos e experiências que deixaram marcas negativas em sua vida a fim de que ela adquira equilíbrio emocional para lidar da melhor forma possível com a maternidade.

O Acompanhamento Psicológico na gestação promove uma circunstância favorável para que essa mulher consiga se conectar a ela mesma e enxergar a criança que foi, suas necessidades e carências, suas demandas, suas faltas e, mesmo que seja difícil, encontra a possibilidade de acessar suas experiências infantis, a oportunidade de entender seus pais, compreender suas raízes, validar o seu começo (ASSUNÇÃO *et al.*, 2021, p. 11).

Além disso, o interesse pelo pré-natal psicológico pode ser manifestado antes mesmo da concepção da criança, quando o casal ainda está planejando esse rearranjo familiar, para que as expectativas e questões existentes em relação à parentalidade, parto e pós-parto sejam trabalhadas desde o princípio. Durante a gestação e após o nascimento da criança, essas orientações se estendem, tratando mais especificamente do desenvolvimento da criança e das práticas parentais. Todas essas ações visam o bem-estar físico, mental e emocional da mãe e do bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

A psicologia perinatal é uma área recente dentro do campo hospitalar, mas se faz se importante pelo cuidado que proporciona. É importante conhecer e compreender as experiências e necessidades da mulher, pois elas podem ajudar a prevenir e a tratar a depressão em uma abordagem que leva em conta as questões emocionais, sociais, culturais e físicas envolvidas na gravidez e no pós-parto, e como esses fatores podem afetar a saúde mental das mulheres (DE VASCONCELOS SANTOS *et al.*, 2022).

Somado a isso, a psicologia perinatal também pode ser útil em auxiliar as mulheres na prática de atividade física regular e no estabelecimento de uma rede de apoio social buscando instruí-la sobre os sintomas de depressão pós-parto, e a implementação de práticas de autocuidado.

Para o tratamento desse problema, a psicologia perinatal oferece uma variedade de intervenções. A terapia cognitiva comportamental é uma das mais utilizadas pois ajuda as mulheres a identificar e mudar padrões de pensamento negativos que podem contribuir para a depressão. Além disso os psicólogos ensinam as mulheres em situação gravídico-puerperal a monitorar seus pensamentos e a desafiar aqueles que são negativos, irrealistas ou autodepreciativos. Ademais, aprende-se técnicas de relaxamento e estratégias para lidar com situações estressantes, como a resolução de conflitos interpessoais (DE MAMAN *et al.*, 2022).

Portanto, essa prática é importante por ajudar as mulheres no desenvolvimento de novas habilidades que facilitem a prática de comportamentos saudáveis. Podendo ser adaptada para abordar as preocupações específicas das mulheres durante o período pós-parto, como a adaptação à maternidade, o desenvolvimento de um vínculo com o bebê, a amamentação, a recuperação física e o retorno ao trabalho.

Contudo mesmo sabendo dos inúmeros benefícios proporcionados pela psicologia perinatal e pelo pré-natal psicológico ainda não existem de maneira plena na rede básica de saúde do nosso país uma estrutura que permita esse tipo de acompanhamento. Existe a demanda para profissionais da área, porém as políticas públicas destinadas ao problema são ineficazes e não viabilizam a maior humanização da saúde obstetrícia. A adoção de medidas ligadas a psicologia perinatal é extremamente necessária frente a real diminuição de casos de depressão pós-parto e de morbimortalidade correlacionados a ela – além da prevenção vindo das ações preventivas que assegurem a saúde mental das mães e o bem-estar geral da família (DA SILVA; DA SILVA MONTEIRO, 2022).

No tocante à terapia cognitiva comportamental, denota-se a existência de pouquíssimos estudos realizados no Brasil que sejam associados ao tratamento da depressão pós-parto. É um território inexplorado que necessita de mais pesquisas e estudos *in loco* que atestem sua eficácia como um tratamento preventivo.

3.4 Terapia cognitiva comportamental

Oriunda na década de 1960, a terapia cognitiva comportamental, criada pelo psi-

quia Aaron Beck, surgiu como uma espécie de rompimento do conceito psicanalítico de que a depressão consistia numa “hostilidade voltada para si mesmo”, onde quem possuía sintomas depressivos simplesmente sentia a necessidade de sofrer, e estava exprimindo um desejo proibido de maneira inconsciente (LÓSS *et al.*, 2019). A sua forma de atuação parte do pressuposto de que os sentimentos de uma pessoa não são determinados pela situação em si, mas pela forma como ela interpreta aquela situação.

Ele possui embasamento voltado à visão de que eventos estressantes são mantidos através do pensamento, da maneira como a pessoa processa as informações e atribui significado a estas. Reconhecendo assim a influência do pensamento sobre o comportamento humano (DE ASSIS OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Essa atribuição de significado é a maneira pela qual a pessoa se adapta a um contexto específico. Diante desse pressuposto é criada estratégias de adaptação que levam em consideração o significado daquilo que é atribuído. Dessa maneira o lado emocional e o comportamento controlam os sistemas psicológicos relacionados à memória e atenção.

A teoria cognitiva nesse sentido é pertencente às teorias construtivistas, porque percebe que o homem constrói seus significados sobre os fatos e por isso constrói sua própria realidade, sendo importante considerar que a forma como este interpreta o mundo a sua volta determina o seu comportamento sobre este (DE ASSIS OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Um dos pontos importantes a ser aqui enfatizados é que essa teoria trabalha com a modificação de crenças enraizadas desde a infância (crenças as quais costumam ser rígidas, generalistas). Essas crenças construídas na mais tenra idade, tidas como verdades absolutas por grande parte da nossa vida, influenciam sobremaneira nossa forma de enxergar e entender o mundo, fazendo com que nossas atitudes, pensamentos e interações sociais sejam conduzidas para interpretações bastante específicas (TRISTÃO; GOMES, 2019). Portanto, a modificação ou desconstrução desses fatores limitantes possibilita uma gama ampliada de perspectivas a serem adotadas para que a vida seja interpretada de maneira construtiva.

Além disso a terapia cognitiva comportamental favorece a resignificação dos sentimentos e acontecimentos que permeiam a identidade humana, passando a analisar e compreender fatos de sua vida sob novas perspectivas, permitindo-lhe reações diversificadas frente a situações específicas. Isso é importante pois auxilia o paciente a pensar e agir de maneira mais objetiva, reflexiva, e menos automática, neutralizando os pensamentos distorcidos que geralmente o acometem (HEINEN *et al.*, 2019).

Há uma organização mais ponderada e bem estruturada dos pensamentos, ao invés de algo primitivo e extremista.

De acordo com Wenzel (2018) este modelo de terapia visa verificar comportamentos causadores de transtornos e sofrimentos emocionais no paciente. A forma de atuação é por meio de psicoterapia ativa, ou seja, em um relacionamento constante entre o paciente e o psicólogo que atua diretamente nos comportamentos de padrões cognitivos e comportamentais direcionado diretamente ao problema do paciente para que assim tenha mais eficiência.

Em seu trabalho sobre a atuação da psicologia na depressão pós-parto, Alves *et al.* (2022, p.23) destaca a terapia cognitiva comportamental como abordagem a ser utilizada, pois “por meio dessa, torna-se possível reconstruir a fantasia da paciente, ou seja, seus pensamentos sobre a nova situação que está vivenciando a maternidade”. Contudo, eles não

elaboraram um estudo de caso para respaldar essa afirmação, bem como não analisaram trabalhos ou artigos que reflitam sobre o assunto ou deem o devido suporte para tal. Com isso torna-se uma espécie de frases soltas, sem validação suficiente ou satisfatória.

3.4.1 Hipnoterapia Cognitiva

Os autores Silva e Souza (2018) ressaltam que o tratamento da DPP através da terapia cognitiva comportamental objetiva melhorar a confiança e autoestima da mãe, auxiliando-a no reconhecimento de padrões de pensamento inadequados e comportamentos considerados disfuncionais, para que o vínculo entre mãe e filho seja estabelecido da melhor maneira possível. Além disso, eles analisam a associação da terapia cognitiva comportamental juntamente com a hipnose, o que gera a Hipnoterapia Cognitiva.

O objetivo da Hipnoterapia Cognitiva é de reestruturar cognitivamente as crenças inadequadas por meio de técnicas cognitivas com técnicas da hipnose. A Hipnoterapia Cognitiva promove um espaço de relaxamento, enfraquece os esquemas mentais desadaptativos e trabalha na resignificação de memórias negativas. Isso promove modificações comportamentais, cognitivas e emocionais mais rápidas e efetivas (SILVA; SOUZA, 2018, p. 183).

A hipnoterapia cognitiva trata-se do uso da hipnose como auxílio da psicoterapia. Esse método de tratamento pode ser utilizado por médicos, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde mental desde que sejam habilitados e possuam compreensão sobre esses processos cognitivos.

Silberfarb (2011), diz que:

A psicoterapia cognitivo-comportamental é hoje a abordagem que oferece o campo mais fértil para a utilização da hipnose no âmbito clínico, pela combinação clássica com técnicas comportamentais, como o uso de relaxamento no tratamento dos sintomas nos transtornos de ansiedade e fobias, no espectro ansiogênico da depressão, no uso de imagens na forma de memórias carregadas de conteúdo emocional. Tem espaço como técnica em vários ensaios cognitivos na evocação de memórias, no uso dos sentidos para ativação emocional, nas técnicas vivenciais tão contemporâneas hoje na TCC. Tudo isto é matéria-prima da Hipnose. (SILBERFARB, 2011, p. 32-33).

Convém ressaltar que a maneira mais comum que é trabalhada essa hipnoterapia é no tratamento de sintomas específicos e também na resolução de diversos problemas através de técnicas que incluem o relaxamento, ativação emocional e resignificação de memórias. Assim, por meio do uso de imagens mentais o paciente é levado a criar estratégias de enfrentamentos os seus problemas de uma forma eficaz (CARDOSO *et al.*, 2020).

Em mulheres que desejam ter filhos, o início das intervenções podem acontecer antes mesmo da gestação, isso é um importante meio de auxiliar mulheres que possuem dificuldades em engravidar decorrente de situações psicogênicas. Já na gestação é importante pois contribui para ampliar a conexão com o bebê, trabalhar fobias, receios e inseguranças relacionados à gravidez; e após o parto, fortalecendo a ligação entre mãe e filho, e reduzindo os sintomas depressivos -caso a puérpera tenha sido diagnosticada com DPP (DA SILVA; DE SOUZA, 2018).

Ademais essa terapia mostra ser positiva na maioria dos casos de depressão pós-par-

to, onde os três primeiros meses de tratamento são considerados os mais eficazes, gerando autoconhecimento, modificação de pensamentos automáticos e autoestima elevada, auxiliando numa melhor desenvoltura em seu papel da mulher como mãe.

3.5 Abordagens psicológicas gestacional realizadas em grupos.

A Psicoprofilática, que está ligado à prevenção de transtornos psicológicos, pode atuar de diferentes maneiras e em toda e qualquer fase gestacional por meio de abordagens específicas às particularidades de cada paciente priorizando os fatores psíquicos, sem deixar de lado as orientações psicopedagógicas necessárias à saúde da mulher e do feto (DA ROCHA ARRAIS; MOURÃO, 2013).

Nessa perspectiva cita-se que métodos de abordagens psicológicas gestacional realizadas em grupos também é um meio importante de intervenção psicológica onde a puérpera “passa a ler o bebê como ele próprio, como um indivíduo. Compreendendo que ele tem suas próprias necessidades e demandas” (GONÇALVES; SUNDE, 2022 p. 102).

Os tratamentos para depressão pós-parto centrados na terapia cognitiva comportamental baseados nos estudos de Gonçalves e Sunde (2022), por meio de sessões em grupo são realizados da seguinte forma:

- a) No primeiro momento ocorre discussões e compartilhamento de experiências de cada mãe acerca do período perinatal. E ao final da primeira sessão, uma “tarefa de casa” é designada, que consiste no registro do cotidiano de cada mãe, assinalando as alterações de humor ao longo do dia.
- b) Na segunda sessão, essas tarefas de casa são compartilhadas; na terceira sessão, o intuito é o desenvolvimento de habilidades de relaxamento, onde após a revisão e discussão das informações apresentadas pela tarefa de casa, há o reconhecimento de eventos de estresse ou pontos de tensão durante o cotidiano, ressaltando que são nesses momentos em que os exercícios de relaxamento precisam ser aplicados.
- c) Na quarta sessão, é abordado a importância de solicitar ajuda de familiares, do cônjuge ou dos amigos nos momentos de estresse, tensão, tristeza e/ou ansiedade identificados pela mulher. Na quinta sessão, as ações de mudança cognitiva se iniciam, explorando os pensamentos sobre maternidade e fazendo uma correlação com a infância de cada uma, a maneira com que foram criadas.
- d) Na sexta sessão, as dificuldades concernentes às tarefas de casa são discutidas, com o intuito de identificar os momentos em que mais ocorrem, como também de elaborar estratégias ou esquemas que solucionem estes problemas. Na sétima sessão, há uma retomada da reestruturação cognitiva por meio da diminuição de pensamentos disfuncionais e automáticos, privilegiando os pensamentos mais racionais e construtivos, tomando como base o monitoramento do humor.
- e) Na oitava sessão, verifica-se o andamento da terapia, avaliando se há compreensão por parte do grupo a respeito das mudanças apresentadas; e na nona sessão (a última do protocolo), realiza-se a prevenção de possíveis recaídas, e avalia-se os resultados alcançados até então.

Cabe salientar que os casos e estudos analisados por Gonçalves e Sunde (2022), em sua totalidade, foram conduzidos em outros países. Ou seja, necessita-se de mais experiências e relatos registrados por psicólogos perinatais e profissionais da saúde mental em

nosso país, a fim de que esses casos de sucesso sejam reproduzidos por aqui e fomentem maiores pesquisas que visem a análise e melhoria dos tratamentos para a depressão pós-parto.

Dessa maneira a evolução da psicologia perinatal e diminuição dos casos depressivos em mulheres em situação gravídico-puerperal depende também de mais pesquisas, estudos e aplicabilidades de teorias e tratamentos que sejam viáveis e adequados para todos os envolvidos nesse processo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho verificou, por meio de uma pesquisa bibliográfica, a importância do psicólogo perinatal na prevenção à Depressão Pós-Parto (DPP).

Com isso viu-se que o profissional psicólogo é importante no tratamento e prevenção dessa enfermidade. Entre os métodos usados na abordagem psicológica tem-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que faz uma reestruturação cognitiva sobre os comportamentos através de intervenções cognitivas naqueles momentos que para o paciente são significativos. E também a hipnoterapia que reconstrói os sentimentos mais profundos do paciente e o faz enfrentar a realidade diante das situações indesejadas pela qual passou. Essa intervenção pode ser individual ou também em grupo.

Por fim, este estudo indicou que a Psicologia Perinatal ajuda a gestante e sua família na prevenção à Depressão Pós-Parto pois com a preparação da grávida e da família para esse processo gravídico-puerperal todos do núcleo familiar tornam-se preparados psicologicamente para a chegada de um novo membro o que é importante para o acolhimento à puérpera.

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ALVES, R.N et al. Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n.16, dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38033/31537>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ARRAIS, Alessandra Da Rocha et al. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 23-34, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.706>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha et al. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 711-729, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>. Acesso em: 14 mar. 2022.

ARRUDA, A.C.C.; COELHO, G.G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 30 (1), p. 71-78, jan-jun 2022. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1035803/8267>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ASSUNÇÃO, Brunna Keênia Fonseca Soares Jakeline et al. A Psicologia Perinatal e Sua Importância na Prevenção da Depressão Pós-Parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica BSSP**, v. 2, n. 1, p. 0-0, 2021. Disponível em: <https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4>. Acesso em: 11 mar. 2023.

BENTO, Antônio V. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), n. 65, ano VII, p. 42-44, maio 2012. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 10 mar. 2023.

_____. DATASUS (2022). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>. Acesso em: 14 mar. 2022.

_____. Organização Mundial de Saúde (OMS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”.2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-decausas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamosconversar&Itemid=839. Acesso em: 14 mar. 2022.

CABRAL, Stella Mari de Souza Colhado; PEREZ, Deborah Karolina. Violência obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 9, n. 2, p. 270-283, 2020. Disponível em: <http://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>. Acesso em: 11 mar. 2023.

CARDOSO, Thais Carolina Alves et al. Desafios clínicos da hipnoterapia no cenário médico atual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 29507-29516, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-415>. Acesso em: 10 mai. 2023.

CUNHA, Aline Borba da et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. *Saúde e Pesquisa*, Joinville, v. 5, n. 3, set./dez, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DA CUNHA, Aline Borba et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>. Acesso em: 14 mar. 2022.

DA ROCHA ARRAIS, Alessandra; MOURÃO, Mariana Alves. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 152-164, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866383012.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DA SILVA SACIENTE, Larissa; BATALHÃO, Isabela Gertrudes. Depressão pós-parto: causas e fatores de risco. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/540>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DA SILVA, Juarez Francisco; DA SILVA MONTEIRO, Sandra Mara. Políticas públicas no Brasil: experiência profissional de psicólogos na rede pública Public policies in Brazil: professional experience of psychologists in the public network. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16032-16043, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-035>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DA SILVA, Nayana Freitas; DE SOUZA, Daniel Cerdeira. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 21, n. 1, Jan-Jun, p. 167-190, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4714>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DE ASSIS OLIVEIRA, Ana Paula Nunes et al. REFLEXÕES ACERCA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. **Revista Científica Online-vol**, v. 14, n. 5, 2022. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/REFLEX%C3%95ESACERCADATERAPIACOGNITIVOCOMPORTAMENTAL.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DE CAMPOS, Camila Azalim et al. Fatores de risco, proteção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no contexto da atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5410-e5410, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5410.2021>. Acesso em: 14 mar. 2022.

DE MAMAN, Maria Julia Cavaler et al. Perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Criciúma, Santa Catarina. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul**, p. 01022105-01022105, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424841>. Acesso em: 10 mai. 2023.

DE OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. Cortez Editora, 2014.

DE VASCONCELOS SANTOS, Luana Lorrany et al. Papel do psicólogo hospitalar no cuidado da mulher em processo de luto perinatal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e553111234819-e553111234819, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34819>. Acesso em: 10 mai. 2023.



DOS SANTOS LAGUNA, Thalyta Freitas et al. O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e5210615347-e5210615347, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15347/13777/199033>. Acesso em: 11 mar. 2023.

GOMES, Isabella Lemos de Melo Chagas. Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. **II COPGRAD UBM**, v. 1, n. 02, p. 25-32, 2022. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/copgrad2/article/view/1408>. Acesso em: 14 mar. 2022.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13949>. Acesso em: 14 mar. 2022.

GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/6655>. Acesso em: 14 mar. 2022.

HEINEN, Marina et al. Intervenção baseada em um protocolo de terapia cognitivo comportamental: um relato de experiência com crianças no ambiente escolar. **Aletheia**, v. 52, n. 2, 2019. Disponível em: <http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/aletheia/article/view/5591>. Acesso em: 10 mai. 2023.

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, p. 76-79, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000010>. Acesso em: 10 mar. 2023. Acesso em: 14 mar. 2023.

LAZZARETTI, Daniela da Silva Bressan et al. DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SEUS IMPACTOS: RELATO DE UMA MÃE E UMA PSICÓLOGA NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC. **Anais de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 27-38, 2022. Disponível em: <https://uceff.edu.br/anais/index.php/psico/article/view/377>. Acesso em: 14 mar. 2022.

LÓSS, Juliana Sampaio et al. Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria de Aaron Beck no Tratamento do Transtorno Depressivo. **Revista Transformar**, v. 12, n. 2, p. 184, 2019. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/201>. Acesso em: 14 mar. 2022.

MACHADO, Amália. O que é pesquisa qualitativa? **Acadêmica**, 2021. Disponível em:

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MENDONÇA, Sara Sousa. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 15, p. 250-271, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17899>. Acesso em: 10 mar. 2023.

OLIVEIRA, Daniela Ponciano et al. Pré Natal Psicológico e a Atuação do Psicólogo no Período Gestacional. **Revista Cereus**, v. 14, n. 4, p. 94-108, 2022. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-8510-2844>. Acesso em: 10 mai. 2023.

RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 252-257, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000900006>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SILBERFARB, Benomy. **Hipnoterapia cognitiva**. São Paulo, Vetor, 2011.

SILVA, Mônica Maria de Jesus; CLAPIS, Maria José. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200065>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, N.F.; SOUZA, D.C. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Revista Amazônica**, Ano 11, Vol XXI, n. 1, p.167-190, jan-jun, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4714/3822>. Acesso em: 14 mar. 2023.

SUNDE, R. M.; GONÇALVES, F. G. Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 9, n. fluxocontínuo, p. 90-114, 2022. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/2206>. Acesso em: 14 mar. 2023.

TRISTÃO, Bruna Fraga; GOMES, Karin Martins. LUTO MATERNO: APLICABILIDADE DE UM PROTOCOLO DE

PSICOTERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL. **Revista de Iniciação Científica**, v. 17, n. 1, p. 76-93, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4679>. Acesso em: 10 mai. 2023.

WENZEL, Amy. Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa. 1. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. 204 p.

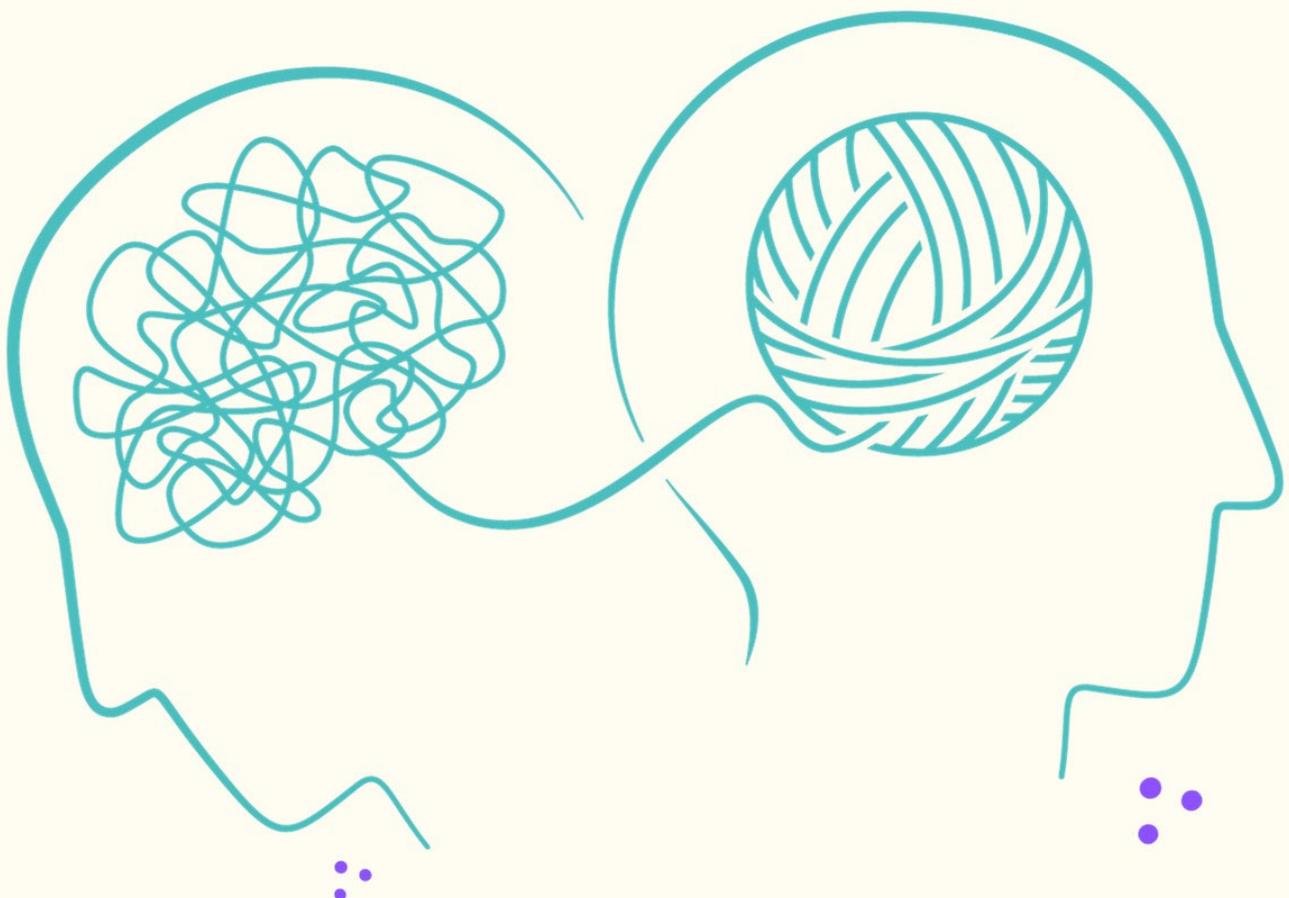


3

ENSINO REMOTO E O SOFRIMENTO MENTAL DE ESTUDANTES CONCLUDENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PARTICULAR

*REMOTE TEACHING AND MENTAL SUFFERING OF COMPLETING STUDENTS
OF THE UNDERGRADUATE COURSE IN PSYCHOLOGY AT A PRIVATE HIGHER
EDUCATION INSTITUTION*

**Carmen Cristina Viegas Campos
Dayse Cristina Rodrigues Azevedo
Gabriel Marley Freitas Silva**



Resumo

A entrada na universidade denota a busca por uma profissão, é um universo cheio de significado, anos dedicados a estudos e experiências que servirão de base para sua atuação futura, mas também exprime os inúmeros desafios, demandas e responsabilidades que, pode provir sofrimento psíquico. O presente trabalho teve o intuito de analisar a relação entre sofrimento mental e o ensino remoto em estudantes mulheres, concludentes da graduação de Psicologia de uma instituição de ensino superior particular. Os objetivos específicos foram relacionar as experiências vividas pelas estudantes e professores no ensino presencial com as interações sociais no ensino remoto; identificar quais as principais dificuldades para conciliar a reta final do curso de Psicologia com o ensino remoto; observar quais sofrimentos psíquicos estão mais presentes nos discursos trazidos das estudantes concludentes. Metodologicamente, a pesquisa tratou-se de um estudo exploratório, a partir de uma análise qualitativa, tendo como referencial teórico a Psicologia Sócio-histórica, a amostra contou com dez participantes, que estiveram nos últimos períodos do curso de Psicologia, na rede particular de ensino superior. Os dados coletados demonstraram que o ensino remoto tem sido causa recorrente de sofrimento mental para a maioria das estudantes concludentes do curso de Psicologia da instituição superior particular pesquisada.

Palavras-chave: Estudante de Psicologia. Sofrimento Mental. Ensino Remoto.

Abstract

Entering university denotes the search for occupations, is a universe full of meaning, years dedicated the studies and experiences that will serve of bases for your future action, but too express the many challenges, demands and responsibilities that, can cause psychic suffering. The work is intended to analyze the relationship between mental suffering and remote learning in women students, graduating students of psychology of a private higher education institution. The specific objectives are: relate the lived experiences by students and teachers in the face to face teaching with the social interactions in remote education; identify with the means difficulties for to conciliate the final stretch of the psychology course with the remote education; observe with psychic sufferings are more present in the speeches brought by the graduating students. Methodologically, the research will be a study exploratory, from of a qualitative analysis, having as theoretical reference the social-historical psychology, the sample will have ten participants, with are in the last periods of the Psychology course, in the private higher education network. The data collected showed that remote teaching has been a recurrent cause of mental distress for most of the students completing the Psychology course of the private higher institution surveyed.

Keywords: Entry University. Occupation Studies. Work Psychology.



1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde mental faz parte do rol de doenças que preocupam a sociedade como um todo. Isso ficou mais visível durante o período pandêmico. “De certa maneira, a COVID-19 fez com que as doenças mentais e psíquicas ganhassem um protagonismo e fossem mais discutidas abertamente” (BIERNATH, 2022, p. 01).

Nos últimos anos pesquisas realizadas pela academia têm mostrado resultados significativos relacionando saúde mental e ensino remoto. Segundo a Agência Senado [...] “18,8% dos estudantes disseram se sentir totalmente esgotados e sob pressão; 18,1% disseram perder totalmente o sono devido às preocupações e 13,6% relataram a perda da confiança em si mesmo” (BRASIL, 2022, p. 01).

No meio acadêmico as doenças mentais e psíquicas estão se fazendo presente cada vez mais, e isso tem impactado na educação socioemocional do estudante. As vivências do cotidiano escolar são essenciais, e a ruptura repentina pode gerar inseguranças, despreparos, fragilidades, além disso, “[...] desde 2016, as taxas de evasão giram em torno dos 30%, mas depois da pandemia da COVID-19 e do agravamento da crise econômica, social e política vivida pelo país, ela subiu para acima dos 35%” (POMPE, 2022, p. 01).

Morales e Lopez (2020, p. 62) apontam que houve uma diminuição no desempenho acadêmico dos estudantes, fruto da quarentena. Wang *et al.* (2020 *apud* MAIA; DINIZ, 2020, p. 02), ao estudar a saúde mental de universitários chineses no período pós-pandêmico perceberam que [...] 53,8% da amostra resultou nos impactos psicológicos severo e moderado, com ansiedade 28,8% e estresse 8,1%, sendo maiores indicadores em mulheres universitárias”.

Os dados apresentados sobre o ensino remoto no período de quarentena e a incidência de impactos psicológicos em universitários criam bases para diversas inquietações de cunho científico. Dentre essas inquietações é possível levantar algumas perguntas que precisam ser respondidas para que se amplie ou se limite o ensino remoto: há realmente aprendizado no ensino remoto? Vínculos sociais podem ser criados, ou esse novo método tem resultado na diminuição das interações sociais, culturais, políticas e econômicas? Quais possíveis impactos que o ensino remoto tem gerado nas vivências e experiências dos estudantes?

A vivência acadêmica e a consequente observação *in loco* os impactos dessas mudanças, somados aos dados supracitados, suscitou a seguinte indagação específica: Qual a relação entre sofrimento mental e o ensino remoto em estudantes mulheres concludentes da graduação de Psicologia?

Buscando responder essa pergunta, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar a relação entre sofrimento mental e o ensino remoto em estudantes mulheres concludentes da graduação de Psicologia de uma instituição de ensino superior particular. Além desse objetivo, o trabalho buscou identificar quais as principais dificuldades das estudantes para conciliar a reta final do curso de Psicologia com o ensino remoto, e observar quais sofrimentos psíquicos estão mais presentes nas entrevistas realizadas com as estudantes concludentes.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória, realizado por meio da entrevista semiestruturada com estudantes mulheres concludentes do curso de Psicologia de uma instituição particular no município de São Luís – MA, entre setembro de 2022 a junho de 2023. Para ter acesso as estudantes, os pesquisadores contaram com o apoio da coordenação do curso de Psicologia da instituição. O projeto de pesquisa teve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (Nº 5.984.510).

2.2 Amostragem

Foram convidados a participar do estudo 10 estudantes mulheres que estão matriculadas no 8º, 9º e 10º período da graduação em Psicologia. A escolha das participantes foi realizada de forma aleatória, o único pré-requisito para participar da pesquisa foi a estudante está devidamente matriculada no semestre letivo 2023.1 na instituição superior particular onde foi realizada a pesquisa.

Tabela 1. Síntese do perfil das estudantes de Psicologia concludentes entrevistadas

Faixa Etária	
Até 20 anos	01
De 20 a 30 anos	08
De 30 a 40 anos	01
Primeiro curso Superior	
Sim	08
Não	02
Trabalha e Estuda	
Sim	07
Não	03
Cursando qual período	
8º período	03
9º período	06
10º período	01
Financiamento	
Prouni	03
Fies	01
Bolsa Interna 50%	06

Fonte: Autoria própria (2023)

O perfil das entrevistas a partir da tabela:

- A E.01, tem 22 anos, solteira, está na sua primeira graduação, no 9º período e é aluna Prouni;
- A E.02, tem 20 anos, solteira, está na sua primeira graduação, no 9º período e é aluna Prouni;
- A E.03, tem 28 anos, casada, tem uma filha, está na sua primeira graduação, no 9º

período, é aluna bolsa interna 50%, trabalha e estuda;

- A E.04, tem 22 anos, solteira, está na sua primeira graduação, está no 9º período e é aluna Fies, trabalha e estuda;
- A E.05, tem 35 anos, solteira, está na sua segunda graduação, está no 8º período e é aluna bolsa interna 50%;
- A E.06, tem 22 anos, solteira, está na sua primeira graduação, está no 8º período e é aluna bolsa interna 50%;
- A E. 07, tem 21 anos, solteira, está na sua primeira graduação, está no 9º período e é aluna bolsa interna 50%;
- A E. 08, tem 21 anos, solteira, está na sua primeira graduação, está no 8º período e é aluna bolsa interna 50%;
- A E.09, tem 22 anos, solteira, está na sua primeira graduação, está no 9º período e é aluna bolsa Prouni;
- A E. 10, tem 26 anos, solteira, está na sua segunda graduação, no 10 período, trabalha e estuda e é aluna bolsa interna 50%.

2.3 Coleta dos Dados

Inicialmente, buscou-se estudantes universitárias que se encaixavam dentro dos critérios de inclusão e que tivessem disponibilidade para serem entrevistadas num local reservado nas dependências da própria instituição de ensino superior pesquisada. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada entre abril e maio de 2023. As estudantes tiveram suas entrevistas individuais agendadas de acordo com sua disponibilidade. Os encontros aconteceram na clínica escola de Psicologia da instituição concedente.

Cada entrevista teve em média 25 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A participação das estudantes ocorreu de forma voluntária. Todas as entrevistadas tiveram que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa está registrada na Plataforma Brasil e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (Parecer nº 5.984.510).

O instrumento da coleta (Apêndice B) foi organizado de forma a determinar:

- A idade e ocupação da participante;
- Se a aluna prefere cursas cadeiras online em vez das presenciais ou vice e versa;
- Se há sofrimento mental da participante quando tem que conciliar o ensino virtual com o presencial;
- Se a relação com a instituição de ensino, professores, colegas de curso, e afins permanecem da mesma forma quando as disciplinas são ministradas virtualmente.
- Se houve mudanças na rotina de estudo;
- Como a estudante avalia a qualidade do ensino na reta de conclusão do curso.

3. ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizado um estudo exploratório por meio da técnica da Análise do Discurso (AD), analisando o sentido, a ideologia, a história, a linguagem e o contexto cole-

tivo do sujeito suscitados nas entrevistas, em que “o discurso produzido pela fala sempre terá relação com o contexto sócio-histórico” (CAREGNATO *et al.*, 2006, p. 681).

Os pesquisadores procuraram por meio da AD ir além do que Ferdinand de Saussure, pai da linguística propagava, indo buscar os efeitos de sentido por meio da interpretação discursiva fluída, com suas respectivas influências, experiências, crenças e vivências.

Partindo dessa premissa optou-se pelo referencial teórico da Psicologia Sócio-histórica que, segundo Bock, Gonçalves e Furtado (2007, p. 17), “[...] carrega consigo a possibilidade de crítica. Não apenas por uma intencionalidade de quem a produz, mas por seus fundamentos epistemológicos e teóricos”. Ou seja: o sujeito é ativo e pode constituir uma relação dialética, conversando com o social e histórico, tentando entender a concordância existente entre sua história individual com a história social do mundo.

A base epistemológica da Psicologia Sócio-histórica é o Materialismo Histórico-Dialético (MHD). Ele é:

[...] um enfoque teórico, metodológico que busca compreender a realidade do mundo a partir das grandes transformações da história e das sociedades humanas. É importante colocar que o termo “materialismo” diz respeito à condição material da existência humana, e o termo “histórico” revela a compreensão de que existência do ser humano é condicionada historicamente, e o termo dialético, é o movimento da contradição produzida na própria história (LEITE *et al.*, 2019, p. 4-5).

Essa ponte entre a Psicologia Sócio-histórica e o Materialismo Histórico-dialético possibilitou uma melhor compreensão sobre o ensino remoto e da forma como as estudantes lidam com essas exigências e demandas de uma graduação de ensino superior em uma instituição de ensino particular, de que maneira isso influencia na sua saúde mental e como conseguem conciliar todas essas demandas na fase de conclusão do curso.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Seguindo a metodologia proposta e usando a base epistemológica central do trabalho, foi possível extrair do discurso das entrevistadas respostas significativas sobre as seguintes temáticas: sofrimento mental; aspectos financeiros; desempenho nos estudos; relações interpessoais; vivências virtuais; desafios e anseios, sem fugir do contexto do ensino remoto na reta final do curso de Psicologia.

As respostas dadas pelas estudantes demonstraram as visões diferentes que possuem sobre a instituição; as questões financeiras; as dificuldades e perspectivas para o futuro pós formadas e a aprovação ou não do ensino remoto. As respostas evidenciaram a complexidade e os percalços de uma reta final de curso.

Durante as entrevistas alguns termos e sentimentos foram usados de forma recorrente pelas alunas quando inquiridas sobre sofrimento mental. Elas afirmavam que se sentiam “desgastadas”, “cansadas”, “ansiosas”.

O acúmulo de obrigações a serem realizadas tais como, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), relatórios de estágios e provas foram citados como os fatores que mais causam desgastes psicológicos. Nas falas das entrevistas é possível ver esses desgastes explicitado:



A minha saúde mental está abalada no momento, tendo em vista multitarefas, assim como a organização de trabalhos vindo da faculdade, o estágio sempre desgasta muito a gente (E.06).

Me encontro cansada por demandas do curso. Sempre no período de estágio percebo que minha saúde mental fica afetada (E.05).

Bem abalada, devido às demandas da faculdade e a rotina fora da faculdade. Minha saúde sempre fica instável todo período, desde o início das aulas, e acaba causando cansaço físico e mental (E.08).

Essas falas foram recorrentes nas entrevistas, por isso é possível afirmar que diante das mais diversas obrigações advindas da reta final do curso e das preocupações e rotina pessoais, as universitárias acabam sentindo uma sobrecarga emocional, acarretando sensações de *stress*, ansiedades, desequilíbrio psicológico, entre outras problemáticas.

A análise das entrevistas evidenciou que a tríade Estágio-TCC-Mensalidades são as variáveis que causam sofrimento mental nas alunas da reta final do curso. Os estágios foram citados como causadores de dificuldade e preocupação porque é o momento em que a teoria é posta em prática. O TCC causa receio porque é o estágio final do curso. As mensalidades são causa de preocupação e *stress* quando dos ajustes semestrais.

Ressaltando o que foi dito a partir da fala das entrevistadas:

Sobre os desafios, além da questão acadêmica, por exigir muito do aluno, ainda existe a questão financeira que muitas vezes impede o aluno de continuar o curso. Anseio de como me sairei no TCC, e quando sair da faculdade, como será o mercado de trabalho (E.05).

[...] sobre os meus anseios, a conclusão do TCC e os desafios depois de formada (E.08).

Os desafios seria a variação dos valores da mensalidade, falta e desencontro de informações. Meu maior objetivo é arrumar um emprego logo que eu saia da faculdade para ajudar o maior número de pessoas (E.03).

As respostas destacadas demonstram que a questão financeira é um fator que causa dificuldades e gera preocupação. A inserção no mercado de trabalho é um receio, pela insegurança e medo de não serem “capazes”, todavia, ela também é vista como meta, pois a inserção significa para elas que todo o esforço acadêmico seja recompensado.

Quando inqueridas sobre o ensino remoto as opiniões foram diversas. Foram destacadas perspectivas positivas e negativas sobre essa forma de ensino, entretanto, a maioria absoluta acredita que o ensino remoto atrapalha de alguma forma as interações pessoais. Somente duas das entrevistas afirmaram que conseguem ser produtivas academicamente e capazes de estabelecer boas vivências virtuais. As demais afirmaram que perceberam queda no desempenho acadêmico e dificuldades para criar vínculos de forma virtual.

Nas palavras das entrevistas:

O ensino remoto não funciona para mim, porque não tenho acesso fácil à internet. Mas, acredito que essa forma facilita a comunicação à distância (E.02).

Não, porque se perde muita informação, não tem comparação do ensino presencial para o virtual (E.04).

Considero que essa modalidade de ensino possui benefícios em termos de otimização de tempo, redução de gastos etc. (E.01).

O ensino remoto não funciona para mim, porque, tenho dificuldade de absorver os conteúdos ministrados online, falta concentração, tenho distrações em casa e acaba sendo bem diferente da modalidade presencial (E.10).

Como citado antes, houve divergências de opiniões acerca do ensino remoto, sendo notórias as peculiaridades nos quais fazem uma estudante aprová-lo ou não. Foi possível identificar que existe uma variação grande de situações que o tornam benéfico. Para exemplificar, foi citada a comodidade de assistir as aulas em casa e a diminuição de gastos com locomoção. Também foi possível identificar as dificuldades, como o acesso à internet, a fácil distração por não estar no ambiente escolar e aulas “pouco atrativas”.

O ensino remoto nunca será unânime, mas é necessário ponderar que ele estará cada vez mais presente no meio educacional, e por isso há a necessidade de se identificar as variáveis que podem dificultar o aprendizado dos estudantes.

Um fator que seria prejudicial para o aprendizado no ensino remoto é a questão do enfraquecimento do vínculo aluno-professor. Apesar de poderem visualizar o professor, as alunas afirmaram que não se sentem à vontade para se expressar e interagir durante as aulas, a câmera transmite imagem e som, mas para as entrevistadas o ato de aprender vai além da imagem em movimento e sonoridade. Na fala de uma delas: “[...] fica difícil se concentrar e geralmente os professores não tornam a aula cativante para prender a atenção dos alunos. Não, não consegui estabelecer relações, me sinto reclusa e sentia medo de falar” (E.09).

Dessa forma, as entrevistadas pontuaram que suas participações nas aulas diminuíram bastante, porque receavam ligar o microfone e fazer perguntas ou comentários. Nas falas é possível notar que na maioria das aulas o professor era deixado “sozinho” ministrando a aula. Dito de outra forma: as alunas elencaram como um dos problemas do ensino remoto a falta de interação, entretanto, elas mesmas afirmam que a interação era baixa porque elas se receavam participar ativamente das aulas.

Diante dessa falta de interação, acredita-se que este problema possa ser amenizado se o professor utilizar recursos digitais variados, utilizando-se dos diversos tipos de ferramentas, é possível criar nos alunos um sentimento de acolhimento, transmitindo a sensação de proximidade entre todos os envolvidos (FEITOSA *et al.*, 2020, p. 05).

Dessa maneira, a relação professor-aluno se perde, pois vínculos e interações que ocorrem de forma natural no ensino presencial deixam de acontecer no ensino remoto, resultando em queda da produtividade acadêmica tanto das alunas como dos professores.

4.1 Ensino remoto *versus* sofrimento mental

O ensino remoto é um mecanismo de ensino cada vez mais empregado no meio universitário, principalmente nas instituições particulares. Pereira, Granada e Machado (2022) explanam que não se trata de algo novo, mas, que passou a ser mais acentuado com o advento da pandemia causada pelo vírus COVID-19. Eles afirmam ainda que o ensino superior vem passando por mudanças estruturais, pedagógicas, curriculares e metodológicas, o que evidencia que o uso do ensino remoto não é estático, todavia, sua aplicação de forma global tem gerado novas demandas que necessitam serem atendidas.

As universidades podem e devem realizar aulas e debates de forma virtual, o mo-

mento histórico que vivemos e o desenvolvimento tecnológico de agora pedem esse conhecimento dos futuros profissionais, entretanto, é necessário primeiro que os estudantes passem por um período de adaptação à nova realidade de ensino. É necessário conhecer a acessibilidade às tecnologias e rede de dados que o estudante tem acesso. Se ele possui um lugar adequado para estudo (silencioso, sem ruídos), e acima de tudo estrutura psicológica, principalmente em estudantes concludentes de um curso de graduação.

“As IES [Instituição de Ensino Superior] poderão introduzir a oferta de carga horária na modalidade de EaD na organização pedagógica e curricular de seus cursos de graduação presenciais, até o limite de 40% da carga horária total do curso” (BRASIL, 2019, Art. 2º).

As faculdades particulares têm investido cada vez mais na modalidade do ensino remoto para poupar gastos (diminui o quadro de professores cobrando o mesmo valor na mensalidade). Um ponto questionável é que na maioria das vezes o graduando não tem a liberdade de escolha, lhe é imposto a forma como a disciplina será oferecida - presencial ou *online*. Criar uma plataforma que oferece vários recursos tecnológicos não ajuda, os discentes continuam passando por estressores.

“Vivemos em um momento histórico particular, no qual a própria liberdade provoca coerções. A liberdade de poder produz até mais coações do que o dever [...] encontramos em uma situação paradoxal” (HAN, 2018, p. 10). Esse paradoxo de liberdade tem provocado muito sofrimento psíquico nos universitários, pois como mostra os resultados do estudo, a maioria das estudantes entrevistadas concludentes do curso de Psicologia não vê com bons olhos o ensino remoto, há um alto índice de procrastinação, ausência de concentração, e poucos são as que dedicam um tempo extra de estudo para fixar o que aprendeu nas aulas online.

Sabe-se com esse novo ensino tem mostrado desafios aos educadores diante das aulas remotas devido à mudança repentina ocorrida teve uma adaptação de uma dinâmica de sala de aula presencial para os ambientes virtuais. Essa alternativa do ensino remoto disponibiliza ferramentas para o uso de tecnologia que facilita a interação entre alunos e professor para que assim contribua de forma significativa com o processo de ensino aprendizagem do aluno. Desse modo, a modalidade de ensino remoto tem sido a solução encontrada para abrange a toda a esfera de ensino (OLIVEIRA, 2021, p. 02).

O ensino remoto apresenta inúmeros benefícios como praticidade e o uso da tecnologia. No presente estudo duas alunas afirmaram que preferem esse mecanismo de ensino. Todavia, alguns estudiosos discordam, afirmando existir mais malefícios no que tange o sofrimento mental dos graduandos. A visão da maioria das estudantes de psicologia concludentes que fizeram parte do presente estudo, enfatizam que com o ensino remoto não consegue absorver o conteúdo de forma plena.

“Doenças psíquicas, como depressão ou *Burnout* são expressões de uma profunda crise da liberdade: são sintomas patológicos de que hoje ela se transforma muitas vezes em coerção” (HAN, 2018, p. 10). Por isso, se faz necessário pôr em paralelo o ensino remoto sobre o sofrimento mental, e entender que são inúmeros os desafios para mitigar os aspectos estressores uma vez que os indivíduos devem ser avaliados na sua singularidade e na realidade viver em que vivem.

A saúde mental deve sempre ser preservada, em consonância, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirma que saúde mental é a capacidade do indivíduo viver bem, tendo controle sobre suas emoções, sobre suas necessidades do dia a dia, estabelecendo vínculos, sem renunciar ao que gosta.

Pois se aceitarmos que a vida psíquica é na verdade um setor da vida social, com suas dinâmicas de internalizações de normas, ideais e de princípios de autoridade, por que não se perguntar como tais processos sociais nos fazem sofrer, como eles podem estar na base das reações que irão levar sujeitos a hospitais psiquiátricos e consultórios? (SAFATLE, 2020, p. 30).

De acordo com o autor supracitado, há um elo entre a vida psíquica, social, cultural e histórica, que, conseqüentemente, ocasiona processos sociais que causam impactos psicológicos na vida do sujeito. “[...] conflitos psíquicos podem ser compreendidos como expressões de contradições no interior dos processos de socialização e individuação. Eles são as marcas das contradições imanentes à vida social” (SAFATLE, 2020, p. 19).

A literatura citada retrata bem a visão de mundo observada pelas estudantes entrevistadas problemas psicológicos são postos em evidências nas observações verbais e não verbais, que em alguns casos podem emergir como consequência a insegurança, o tempo gasto, são questões que precisam ser vistas com cuidado e analisadas mais de perto, tal como a acadêmica do curso de psicologia, apesar de estar no oitavo ao décimo período, ainda assim encontra dificuldades em criar estratégias de enfrentamentos para os problemas que venham sofrer frente a esse novo ensino remoto proposto pela faculdade.

4.2 Relação professor-aluno

O âmbito da educação é dinâmico, está sempre em constante evolução, e com o advento da tecnologia, tanto a educação como a tecnologia precisaram se adaptar às novas metodologias e didáticas surgidas no contexto global.

A relação professor-aluno no campo universitário é essencial, a reciprocidade e troca de experiências é algo indispensável no processo de ensino-aprendizagem. Durante a pesquisa foi possível constatar que entre as alunas concludentes do curso de Psicologia há uma adaptação melhor a determinadas cadeiras quando presenciais. Os conteúdos ministrados pelos docentes dentro de uma sala de aula resultaram em experiências significativas para elas ao longo da graduação, que conseqüentemente influenciaram no seu amadurecimento no hábito de estudo.

Quando questionada sobre a didática do professor uma das entrevistadas afirmou:

Depende do professor, porque, por exemplo, a de Psicologia Hospitalar pela manhã, eu adorava a professora, tanto que eu prestava atenção nas aulas. Já a de noite, eu percebi que estava sendo redundante, então eu parei de prestar atenção. Eu não gosto do ensino remoto, eu prefiro presencial, mas dependendo do professor que conduz e que consegue prender a nossa atenção, fica um pouquinho interessante. Mas na reta final, não (E. 09).

“[...] isso ocorreu justamente porque esses estudantes estavam dispostos e motivados a investirem seus recursos nessas vivências desde o seu ingresso no meio acadêmico” (MATTA *et al.*, 2017, p. 587). Os relacionamentos interpessoais das estudantes com seus professores e as suas vivências e trocas de conhecimento no ensino presencial são relevantes para a continuidade e identificação com o curso, percepção de novos vínculos de amizade com os colegas da turma, dentre outros.

Nessa discussão, queremos ressaltar a importância da escola e destacar três desafios colocados a ela no cenário pós-pandemia. Após a retomada das aulas



presenciais, as escolas receberam jovens com demandas novas e ampliadas. O primeiro desafio é a promoção da saúde mental. Recomenda-se, por exemplo, o uso de oficinas como metodologia de trabalho no ambiente escolar, a qual guarda importante relação com possibilidades efetivas de envolvimento e aprendizagem diversas dos sujeitos, sejam docentes ou discentes. Essa metodologia ganha relevância no processo pós-pandemia, pois a experiência vivida em período de isolamento social não foi mediada pela escola; assim, as oficinas ocupariam espaços autônomos de produção de conhecimentos que não compõem o currículo prescrito (VAZQUEZ *et al.*, 2022, p. 313).

Tal fato serve como exemplo de que a área educacional está passando por mudanças no cenário pós-pandemia. O papel social assume um protagonismo na educação, onde o ensino e a saúde precisam caminhar juntos. As mudanças de hábitos na forma de ensinar e no meio social como um todo tem exigido bastante dos professores e alunos.

Mas existe também o outro ponto da questão que se precisa abrir um parêntese. Algumas entrevistadas mostraram-se frustradas por não possuírem opções extracurriculares de aprendizado, como a existência de grupos de pesquisa e estudos em áreas poucos explorados ainda pela Psicologia. Também mostram frustração por não terem sido ofertadas em grande quantidade aulas práticas e visitas técnicas. Além dessas deficiências encontradas no processo de formação, por unanimidade, as estudantes concludentes afirmam notar estranheza no retorno das aulas presenciais pós-pandemia, ainda se sentem em fase de readaptação.

Outra questão observada pelas discentes entrevistadas com o retorno das aulas presenciais foi a diminuição no quadro efetivo dos professores. Uma das entrevistadas notou que “alguns professores se sentem ameaçados de uma extinção frente ao novo formato digital de ensino que as faculdades particulares têm aderido” (E. 02).

Assim sendo, a faculdade particular tem exigido cada vez mais que os alunos se molдем ao modelo digital de ensino e isso implica mudanças nas normas de ensino, um estressor a mais para o docente, pois este tem que se esforçar muito mais para ministrar suas aulas de forma dinâmica e fluída, além de ter que fortalecer sua relação com o aluno. Todas essas questões provocam sofrimentos psíquicos para ambos.

4.3 Sofrimento mental e a vivência virtual das universitárias

Se tratando de sofrimento mental, diante dos dados coletados, pode-se observar que as participantes se encontram em sua grande maioria cansadas e desgastadas mentalmente. Cada uma com suas particularidades, porém, todas destacam as demandas do curso como um fator causador de estresse.

Fazendo essa ponte entre saúde mental e ensino remoto, a fala trazida pela (E.07):

Péssima. Pois o final do curso é muita correria. Junta estágio, com relatório, projeto de TCC. Sem falar que nessa reta final estamos sendo muito pressionados e correndo contra o tempo”, demonstra que essa junção de afazeres, aliado à pressão de tirar boas notas, ter um bom aprendizado e ser um estagiário destaque, se torna desgastante, ainda mais com cadeiras remotas para cursar.

Sendo assim, tornando-se comum as universitárias ficarem com receios e medos de “não dar conta das suas atividades acadêmicas”, sensações de insegurança e incapacida-

de. Por mais que as alunas se sintam desgastadas psicologicamente é notória a busca por sempre alcançar melhores resultados, seja nos estágios, nas provas ou na escrita do TCC. “Cada um é senhor e servo em uma única pessoa. A luta de classes também se transforma em uma luta interior consigo mesmo” (HAN, 2018, p. 14). Ou seja, em prol da sua formação e sucesso acadêmico, as alunas travam conflitos psicológicos entre estar cansado e seguir adiante.

Em meio a todos esses conflitos, a vivência interpessoal foi um ponto inflexivo, destacado pelas alunas, principalmente quando trataram das vivências virtuais. As alunas que conseguem manter relações sociais via remota ressaltaram a comodidade de manter contato com outra pessoa mesmo estando longe. Já as que não conseguem, citaram a deficiência em manter conexões fortes de maneira virtual.

[...] e, através da tecnologia, pode-se estabelecer vínculos humanos desconsiderando limitações geográficas, por exemplo (E.01).

[...] no virtual não é a mesma coisa do presencial, pois as conexões são mais fracas (E.04).

Dessa forma, ficou evidente que as vivências virtuais das universitárias se estabelecem de forma muito subjetiva. Essas vivências também estão relacionadas ao ensino remoto. Importante salientar que as vivências, sejam elas virtuais ou presenciais, criam relacionamentos sociais, que são de suma importância para saúde mental.

4.4 Dificuldades e anseios decorrentes da fase concludente do curso

Uma graduação de ensino superior desde o começo se mostra desafiadora. Entretanto, na fase final do curso, receios e medos vêm à tona. Os estágios começam e os conhecimentos teóricos são colocados à prova, e com a COVID-19 surgem também os estágios online, onde os atendimentos psicológicos acontecem de forma virtual. Além de precisar desempenhar bem no estágio, é necessário construir um relatório, citando o que foi colocado em prática, os conhecimentos adquiridos e as teorias usadas, para, dessa forma, ter a obtenção de nota, e tudo isso se torna mais difícil de forma virtual.

Outro ponto fundamental que causa dificuldades aos alunos é o TCC, este também tem sido ofertado como disciplina online, e as alunas falam dos desafios de conseguir receber orientação do professor por meio de uma plataforma virtual. Muitos encontram dificuldades.

A questão financeira, para os não bolsistas, maioria na pesquisa, é um fator primordial, fato destacado em diversas falas das participantes. O fato de não haver um valor fixo e os reajustes semestrais obrigarem um reajustamento financeiro frequente causa stress. A fala da (E.07) exemplifica isso: “Os desafios são a questão financeira, pois se torna mais caro sendo o próprio aluno que monta e não a instituição”.

Apesar de todas essas dificuldades, a formação profissional se trata de um sonho e uma perspectiva de futuro, e todos esses fatores citados acima estão relacionados ao ensino remoto. Portanto, os principais anseios relatados foram sobre conseguirem defender bem o TCC, de terem sua primeira oportunidade de emprego e se tornarem bons profissionais. Esses desejos são a base que sustentam e mantêm o equilíbrio emocional das formandas apesar dos agentes estressores.



4.5 Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico do estudante de Psicologia

A holística sócio-histórica debate sobre as flexibilizações e desregulações do trabalho humano ao longo da história, até chegar nessa forma de trabalho precarizada na atualidade – um trabalho sem garantias e sem proteções.

Cada vez mais as faculdades têm gerado um espírito de competitividade entre os discentes utilizando o coeficiente do aluno no curso e a nota do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), para ficar só nesses dois exemplos. Esse estímulo a competitividade pode resultar em paranoia, medo, ansiedade, estresse, antagonismo ao pódio, onde a culpa pelo fracasso provoca individualização.

Desse modo, injunge-se o sujeito a conformar-se intimamente, por um trabalho interior constante, à seguinte imagem: ele deve cuidar constantemente para ser o mais eficaz possível, mostra-se inteiramente envolvido no trabalho, aperfeiçoar-se por uma aprendizagem contínua, aceitar a grande flexibilidade exigida pelas mudanças incessantes impostas pelo mercado. Especialista em si mesmo: a racionalidade neoliberal impele o eu a agir sobre si mesmo para fortalecer-se e, assim, sobreviver na competição (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 325).

“O neoliberalismo não é meramente uma doutrina econômica, mas um modo de vida responsável por modular condutas e agenciar modos de subjetivação [...] o neoliberalismo transforma o estudante em empresário de si mesmo” (RAASCH *et al.*, 2020, p. 01-02). Essa realidade pode fazer surgir um tipo de sofrimento psíquico que é refratário ao neoliberalismo e está ligado ao uso do ensino remoto.

Quando se fala em educação, se fala em transformação social, todavia, percebe-se que as instituições de ensino ao longo do tempo foram enfraquecendo essa temática e ficando mais em evidências “uma instituição mercantil” subjetivando o estudante graduando dentro de uma lógica comercial, um objeto a ser manuseado, todavia, não se preocupam com o bem-estar dos estudantes, estes, se sentem cada vez mais como exaustão física e mental, insônia, falta de concentração, desânimo, irritadiços, aversão aos estudos, e todos esses sintomas na Psicologia identificamos como Síndrome de *Burnout*. Duas estudantes entrevistadas afirmam que se sentem exauridas e sobrecarregadas com essa quebra entre cadeiras presenciais e online.

Estou vindo forçada para faculdade, eu sei que eu deveria ter foco total nessa reta final, mas, tenho faltado muito as aulas presenciais, as online eu nunca entrei, está tudo atrasado. Só que o desânimo tomou conta de mim (E. 10).

Olha, estou estafada fisicamente e mentalmente, não me concentro mais nas minhas atividades, coloquei um monte de cadeiras online para poder formar agora e ainda não consegui fazer nada. E isso está me causando tanta angústia sobre qual profissional me tornarei, com tão pouco aprendizado assim (E. 03).

Um ponto importante a frisar sobre as entrevistadas acima é que ambas trabalham e com isso não conseguem colocar em dias suas atividades, sofrendo uma pressão gigantesca de “dar conta de tudo”. Uma das entrevistadas diz que não sabe falar em qual período do curso se encontra, que já está a mais de cinco anos no “período normal de conclusão do curso de Psicologia” e sem previsão de concluir.

Fato é que a situação econômica somada ao acúmulo de disciplinas remota para acelerar a conclusão do curso, tem fragilizado a saúde mental das estudantes de Psicologia.

[...] um investimento em capital humano individual que habilita as pessoas para a competição pelos empregos disponíveis. O acesso a diferentes graus de escolaridade amplia as condições de empregabilidade do indivíduo, o que, entretanto, não lhe garante emprego, pelo simples fato de que, na forma atual do desenvolvimento capitalista, não há emprego para todos: a economia pode crescer convivendo com altas taxas de desemprego e com grandes contingentes populacionais excluídos do processo (SAVIANI, 2008 *apud* RAASCH *et al.*, 2020, p. 430).

O mundo universitário se tornou nos últimos anos, um ambiente competitivo. Cada vez mais os alunos são estimulados e pressionados a serem bons, criativos, com capacidade de respostas prontas e rápidas. O sujeito acaba sendo moldado pelo sistema aos padrões desejados pela sociedade empresarial. As instituições de ensino superior privado não estão isentas a isso. As alunas concludentes sentem essa pressão de forma mais intensa. “O interesse econômico sujeita à educação aos interesses capitalistas e cada vez mais, exclui a promoção de mudanças sociais [...]” (RAASCH *et al.*, 2020, p.08).

Ser universitário se tornou desafiador, pois as faculdades acabam favorecendo a participação desses atores na lógica neoliberal. “O neoliberalismo é um interesse do Estado e do mercado e vinculado com a educação transforma tudo em mercadoria e competitividade, excluindo uns e dando mérito a outros” (RAASCH *et al.*, 2020, p.09).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados obtidos permite concluir que as estudantes de Psicologia na fase concludente do curso da instituição pesquisada, se sentem pressionadas a serem boas, a darem conta de inúmeras demandas, dentre elas estágios, TCC, relatórios, estresse financeiro, e acima de tudo veem o ensino remoto como um grande vilão e causador de sofrimento mental.

Observou-se também durante as entrevistas, alguns aspectos que necessitam serem fomentados sobre o sofrimento mental das estudantes, tais como: sintomas patológicos de ansiedade e estresse elevado, que apesar de não serem relatados no discurso delas, elas manifestaram isso na sua linguagem não verbal, aparência de cansaço e noites mal dormidas, com dificuldades de concentração e formulação de suas respostas, mãos e vozes tremulas, perda de memória, irritabilidade.

Sendo um dos principais fatores apontados como causadores destes problemas “a rotina exaustiva” das estudantes que buscam a conclusão do curso em Bacharel em Psicologia. O fato de muitas trabalharem e estudarem agrava ainda mais o sofrimento psíquicos delas, e acaba implicando em ausência de vivências pessoais, lazer, autocuidado, sem falar da pressão que elas carregam de que não pode adoecer e que precisa sempre estar bem mentalmente falando.

Como trazido ao longo do presente artigo, a relação ensino remoto *versus* sofrimento mental é algo bem mais complexo e requer um olhar mais burilado das instituições de ensino e da própria formanda. Mas, abordar sobre os desafios e anseios não é uma tarefa tão simples, se tratando da singularidade de cada indivíduo.

Abordou-se sobre temáticas antigas e atuais na literatura e suscitou novos dados que

sustentam as hipóteses de que as futuras psicólogas lidam com inúmeras dificuldades na graduação, e que é necessário levar em consideração que para alguns o ensino remoto e as vivências virtuais funcionam até certo ponto, mas, para outros, ele contribui para um sofrimento mental, e isso precisa ser ponderado.

Em suma, a realização deste estudo permitiu compreender no discurso produzido pelas estudantes concludentes de Psicologia que o contexto sócio-histórico sempre estará relacionado, sendo relevante compreender a condição material da existência humana delas por meio de sua singularidade.

REFERÊNCIAS

- BIERNATH, A. **Preocupação do brasileiro com saúde mental quase triplicou em 4 anos, mostra pesquisa**. 2022. Disponível em: < <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/preocupacao-do-brasileiro-com-saude-mental-quase-triplicou-em-4-anos-mostra-pesquisa,12de2e90d401f1cf62878f88ab650889kx4bye4t.html>>.
- BOCK, A; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. **Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância – EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior – IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. Brasília-DF: Ministério da Educação/ Gabinete do Ministro, ed. 239, seção 1, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.117-de-6-de-dezembro-de-2019-232670913> Acesso em 11 out. 2022.
- BRASIL. Agência Senado. **Pandemia prejudicou condição psicológica de estudantes, mostra pesquisa**. Senado Notícias, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/05/30/pandemia-prejudicou-condicao-psicologica-de-estudantes-mostra-pesquisa> Acesso em: 14 ago. 2022.
- CAREGNATO, R. C. A. et al. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-84, out./dez. 2006. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2022.
- DARDOT, P; LAVAL, C. A Fábrica do Sujeito Neoliberal. In: _____. (Org.). **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo Editorial. 2016, pp. 316-364.
- DINIZ, J. Metaverso: nova fronteira para a educação superior. ABMES LInC, 2022. Disponível em: <https://abmes.org.br/linc/coluna/detalhe/1935/metaverso-nova-fronteira-para-a-educacao-superior#:~:text=O%20sucesso%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20digital,%2C%20onde%20quiser%2C%20quanto%20quiser.> Acesso em: 17 jan. 2023.
- FEITOSA, M. C. et al. O que Discentes e Docentes Pensam a Respeito do Ensino Remoto?. **Revista Tecnologias na Educação**, a. 12, v. 33, pp. 1-14, dez. 2020. Disponível em: <https://tecedu.pro.br/wp-content/uploads/2020/12/Art7-Ano-12-vol33-Dezembro-2020.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- HAN, B. C. **Sociedade do cansaço**. Tradução: Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2018.
- LEITE, E. et al. Materialismo histórico-dialético: Contribuições para a realização da pesquisa científica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, a. 04, ed. 11, v. 05, pp. 47-54, nov. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/materialismo-historico>. Acesso em: 20 out. 2022.
- MAIA, B. R.; DINIZ, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, e. 200067, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0103-166X2020000100504. Acesso em: 13 set. 2022.
- MATTA, C. et al. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 3, pp. 583-591, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/mJjMjYN5QLBpBKVLmNLnfdp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- MORALES, V.; LOPEZ, Y. Impactos da Pandemia na Vida Acadêmica dos Estudantes Universitários. **Revista Angolana de Extensão Universitária**, v. 2, n.3, p. 53-67, jul. 2020. Disponível em: <https://www.portalpensador.com/index.php/RAEU-BENGO/article/view/205> Acesso em: 02 ago. 2022.
- PEREIRA, J.; GRANADA, G.; MACHADO, G. Ecos pandêmicos: as mudanças nas rotinas dos/as discentes, a prática da alteridade e a ética do cuidado de si. **Motrivência Revista de Educação Física, Esporte e Lazer**,

Santa Catarina, v. 34, n. 65, pp. 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/89854/51171>. Acesso em: 09 ago. 2022.

POMPE, C. **Mais de 3 milhões de estudantes deixaram as universidades privadas em 2021**. Contee, 2022. Disponível em: <https://contee.org.br/mais-de-3-milhoes-de-estudantes-deixaram-as-universidades-privadas-em-2021/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

OLIVEIRA, E. A. Ensino remoto: o desafio na prática docente frente ao contexto da pandemia. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 28, jul. 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/28/ensino-remoto-o-desafio-na-pratica-docente-frente-ao-contexto-da-pandemia>. Acesso em: 04 jan. 2023.

RAASCH, P. *et al.* O neoliberalismo na educação: o sujeito como empreendedor de si. **Anais do VII CONEDU**, 7., 2020, Maceió-AL. [S. l.]: Editora Realize, 2020. v. 1. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/69077>. Acesso em: 02 fev. 2023.

SAFATLE, V. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VAZQUEZ, D. *et al.* Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, pp. 304-317, abr./jun. 2022. disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XTMw5xNXxS4zK9BK3pbBxxg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06 jan. 2022. Acesso em: 11 out. 2022.

APÊNDICE A: Roteiro da Entrevista

O ENSINO REMOTO E O SOFRIMENTO MENTAL DPE ESTUDANTES CONCLUDENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PARTICULAR

INFORMAÇÕES

Data: _____

Nome Fictício: _____ Idade: _____

Curso: _____ Período: _____

Como você julga sua saúde mental nesta reta final do curso?

Baseado nas respostas da pergunta anterior, quanto tempo você tem se sentido assim? Você consegue identificar algum motivo que esteja causando essa situação?

Você acha que seu estado de saúde mental tem atrapalhado seu desempenho nos estudos? Ou tem impactado negativamente suas relações?

O ensino remoto funciona para você que está nessa reta final da graduação de Psicologia?

Em sua opinião é possível estabelecer boas vivências de forma virtual?

Quais os desafios de cursar Psicologia numa faculdade particular?

Diante da reta final do curso de Psicologia quais seus maiores anseios?

4

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES NO TRABALHO HOME OFFICE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

BURNOUT SYNDROME IN TEACHERS WORKING HOME OFFICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Giovanna Tércia Pinheiro Saulnier Pierrelevée

Raimundo Nonato dos Santos

Sebastião José Saraiva Filho

Gabriel Nava Lima



Resumo

A partir do início do ano de 2020, o mundo é surpreendido pela pandemia da Covid-19, uma doença de alta virulência e rápida propagação. Dentre as medidas para sua contenção, destaca-se o isolamento social. Este impõe uma nova modalidade de trabalho, o *home office*. O medo causado pela doença, o esforço à adaptação ao *home office*, o trabalho em si e a dinâmica familiar podem desencadear a Síndrome de *burnout*, adoecimento emocional do trabalhador, neste caso, o docente. O objetivo dos autores foi pesquisar sobre a ocorrência dessa Síndrome no professor em *home office*, no período pandêmico. A metodologia consiste no levantamento bibliográfico pertinente ao tema. Os resultados são positivos à indagação inicial. O professor em *home office* está passível de apresentar a Síndrome de *burnout* e, na vigência da pandemia da Covid-19, essa possibilidade se agrava, pois o estado emocional do profissional já se encontra abalado.

Palavras-chave: Síndrome de *burnout*; professor; *home office*; covid-19.

Abstract

From the beginning of 2020, the world is surprised by the Covid-19 pandemic, a disease of high virulence and rapid spread. Among the measures for its containment, social isolation stands out. This imposes a new modality of work, the home office. The fear caused by the disease, the effort to adapt to the home office, the work itself and family dynamics can trigger the Burnout Syndrome, emotional illness of the worker, in this case, the teacher. The aim of the authors is to research the occurrence of this syndrome in home office teachers during the pandemic period. The methodology consists of a bibliographic survey relevant to the theme. The results are positive to the initial inquiry. The home office teacher is liable to present the burnout syndrome and, during the covid-19 pandemic, this possibility is aggravated, as the emotional state of the professional is already shaken.

Keywords: burnout syndrome; teacher; home office; covid-19.

1. INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, o mundo foi surpreendido por uma doença desconhecida e com alto grau de propagação e virulência, causada por um vírus chamado coronavírus e reconhecida como a pandemia da COVID-19. A população científica mundial se mobilizou no sentido de estabelecer medidas de contenção da propagação da doença, dentre as quais, o isolamento social. Essa medida viria, compreensivelmente, ter um impacto negativo no contexto econômico e psicossocial.

Assim sendo, o trabalho em *home office*, uma modalidade presente em algumas empresas das grandes cidades, passa a ser uma alternativa “ouro”, como solução imediata para evitar o colapso econômico globalizado. Dentre as várias atividades profissionais, a docência se apressa em se valer da tecnologia e prosseguir na sua nobre missão de fazer fluir o saber, evitando solução de descontinuidade no setor da educação.

Contudo, a preocupação, o medo, a dúvida e a insegurança causadas pela nova e triste realidade, contribuem com o surgimento de uma situação propícia ao adoecimento dos trabalhadores, em especial, o professor. Dentre as doenças mais frequentes, destacam-se os distúrbios emocionais, configurando-se a Síndrome de *burnout* como uma das mais chamativas.

Para o estudante de Psicologia, esse mundo de pânico social se constitui numa oportunidade-desafio para desenvolver o seu potencial cognitivo, razão pela qual um grupo de acadêmicos do Centro Universitário Estácio de São Luís escolhe realizar uma pesquisa bibliográfica, a partir do tema: Síndrome de *burnout* em professores no trabalho *home office*, durante a pandemia da COVID-19, para tanto, esta pesquisa deu-se por meio do seguinte questionamento: “o professor em *home office*, durante a pandemia da COVID-19 pode ter sido vítima da Síndrome de *burnout*”?

Assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar os impactos causados pela Síndrome de *burnout*, no professor em *home office* durante a pandemia da Covid-19. Para tanto, fez-se necessário realizar um levantamento bibliográfico e conhecer os resultados a que chegaram os respectivos autores, esperando, dessa forma, oportunizar às instituições educacionais públicas e privadas a dispensarem uma atenção maior à saúde mental dos seus professores, assim como abrir uma janela para novas pesquisas.

A metodologia consiste no levantamento bibliográfico, contemplando publicações pertinentes e de caráter descritivo, tais como artigos, livros e teses. Após a leitura do material científico seguem-se discussões e debates, buscando conhecer os resultados a que chegaram os respectivos autores e, por fim, são oferecidas informações adicionais.

Em se tratando dos aspectos conceitual e histórico sobre a Síndrome de *burnout* e o *home office*, o critério de data para inclusão dos artigos é dispensado, porém, os estudos que correlacionam o adoecimento do professor em *home office* com a pandemia contemplam-se os artigos entre 2020 e 2022.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A aplicação do Home office no distanciamento e sua popularização durante a pandemia da Covid-19

Segundo Braz (2020), o uso das tecnologias como ferramentas de trabalho foram cada vez mais sendo utilizadas ao longo dos anos com maior percentual na segunda metade do século XX. Neste sentido, houve mudanças radicais na forma como se administra uma empresa ou outras instâncias, e a maneira como se operacionaliza, visando sua organização com maior vigor.

Antes de se adentrar em definições sobre o home office, é fundamental relacionar esse modelo como um meio tecnológico da sociedade, cada vez mais utilizado, e que se caracteriza pela implantação de interconexão via internet de uma rede mundial de computadores de alcance global, como meio facilitador das relações sociais, diante das necessidades emergentes da contemporaneidade, viabilizado pelo desenvolvimento tecnológico, como marco da sociedade hodierna de comunicação. Barreto (2017, p. 02), ao perceber o emergir da sociedade da informação corrobora:

A sociedade contemporânea atravessa uma verdadeira revolução digital em que são dissolvidas as fronteiras entre telecomunicações, meios de comunicação de massa e informática. Convencionou-se nomear esse novo ciclo histórico de Sociedade da Informação, cuja principal marca é o surgimento de complexas redes profissionais e tecnológicas voltadas à produção e ao uso da informação, que alcançam ainda sua distribuição através do mercado, bem como as formas de utilização desse bem para gerar conhecimento e riqueza. Essa expressão tem sido utilizada com frequência cada vez maior em tempos contemporâneos, porém, o conceito advém da década de 60, quando foi superado um estágio de desenvolvimento histórico e teve início um período marcado pela conformação de um novo paradigma de sociedade. Na sociedade contemporânea o novo modelo organizacional superaria a centralidade do controle e da otimização de processos industriais e alçaria o processamento e o manejo da informação para o centro das discussões no âmbito das ciências humanas e tecnológicas.

A sociedade da informação é instantânea e simultânea. As formas de telecomunicações possibilitam em tempo real que as pessoas se comuniquem, independentemente do local em que estejam, e assim, promoverem a interatividade, a comunicação, o desenvolvimento de serviços, sobretudo, de cunho intelectual. Isso só é possível, graças as facilidades oportunizadas pelas redes de internet, o contato com computadores e dispositivos móveis que dispõe de acesso à internet, e que assumem o protagonismo, abolindo as barreiras que impedem a conexão física e temporal entre os indivíduos, e permitindo a circulação de informação e do conhecimento científico.

É justamente nesse contexto do avanço tecnológico, que surgem novas formas de trabalho como o modelo *home office* e o teletrabalho de modo geral, sem importar o local onde o trabalhador esteja, rompendo com as formas clássicas da organização, com bases nos modelos da empresa que presta serviço, como por exemplo, o comparecimento no local de trabalho, a fiscalização pessoal e a produção direta de acordo com necessidades do ambiente de trabalho.

A era industrial, caracterizada pela prestação de serviços no interior dos centros de produção, de grande e média dimensão, a tempo pleno, com a presença física do empregador ou de seus prepostos para fiscalizar, denominada pelos franceses de *présenteisme*, deu lugar à atual sociedade de informação. O trabalho a distância ganha novas proporções, nele incluído o trabalho em domicílio, com a fiscalização dos serviços sem a presença física do empregador e com preponderância da atividade intelectual sobre a ocupação manual. Neste contexto, a flexibilidade, aliada às modernas técnicas organizativas, com a utilização da telemática, afeta de maneira particular a gestão dos chamados recursos humanos e dá origem às novas formas de trabalho fundadas na polivalência, multifuncionalidade, na mobilidade profissional e geográfica e na criatividade (RODRIGUES, 2011, p. 20).

Neste sentido, as pessoas passaram a estabelecer novas rotinas de trabalhos, ressignificando o próprio tempo com a ajuda da tecnologia que age de forma imprescindível, permitindo a comunicação por meio de telas, dentre outros males. Vela ressaltar que o trabalho em casa e o teletrabalho como *home office* não se trata da mesma coisa.-

[...] o trabalho a distância é gênero que compreende várias espécies, uma delas o teletrabalho (SILVA, 2000, p. 583)". O trabalho a domicílio também é espécie desse gênero, mas não pode ser considerado como sinônimo de teletrabalho, uma vez que este, além do domicílio do teletrabalhador, pode ser exercido fora do estabelecimento patronal, em contato com ele, ou em outro local, de uso público ou não. A CLT em seu art. 6º caput traz a figura do trabalho em domicílio, onde esclarece que não se distingue entre o trabalho realizado no estabelecimento do empregador e o executado no domicílio do empregado. O teletrabalho, portanto, poderia ser associado com aquela modalidade de trabalho, pelo fato de ser igualmente prestado à distância (BARRETO JUNIOR; SILVA, 2015, p. 34).

A Consolidação das Leis do Trabalho, em seu artigo 75-B, conceitua teletrabalho como: “a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo” (BRASIL, 1943). Vale ressaltar que o teletrabalho, sobretudo, o modelo *home office*, já era conhecido e legalizado pela lei e que já era difundido antes, mesmo, da proliferação da Covid-19. O teletrabalho passou a ser reconhecido em meados de 2011, através da promulgação da lei federal de n. 12.551/2011, que fez com que modificasse a consolidação das leis trabalhistas (CLT) em seu artigo 6º, inserindo, ainda, a respectiva modalidade, segundo o qual: “considera o teletrabalho a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua vez, não se constituem como trabalho externo”.

Art. 6º Não se distingue entre o trabalho realizado no estabelecimento do empregador, o executado no domicílio do empregado e o realizado a distância, desde que estejam caracterizados os pressupostos da relação de emprego.

Parágrafo único. Os meios telemáticos e informatizados de comando, controle e supervisão se equiparam, para fins de subordinação jurídica, aos meios pessoais e diretos de comando, controle e supervisão do trabalho alheio.

1 Como é o caso das atividades desempenhadas por motoristas ou representantes, ou seja, que invariavelmente demandam a presença física do trabalhador na consecução dos serviços, mesmo que fora da empresa, diferentemente, do trabalho em *home office*.

Em 2017 com a propagação desse referido modelo, o teletrabalho foi regulamentado de forma mais explicativa por meio da promulgação da lei de reforma trabalhista (Lei Federal n. 13.467/2017), o modelo *home office* foi incluído e delimitado no artigo 75-B da CLT.

Neste sentido, o computador assume papel indispensável como uma ferramenta de trabalho para a grande maioria daqueles que exercem alguma função, oportunizando a integração na economia regional e até mesmo global, incluindo não somente os trabalhadores empregados, mas também, os trabalhadores autônomos. Desse modo, com a utilização de recursos tecnológicos (softwares, aplicativos e outras ferramentas de comunicação e inteligência artificial é possível viabilizar a execução de atividades profissionais à distância.

Tratando, de forma mais específica do *home office*, o mesmo proporciona aos trabalhadores, meios apropriados para o desenvolvimento de suas atividades em domicílio sem romper o vínculo com a organização tomadora dos serviços, trazendo muitas vantagens ao trabalhador, como por exemplo, a flexibilização nas horas de trabalho.

Home office significa que seu expediente parcial ou inteiramente na sua residência. Você não tem o chefe ao lado, nem colegas de trabalho, na maioria das vezes. Está conectado por internet a sua empresa ou ao seu órgão público, com ou sem imagem, e na mesma facilidade de comunicação presencial, fala com todos como se estivessem ali (REVISTA DOUTRINA, 2014).

A sociedade passou pela maior crise na saúde, em todo o mundo, o enfrentamento de uma Pandemia², dessa vez, gerada pelo vírus da Covid-19. No dia 31 de dezembro de 2019, as autoridades chinesas informam à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a ocorrência de uma pneumonia grave nos moradores da cidade de Wuhan, província de Hubei; em 7 de janeiro de 2020, uma semana depois da primeira notificação, o laboratório de Wuhan confirma uma cepa de coronavírus, até então, desconhecida, como o agente etiológico da referida pneumonia. Inicialmente, esse coronavírus é nomeado 2019-nCoV.

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declara que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Assim, está decretada a pandemia da Covid-19. Em 11 de fevereiro de 2020, o 2019-nCoV passa a ser definitivamente denominado SARS-CoV-2, e reafirmado como o causador da Covid-19.

Assim sendo, a partir do momento em que a OMS repassou ao mundo a notícia da doença em expansão, chamando a atenção para o seu elevado grau de virulência e propagação, todo o sistema de comunicação – rádio, TV, jornal, e as redes sociais – mundial se empenhou em manter a pandemia como foco absoluto. Paralelamente, a população científica internacional passa a utilizar o diálogo como o autêntico caminho para o compartilhar das angústias pessoais e das pesquisas. A velocidade com que a doença evoluía e produzia gravidade e óbitos, o mundo entrava em pânico.

Diante desse quadro, os órgãos governamentais vieram a estabelecer medidas protocolares, destacando-se o isolamento social, vindo a afetar o desenvolvimento das atividades profissionais. No seguimento da saúde, por exemplo, as plataformas digitais também reforçariam o modelo das consultas médicas na modalidade remota.

2 Palavra de origem grega, foi usada pela primeira vez por Platão com um sentido genérico, referindo-se a qualquer acontecimento capaz de alcançar toda a população, e o seu conceito moderno é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países, em mais de dois continentes.

Por outro lado, no comércio, a venda de produtos virtuais passou a ficar cada vez mais frequentes, dando com os negócios pelas plataformas digitais, tais como o *facebook*, o *instagram*, sites de compras e outros. Como se pode perceber, a tecnologia mais do que nunca, trouxe uma gama de benefício social, sobretudo, no contexto da pandemia, por ter viabilizado atividades e movido a economia por meio de práticas virtuais, evitando o colapso, a estagnação das atividades científicas, dentre outros problemas sociais.

Uma pesquisa realizada e divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea (2020) mostrou que, entre as principais ocupações passíveis do uso do modelo tele-presencial, no período da pandemia, foram: diretores e gerentes com 61%, profissionais das ciências e intelectuais com 65%, técnicos e profissionais com nível médio com 30%, empregados de apoio administrativo com 41%, vendedores em comércios e mercados com 12%.³ Como é possível observar, boa parte dos segmentos sociais se beneficiaram com essa nova forma de realizar atividades sem colocar em risco a bem estar da população, em meio ao caos de um vírus exterminador.

2.2 A popularização do home office no espaço educacional no contexto da Covid-19

O cenário mundial ocasionado pela pandemia da Covid-19, comprometeu a sociedade como um todo, ou seja, política, socialmente e economicamente, justamente pela falta de imunizantes e pelo elevado poder de contágio. Ademais, a pandemia forjou o distanciamento e o isolamento social que tem se caracterizado como a principal medida estipulada para minimizar a transmissão, transformando-se em um dos maiores desafios da humanidade. É nesse cenário mundial que se fez necessário remodelar todas as estruturas da sociedade. Assim sendo, no contexto da pandemia, o *home office* passou a ser utilizado como solução na realização de trabalhos, dentre eles o educacional.

Como já foi falado, o trabalho em *home office* desponta como alternativa obrigatória, modelo impulsionado pela pandemia da Covid-19, uma época singular, que implica em uma necessidade de maior empatia por parte de empresas e instituições de ensino, garantindo, assim, a não interrupção do processo das mais variadas atividades, pela interconexão global através da rede mundial de computadores conectados à internet, trazendo alternativas para evitar o rompimento das atividades.

O trabalho *home office*, também chamado de trabalho remoto, trabalho a distância ou teletrabalho, é uma forma de trabalho flexível e em casa, utilizando computadores, celulares, tablets, etc. Vale ressaltar que esta foi uma maneira de evitar prejuízos maiores à população durante a pandemia da Covid-19, que exigia isolamento social.

De acordo com Bernardo (2020, p. 9) “[...] o trabalho remoto (*home office*), como uma modalidade do chamado teletrabalho, no contexto da pandemia se deu de forma emergencial, sem tempo para planejamento e preparação prévia dos trabalhadores envolvidos nesse processo”, devido a necessidade de distanciamento social, em decorrência da crise sanitária provocada pelo coronavírus.

Com o cenário da pandemia COVID-19 e a urgência pelo isolamento social a primeira tomada de decisão por parte da esfera governamental foi a suspensão das atividades educacionais de maneira presencial em todos os níveis de ensino, desde a educação infantil, séries iniciais, ensino fundamental, médio e ensino superior (BERNARDO, 2020, p. 17).

3 Informações sobre dados estatísticos disponíveis em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

No segmento da educação, foi possível para os alunos prosseguir nos estudos pela via remota, devido ao fechamento das escolas, em cumprimento às portarias nº 343 e nº 345 do Ministério da Educação (BRASIL, 2020b). Naturalmente, a adoção do *home office* como novo modelo de trabalho viria exigir das instituições e do professor um esforço conjunto para viabilizar o ensino em condições não habituais, acarretando enorme dispêndio de energia e muito estresse, bem como, adaptação e aquisição de novas habilidades envolvendo o processo de ensino aprendizagem. Aliás, essa condição vem ser corroborada por Pires (2021), citando, para tanto, Souza et al. (2020):

Nesse contexto, os educadores passaram abruptamente a realizar suas atividades profissionais e educacionais por meio de plataformas digitais sem terem sido formados ou recebido condições materiais e orientações mínimas para tal, o que exigiu adaptação por parte destes a esse novo formato de ensino e ambiente virtual de trabalho, envolve também a improvisação do espaço doméstico enquanto espaço laboral (SOUZA et al., 2020).

Os desafios no espaço escolar foram muitos, uma vez que parte dos alunos não teriam condições para se enquadrar nesse “novo normal”, conforme imposto pelas necessidades do tempo, impulsionados por uma das maiores crises na saúde. A própria desigualdade apresenta-se como um traço dos problemas sociais agravados pela pandemia. Não é porque se vive em um contexto globalizado, que se pode afirmar que todos têm acesso aos recursos tecnológicos. Ademais, cabe aos órgãos públicos ou privados, lançarem mão de soluções cabíveis para o seu enfrentamento. De acordo com Ruy Ruy Braga (2020, p. 110), “essa tendência irá aprofundar as desigualdades existentes entre aqueles que terão condições de acompanhar as mudanças tecnológicas e aqueles que não serão capazes de se adaptar ao novo contexto social”.

2.3 A Síndrome de *burnout* em professores durante a pandemia da Covid-19

De acordo com Dalgalarro (2019), Síndrome é o conjunto de sinais (são dados objetivos que podem ser observados pelo examinador) e sintomas (são sensações anormais, subjetivas, referidas pelo paciente, não avaliadas pelo examinado) que se agrupam de forma recorrente, observado na prática clínica diária. A Síndrome de Burnout caracteriza-se pelo esgotamento, causado pelo estresse crônico no ambiente de trabalho. Segundo Kirby, et al., esta caracteriza-se em três dimensões: sentimentos de exaustão ou exaustão de energia, aumento da distância mental no trabalho, ou sentimentos de negativismos relacionados ao trabalho, sendo um dos mais graves fatores psicossociais da contemporaneidade, sobretudo, no tocante ao contexto da pandemia.

A Síndrome de *burnout*⁴ foi assim denominada pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberger (1926-1999)⁵, após constatá-la em si mesmo, no início dos anos 1970. Essa expressão foi pensada com o intuito de uma síndrome que estaria composta por exaustão, desilusão e isolamento em profissionais que tratam de saúde mental, uma vez que os sentimentos de fracasso e exaustão são causados pelo desgaste excessivo de energia e de

4 O termo inglês “*burnout*” origina-se, etimologicamente, da junção de burn, “queima” + out, “exterior” que “designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia como, por exemplo, o foguete que interrompeu sua trajetória em virtude do esgotamento de seu combustível” (PÊGO; PÊGO, 2016, p. 172).

5 Foi um psicólogo estadunidense nascido em Frankfurt, na Alemanha. Foi um dos primeiros a descobrir os sintomas de esgotamento profissional e levar a cabo um amplo estudo sobre a síndrome de burnout.

recursos. Os primeiros estudos foram construídos com base nas experiências pessoais de alguns autores e estudos de casos.

Somente em meados de 1976 pesquisas acerca da SB passaram a ter reconhecimento científico, tendo em vista que foram elaborados bases teóricas e mecanismos capazes de entender esse sentimento que compromete de inúmeras formas a dimensão interna do indivíduo, bem como, as relações sociais.

Outro conceito apresentado pelo Ministério da Saúde, Portaria 1.339/99, é que a Síndrome de *burnout* é uma doença relacionada ao trabalho, um transtorno caracterizado pela exaustão em decorrência do trabalho em si e do estresse laboral crônico, na qual o trabalhador pode apresentar sintomas como: dores no corpo; enxaqueca; distúrbios do sono; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; falta de concentração; alterações na memória; impaciência; depressão; ansiedade dentre outros.

Tal síndrome pode decorrer da elevada demanda do trabalho qualitativo ou quantitativo, caracterizando a sobrecarga de trabalho e, caso tal situação de estresse e excesso de trabalho se prolongue, é possível que haja danos à saúde física e/ou psíquica do trabalhador.

É praticamente impossível encontrar uma atividade profissional sem a possibilidade de ter alguns dos seus membros afetados pela Síndrome de burnout, de igual modo, é também impossível encontrar uma profissão que não seja acometida pelos efeitos da Covid-19. Os professores, contudo, são alguns dos profissionais que mais sofreram o impacto de todas as mudanças.

Nesse sentido, a categoria docente configura como a profissão com maior predisposição para esse adoecimento. Carlotto (2011), além de corroborar com essa ideia, traz a citação das três dimensões que constituem o fenômeno da Síndrome de burnout: exaustão emocional; despersonalização (distúrbio da saúde mental em que o paciente se sente constantemente desconectado de seu corpo e de seus pensamentos); e baixa realização profissional. Ademais, é possível, ainda, mencionar que o quadro sintomatológico da doença decorre de fatores pessoais e contextuais, sendo estes os de maior peso.

Uma patologia para ser considerada como tal, faz-se necessária a identificação dos seus sinais e sintomas. Em se tratando da Síndrome de burnout, Benevides-Pereira (2002): classifica os seus sintomas em quatro: físico, psíquico, comportamental e defensivo:

- a) Sintomas físicos: fadiga constante e progressiva; sensação de falta de energia e sensação de vazio interno; dores musculares ou osteomusculares (nuca e ombros); distúrbios do sono; cansaço e sensação de peso nas pálpebras; cefaleias e enxaquecas; perturbações gastrointestinais (náuseas, vômitos, gastrite e úlcera gástrica); imunodeficiência; diminuição da capacidade de resistência física; transtornos cardiovasculares (desde hipertensão arterial a enfarto e embolias); distúrbios do sistema respiratório; disfunções sexuais (diminuição da libido, dores nas relações sexuais e anorgasmia, ejaculação precoce ou impotência (nos homens); e alterações menstruais (o atraso e até suspensão da menstruação).
- b) Sintomas psíquicos: falta de atenção e/ou concentração; alterações de memória (evocativo e/ou de fixação); identificação de pensamentos (lentidão dos processos mentais e da resposta do organismo); sentimentos de alienação; sentimento de impaciência; sentimento de impotência; labilidade emocional; baixa autoestima; astenia; desânimo; disforia (sensação de mal-estar, desconforto, ansiedade, de depressão constante, o oposto de euforia); depressão; e sentimento de desconfiança ou paranoia.

- c) Sintomas comportamentais: negligência ou escrúpulo excessivo; incremento da agressividade; incapacidade de relaxar; dificuldade de se adaptar a novas situações; perda de iniciativa; excesso de consumo de café, álcool, cigarro, tranquilizantes, substâncias ilícitas); comportamento de alto risco, como o suicídio.
- d) Sintomas defensivos: tendência ao isolamento; sentimento de onipotência; perda de interesse pelo trabalho ou pelo lazer; absenteísmo; ímpetos de abandono ao trabalho e de mudança de atividade; ironia e cinismo.

Os fatores contextuais são mais significativos do que os fatores pessoais. A docência é uma das profissões que apresentam maior suscetibilidade à Síndrome de *burnout*; e isso se justifica pelo complexo e delicado contexto no qual o professor está inserido.

De forma sucinta e objetiva, Pimentel (2021) assevera: os professores sofrem profundos e frequentes desgastes emocionais, desumanização e frustração no exercício da sua profissão, cenário onde estão presentes as horas excessivas de trabalho, baixa remuneração, condições de trabalho inseguras, divisão burocrática, preparação para novas necessidades de força de trabalho, grande número de turmas e alunos, além do mais, a má conduta estudantil.

De acordo com os dados levantados da pesquisa realizada pela OMS, e divulgado no dia 23 de fevereiro de 2020, a porcentagem de profissionais afetados pela Síndrome de *burnout* em número absoluto, daria em torno de 39,6 milhões de trabalhadores. Em um ranking de oito países sondados, o Brasil ocupa a primeira colocação, à frente de Singapura (37%), Estados Unidos (31%) e Índia (29%)⁶.

Outro dado mais atual apresentado pelo CNN (canal de notícias através de televisão por assinatura estadunidense, em propriedade da Warner Bros), mostra que o home office desencadeou casos de *burnout*, sobretudo no contexto da pandemia da Covid-19, e que tem afetado não somente a dinâmica das relações de trabalho, mas também a saúde mental dos profissionais que estão trabalhando à distância. Segundo pesquisa feita pela LHH do grupo Adecco, empresa suíça de recursos humanos que atua em 60 países, inclusive o Brasil, 38% dos trabalhadores dizem ter sofrido da Síndrome de *burnout*⁷. Com as mudanças, quem olhava de fora poderia imaginar que o trabalho dos docentes teria ficado mais fácil, ou seja, menos esforço necessário para aplicar tarefas e colocar ordem na turma.

Alguns agravantes para a ocorrência da Síndrome de *burnout* na prática do ensino presencial deixam de existir na atividade em *home office*. Isso significa que, dessa maneira, o docente estaria a salvo, em relação a esse adoecimento. Contudo, essa nova modalidade de trabalho traz consigo outros fatores, os quais são potencializadores de estresse que, quando cronificado, torna-se reconhecido como a Síndrome de *burnout*.

Dentre as contribuições do *home office* para o estabelecimento da Síndrome de *burnout*, segundo Velasco et al. (2001), destacam-se: o distanciamento social, a sobrecarga de trabalho, a interrupção ocasional das atividades por interferência de familiares ou problemas pessoais.

Com o *home office*, os trabalhadores foram inseridos em uma nova rotina de trabalho, que é mais acentuadamente estressante do ponto de vista da produtividade, haja vista que o ambiente de trabalho – em casa – sofre com a interferência de familiares e amigos, assim como não há limitação de jornada

6 Informações extraídas de pesquisa realizada pela OMS, disponível no site: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/burnout-e-reconhecido-pela-oms/>. Acessado em 12 de nov. 2022.

7 Dados estatísticos de pesquisa realizada pelo CNN, disponível no site: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/home-office-e-trabalho-hibrido-desencadearam-casos-de-burnout-entre-jovens-aponta-estudo/>

[...] Há que se considerar, ainda, que o trabalho remoto priva o funcionário de estabelecer relacionamentos interpessoais e usufruir das opções de socialização que o trabalho em escritório físico da empresa normalmente oferece, fatores importantes para a manutenção da saúde mental e o desenvolvimento profissional pleno (OLIVEIRA; TOURINHO, 2020, p. 30).

Ribeiro *et al.* chamam a atenção para um aspecto interessante dentro do contexto da Síndrome de burnout e, para tanto, valem-se do que afirma Pereira (2002):

O grau, o tipo e o número de manifestações apresentados dependerá da configuração de fatores individuais (como predisposição genética, experiências socioeducacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou cidades com maior incidência de poluição, por exemplo) e a etapa em que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da síndrome (PEREIRA, 2002, p.44-45).

Assim, fica evidente a importância de se compreender que a Síndrome de burnout não foge à regra da individualidade, no que tange ao aspecto sintomatológico, ou seja, o quadro apresentado estará sempre na dependência das características pessoais e contextuais do indivíduo. O professor em *home office* está passível de apresentar a Síndrome de *burnout* e, na vigência da pandemia da Covid-19, essa possibilidade se agrava, pois o estado emocional do profissional já se encontra abalado.

É prudente insistir que essa situação estressante provocada pelo *home office*, permanecendo por muito tempo, leva o educador a apresentar a Síndrome de burnout e, com a vivência de uma realidade de medo, incertezas, de ameaça à saúde e à vida. A intensidade desse estresse tende a aumentar, elevando, assim, o percentual de professores acometidos. É oportuno aproveitar este espaço para registrar o empenho oficial direcionado à saúde do trabalhador brasileiro, inclusive a do professor:

O Ministério do Trabalho propõe como medida preventiva de intervenção, em cartilha informar a classe trabalhadora através do Artigo 157 que descreve como responsabilidade das empresas, cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, orientar os funcionários sobre os cuidados e tomar no sentido de evitar acidentes laborais ou doenças ocupacionais, e assumir medidas determinadas pelo órgão regional competente (BRASIL, 2018).

Estabelecer o diagnóstico da Síndrome de burnout, como tantos outros, implica em atenção, responsabilidade e perícia, e isso está expresso em documento oficial.

[...] o cuidado quanto ao diagnosticar essas doenças ocupacionais, são orientadas no Manual de Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Psiquiatria, como a Síndrome do esgotamento profissional ou Síndrome de burnout (Z73.0) é descrita como um transtorno grave de tensão emocional crônica relacionado ao trabalho, que resulta no esgotamento do organismo por exaustão. Clinicamente, o indivíduo torna-se improdutivo, irresponsável, indiferente, desatencioso, frio emocionalmente, embotado e empobrecido em seus vínculos afetivos e laborais (BRASIL, 2010).

O tratamento do professor diagnosticado com a Síndrome de burnout deverá ser compatibilizado com o seu grau de comprometimento, considerando as características pessoais e contextuais. Apesar de o tratamento ser essencialmente psicológico, em alguns casos haverá a necessidade do tratamento “conjugado”, isto é, a psicoterapia associada ao



tratamento medicamentoso, prescrito pelo psiquiatra.

Em um determinado momento, alguém pode questionar sobre o fato de o *home office* ser capaz de desencadear a Síndrome de *burnout* no professor e não acontecer o mesmo com o alfaiate ou a doceira, que também trabalham em casa. E essa indagação se legitima pela inobservância de um detalhe: não há pressão de produção, com risco implícito de desemprego no tradicional trabalho realizado em casa.

Lando e Maciel (2021), atestam essa diferenciação ao dizer que o trabalho no domicílio não é realizado, obrigatoriamente, “através da informática e das tecnologias de comunicação decorrentes”, característica própria do *home office*. Até então, a Síndrome de *burnout* no professor em *home office*, vem se revelando como um fenômeno relativamente frequente, traduzido como carga estressante de natureza crônica e com rica sintomatologia, mas respeitando as características pessoais e contextuais do indivíduo. Doravante, um fator agravante será adicionado ao estudo, a pandemia da Covid-19.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O professor é um semeador da semente do saber, ele abraça as bases do conhecimento científico e escolhe o ramo disciplinar a compartilhar na construção da sociedade a que pertence, oferecendo o seu saber e, às vezes, parte da sua própria saúde. A presente pesquisa objetivou analisar os impactos causados pela Síndrome de *burnout*, no professor em *home office* durante a pandemia da Covid-19.

Diante de todo o percurso metodológico trilhado, é possível considerar que Síndrome de *burnout* trata-se de um distúrbio psíquico que afeta a vida das pessoas e de modo particular, o profissional docente das mais diferentes formas. Por mais que as causas estejam relacionadas ao trabalho, os sintomas atingem os fatores biopsicossociais.

Foi possível perceber que a pandemia da Covid-19 contribuiu ainda mais, para que as pessoas adquirissem problemas relacionados a saúde mental, como a Síndrome de *burnout*, tendo em vista, que tiveram que sair das suas práticas habituais de trabalho, para evitar a proliferação do vírus, e adotarem as medidas impostas pela OMS.

Diante disso, a pesquisa confirmou que o trabalho em *home office* acomete a saúde mental do professor, trazendo-lhe problemas relacionados ao adoecimento psíquico, como o medo, a ansiedade, tristeza, a falta de estímulo e a incapacidade, dentre outros. Vale ressaltar que acometimento já se configurava nessa classe trabalhadora, porém, no período da pandemia da Covid-19 o índice de profissionais mentalmente exaustos, cresceu consideravelmente.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Júnior. **Revolução digital e pandemia**. São Paulo: Atlas, 2017.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 13-91.
- BERNARDO, Anderson. **Os impactos da pandemia: o trabalho em home office**. Rio de Janeiro: Saraiva: 2020.
- BERNARDO, Kelen. **As configurações do trabalho remoto na categoria docente no contexto da pandemia covid-19**. Novos rumos: 2020.
- BRAGA, Ruy. **A sociedade em rede**. São Paulo: Boi tempo, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de burnout. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/as->

sunto/saude-de-a-a-z/s/síndrome-burnout. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Cartilha Adoecimento Ocupacional: um mal invisível e silencioso. Brasília, 28 de julho de 2018.

CARLLOT, Alex. **Burnout e docência- sofrimento na inclusão**. Três de maio: SETREM, 2011.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. Psicologia: Teoria Pesquisa: **Teoria Pesquisa** 27 n.4. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-37722011000400003>. Acesso em 20 out. 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3^a. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

HAUBRICH, Diese B.; FROEHLICH, Cristiane. Benefícios e Desafios do *Home Office* em Empresas de Tecnologia da Informação. **Revista Gestão e Conexões**, v.9, n.1, p.168-184, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/27901>. Acesso em: 16/10/2022.

MACIEL, Alvaro dos S.; LANDO, Giorge A. desafios e perspectivas do mundo do trabalho pós pandemia no Brasil: uma análise da flexibilização trabalhista e os paradoxos do *Home Office/anywhereoffice*. **Revista Espaço Acadêmico**, v.20, p.63-74, 1 abril. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/58043/751375151854>. Acesso em: 20/10/2022.

OLIVEIRA, Luís P.F. de; TOURINHO, Luciano de O. Souza. Síndrome de Burnout, teletrabalho e revolução tecnológica: Um estudo do adoecimento profissional em tempo de Covid-19. **Revista jurídica trabalho e desenvolvimento humano**, v.3, p. 1-37, 2020. Disponível em: <http://revistatdh.org/index.php/revista-tdh/ortiele/view/83/57>. Acesso em: 10 out. 2022.

PÊGO, Francinara P. L.; PÊGO, Delcir R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, p. 171-176, 2016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/46>. Acesso em: 12 out. 2022.

PEREIRA, Júnior. **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2002.

PIMENTEL, M. **Burnout atinge quase 50% dos professores**: conheça os sintomas e saiba como tratar. MultiRio, Rio de Janeiro, 8 de janeiro de 2021. Disponível em: <http://multirio.rio.rj.gov.br/index>. Acesso em: 10 out. 22.

RODRIGUES, A.C.B. **Teletrabalho: a tecnologia transformando as relações de trabalho**. 2011. Dissertação (Mestrado Direito do Trabalho e da Segurança Social)-Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses>. Acesso: 17 nov. 2022.

SOUZA, K. Reis de et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. Trabalho. **Educação e Saúde**. v.19, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100401&ing=2020. Acesso: 17 nov. 2022

VELASCO, C. de Cassia et. al. O *home office* como potencializador da síndrome de Burnout e o direito a desconexão como medida preventiva. **Revista de direito do trabalho e meio ambiente do trabalho/ e-** ISSN: 2525-9857/ encontro virtual/ v.8 n.1/ p. 01-21. jan. julh.2022.

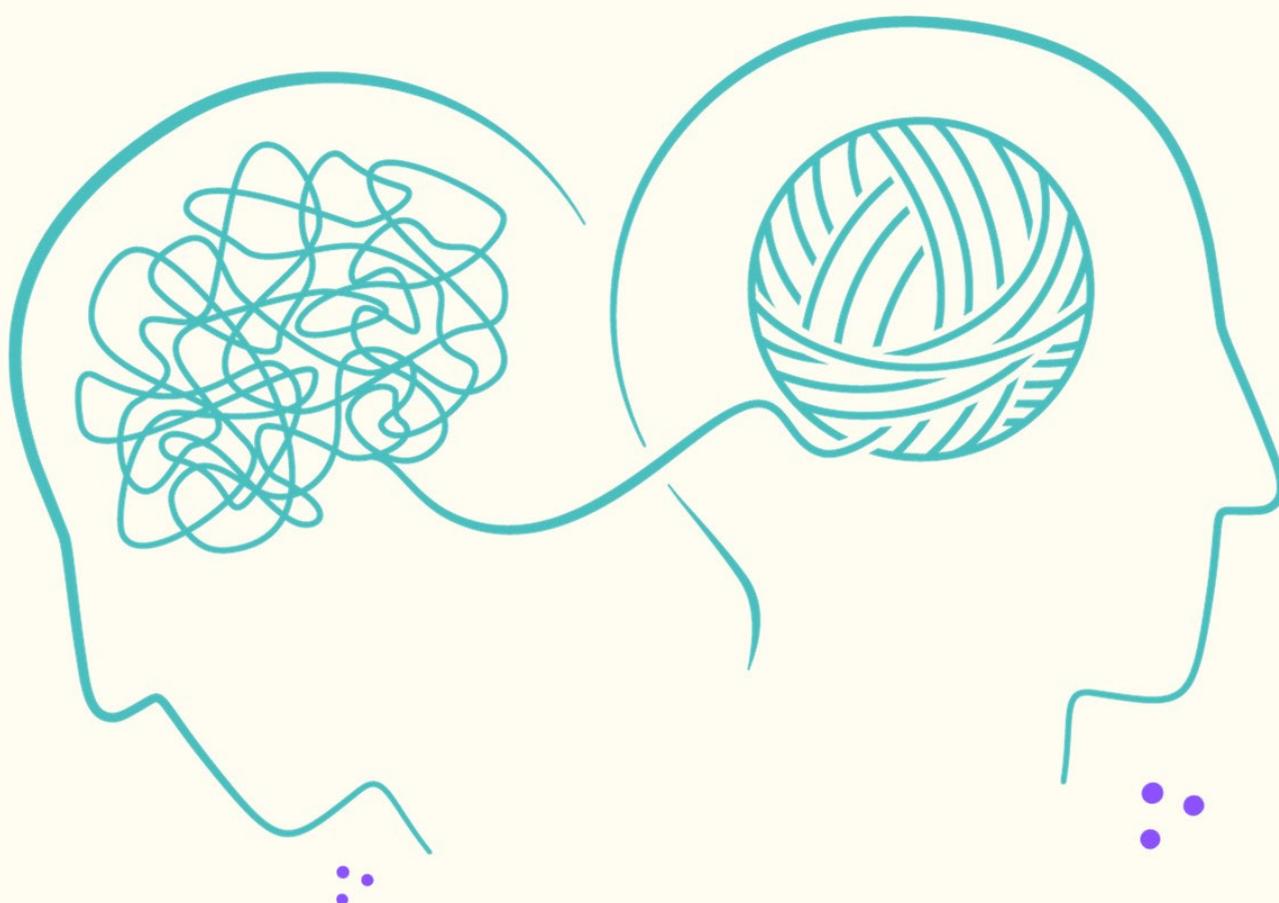
5

O LUTO POR SUICÍDIO E A IMPORTÂNCIA DA POSVENÇÃO

MOURNING FOR SUICIDE AND THE IMPORTANCE OF POSVENTION

Rayane Costa de Sousa

Alexandro Pereira Cruz



Resumo

A vivência do luto por suicídio é potencialmente desorganizadora e mobilizadora de intenso sofrimento psíquico constituindo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do comportamento suicida. Estima-se que, a cada suicídio, cinco a dez indivíduos são diretamente afetados pelos sentimentos específicos originados por esse tipo de morte e, portanto, necessitam de cuidados, sobretudo, direcionados à saúde mental. Este trabalho tem por objetivo contextualizar o suicídio historicamente, identificar as minuciosidades do luto por suicídio, compreender a importância da posvenção psicológica na assistência aos sobreviventes e discutir políticas públicas voltadas a prevenção e posvenção deste fenômeno no Brasil. Consiste em uma revisão integrativa de literatura fundamentada pelas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Constatou-se que, apesar de indispensáveis, ainda são poucas as políticas públicas orientadas à abordagem do luto por suicídio no Brasil, sendo igualmente escassos os estudos que abordam a temática no cenário acadêmico atual.

Palavras-chave: suicídio; luto por suicídio; posvenção.

Abstract

The experience of mourning for suicide is potentially disorganizing and mobilizes intense psychic suffering, constituting one of the main risk factors for the development of suicidal behavior. It is estimated that, with each suicide, five to ten individuals are directly affected by the specific feelings caused by this type of death and, therefore, need care, especially directed at mental health. This work aims to contextualize suicide historically, identify the details of mourning for suicide, understand the importance of psychological postvention in assisting survivors and discuss public policies aimed at preventing and postponing this phenomenon in Brazil. It consists of an integrative literature review based on the following databases: Google Scholar, PePSIC (Electronic Journals in Psychology), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BVS (Virtual Health Library). It was found that, despite being essential, there are still few public policies aimed at approaching suicide mourning in Brazil, and there are also few studies that address the theme in the current academic scenario.

Keywords: suicide, mourning for suicide, postvention



1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um tema transversal que encontra interfaces nas mais diversas ciências. Desde os primórdios da história ele é interpretado a partir da religião, das artes, da política, da literatura, da filosofia, sociologia e, mais recentemente, da medicina e psicologia.

A maneira como o suicídio foi visto no passado exerce influência sobre as concepções que se estabelece atualmente a respeito do fenômeno. O fato de ter sido entendido como símbolo de possessão demoníaca, por exemplo, contribui para que, até hoje, predomine o pensamento, entre algumas pessoas, principalmente as que possuem uma base religiosa sólida que o suicida está, invariavelmente, condenado ao inferno. Por ter sido criminalizado e duramente punido, atualmente permanece a ideia equivocada de que o tentante não merece ser recebido e tratado das sequelas, oriundas da tentativa de suicídio, em unidades de saúde (VERDÉLIO, 2020).

Tais pré-conceitos a respeito do suicídio afetam aqueles que sofrem o luto da perda dos seus familiares pela morte de si, os chamados sobreviventes, e os impactos psicológicos são sentidos por estes de maneira mais intensa (CRUZ; RASTRELLI; MIRANDA, 2022).

Estudos indicam que a cada quarenta segundos uma pessoa concretiza o suicídio ao redor do mundo e a cada três segundos um indivíduo realiza um ato de tentativa. No Brasil acontece uma morte por suicídio a cada 40 minutos, fato que coloca o país como oitavo no ranking mundial de números absolutos por suicídio (OMS, 2014 *apud* KREUZ; ANTONIASSI, 2020).

Apesar disso, no cenário acadêmico atual, ainda são escassos os estudos que promovam visibilidade e discussão acerca dessa temática, sendo ainda mais raros aqueles que enfocam o sofrimento vivenciado pelo sobrevivente e a importância de se promover assistência psicológica e multiprofissional a estes indivíduos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o suicídio constitui um problema de saúde pública, encontrando-se entre as dez principais causas de morte entre jovens adultos ao redor do mundo. Embora as taxas de suicídio tenham diminuído em alguns países, o que se explica pelo investimento feito por alguns governos em campanhas de prevenção, no Brasil e demais países em desenvolvimento, as taxas continuam crescentes (BOTEGA, 2017).

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado que envolve a interação de um conjunto de fatores genéticos, epigenéticos, ambientais, socioculturais, psiquiátricos e psicológicos e, portanto, desperta o interesse das diversas ciências incluindo, de modo especial, a psicologia, que se propõe a estudar e compreender a mente e o comportamento humano. Os estudos surgidos dentro da ciência Psicologia partem de alguns questionamentos, quais sejam: como o suicídio pode ser caracterizado? Quais significados ele assumiu ao longo da história? Como as suas concepções históricas influenciam no modo como o fenômeno é enxergado hoje? Que impacto o suicídio gera na vida dos sobreviventes? Qual a importância de se investir em políticas públicas que viabilizem a sua prevenção?

Essas perguntas, formuladas com o fim de nortear o presente estudo, evidenciam a necessidade de se desenvolver pesquisas que abordem o Suicídio, a fim de propiciar a temática notoriedade no meio acadêmico e social, ampliar reflexões que conduzam ao planejamento de estratégias eficazes para combater o problema e demonstrar a importância de se oferecer suporte psicológico ao familiar enlutado.

Frente essa realidade este trabalho pretende compreender a importância da prevenção psicológica na assistência aos enlutados por suicídio; contextualizar o suicídio histo-

ricamente, identificar as especificidades do luto por suicídio e discutir a importância de políticas públicas voltadas para prevenção e posvenção deste fenômeno no Brasil.

Para alcançar os objetivos propostos o trabalho será construído a partir de uma revisão integrativa de literatura que, segundo Soares *et al.* 2014, consta das seguintes etapas; formulação da pergunta norteadora da pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos para seleção da bibliografia, categorização dos estudos, avaliação dos conteúdos encontrados, resultados atingidos e síntese dos resultados e redação da pesquisa.

A busca pelos estudos que fundamentam este trabalho foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores: luto, suicídio, psicologia e posvenção.

Estabeleceu-se, como critérios de inclusão, materiais em língua portuguesa e espanhola que tenham sido publicados nos últimos cinco anos, período compreendido entre os anos 2017 e 2022 e que sejam integrados ao campo teórico da Psicologia.

Foram desconsiderados estudos que não enfocassem o tema a partir dos objetivos do presente projeto. Também foram desconsiderados os trabalhos cujos sites onde foram publicados não permitiam uma visualização total do estudo de maneira gratuita.

Foram encontrados inicialmente dezoito estudos, no entanto, após leitura desses trabalhos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas nove, sendo oito artigos e uma tese de doutorado.

Além da bibliografia pesquisada nas bases de dados supracitadas foram utilizados, para fins de fundamentação teórica deste trabalho, materiais de leitura prévia da autora e obras clássicas sobre a temática em questão para as quais não há limite de recorte temporal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O fenômeno do suicídio e suas distintas concepções

Etimologicamente, segundo Scavacini (2018), o termo suicídio deriva da junção de dois termos do latim, *sui* que pode ser traduzido como “próprio” e *caederes* “ação de matar” significando, portanto, matar a si mesmo.

De maneira semelhante, conforme o dicionário Aurélio online (2022), o suicídio consiste em: “1. Acabar com a própria vida, matar-se. 2. Fig. Infelicidade; desgraça ocasionada por uma atitude, um comportamento, pela falta de senso ou de percepção. 3. Ação ou efeito de se suicidar”.

O suicídio é fenômeno de interesse das mais diversas ciências dentre as quais encontra-se a medicina, a psicologia, as ciências sociais, a história e a filosofia que o reflete desde os seus primórdios. De acordo com Albert Camus em seu livro *O mito de Sísifo* (2018):

Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia. O resto, se o mundo tem três dimensões, se o espírito tem nove ou doze categorias, aparece em seguida. São jogos (CAMUS, 2018, p. 8).

Já para a sociologia de Émile Durkheim o suicídio é um fato social tipificado em três categorias distintas; suicídio egoísta, cometido por aqueles que apresentam elevado grau de desintegração social no que se refere a estruturas sociais básicas como família, religião e política; suicídio altruísta resultante de uma integração social excessiva gerada por um processo de individuação insuficiente e o suicídio anômico cuja razão advém das crises, da anomia, ou seja, da desorganização das instituições sociais. Após considerar aspectos como loucura, raça, hereditariedade, clima/temperatura, imitação etc. e concluir que estes fatores não são capazes de explicar o suicídio o autor afirma que todo suicídio é social (DURKHEIM, 2000).

A literatura não especializada aborda a temática com diversas nuances, embora, em geral, a partir de um viés dicotômico; ora como gesto louvável, ora como ato que se deve punir e evitar. Em *Hamlet* de William Shakespeare (1997), o tema é abordado de maneira neutra e filosófica:

Ser ou não ser - eis a questão. Será mais nobre sofrer na alma pedradas e flechadas do destino feroz ou pegar em armas contra o mar de angústias - E, combatendo-o, dar-lhe fim? Morrer; dormir; só isso. E com o sono - dizem - extinguir dores do coração e as mil mazelas naturais a que a carne é sujeita; eis uma consumação ardentemente desejável. Morrer - dormir - dormir! Talvez sonhar. Aí está o obstáculo! (SHAKESPEARE, 1997, p. 51).

Neste trabalho, porém abordaremos a temática sob o viés da Psicologia, mais especificamente a partir da abordagem logoterapêutica cujo surgimento remonta as décadas de 1920 e 1930, em Viena e tem como fundador o médico neuropsiquiatra Viktor Emil Frankl (1905-1997), que, por volta de 1926, diante das altas taxas de suicídio entre os jovens em Viena propôs a criação de Centros de Assessoramento Juvenil reduzindo a zero o índice de suicídio (FREITAS, 2018).

Para a logoterapia o indivíduo humano é um ser de possibilidades que apesar de não possuir *liberdade de*, sempre disporá de *liberdade para*, ou seja, não se escolhe as circunstâncias da vida, porém sempre será possível decidir o posicionamento que se adotará diante delas por mais difíceis e desafiadoras que estas sejam (VÉRAS; ROCHA, 2014).

2.2 Caracterização histórica do suicídio

O ato de autoextermínio é complexo e multideterminado, mantém relação com diversas variáveis e diz muito da sociedade em que ele acontece (NETTO, 2013). Devido a isso recebeu diversas compreensões ao longo da história em alguns momentos sendo visto como símbolo de honra, em outros sendo veementemente reprovado e até mesmo criminalizado (QUEZADA *et al.*, 2020).

Na idade antiga, mais especificamente na sociedade greco-romana, a temática do suicídio começou a ser refletida no meio filosófico, ganhando assim notoriedade. Na obra platônica intitulada *Leis* e em *Fédon*, a morte autoinfligida ganha uma conotação ambígua por parte do filósofo, defendendo que esta constitui um crime contra a divindade e, portanto, deveria ser punida, porém, permite exceções para casos em que o indivíduo fosse condenado pelo estado, estivesse enfrentando uma doença incurável ou submetido a uma vida miserável, nestas condições, o assassinato de si deveria ser autorizado pelo senado. É em Aristóteles que o suicídio é argumentado de modo mais direto e inflexível, sendo caracterizado como ato de covardia passível de punição por consistir em uma fuga do pa-

pel social junto a cidade. Segundo o filósofo, deve-se suportar as agruras da vida qualquer que sejam elas (MINOIS, 2018).

Ainda conforme Minois (2018), durante a idade média a morte voluntária passou a apresentar conotação religiosa sendo interpretada como resultado de possessão demoníaca e passando a ser profundamente marcada pela classe social onde está acontecia, entre os menos favorecidos; escravos, camponeses e artesãos, o indivíduo que a cometia tinha o corpo submetido a suplício, sendo arrastado por carroças pelas ruas da cidade, ou transpassado por uma estaca e deixado a decompor-se publicamente não sendo digno de enterro em solo sagrado. Além disso, os bens deixados eram confiscados pelo estado e os familiares expostos socialmente. Já entre os nobres o autoflagelo era um gesto louvável e digno de honra, pois o cavaleiro, a nobreza e o clero matavam-se para fugir da humilhação perante a um inimigo e para que esse não comemorasse vitória sobre aqueles.

Com a chegada do Renascimento a sociedade europeia testemunha intensas mudanças em sua estrutura política, cultural e social e o homem passou a valorizar a razão em detrimento do teocentrismo que vigorara até então. É neste contexto que surgem as primeiras ideias humanistas e também resgata-se o pensamento dos filósofos da era clássica, desta forma, o suicídio volta a ser refletido através da literatura e das artes de modo geral, embora, apesar do rompimento com a igreja, o homicídio voluntário continuava sendo interpretado como um gesto de caráter satânico que necessitava ser duramente punido (MINOIS, 2018).

É a partir do século XVII, com a publicação de várias obras sobre o tema, que o suicídio passa a ser analisado sistematicamente. Dentre os estudos deste período destaca-se a surpreendente forma com que a morte voluntária é abordada em *Biathanatos* do pregador e teólogo humanista John Donne. Em seu tratado Donne não condena o suicídio, como era o esperado dada sua posição eclesiástica, pelo contrário, defende a possibilidade de o suicídio não ser um pecado tornando a punição daquele que o pratica injustificável (BASTOS; GONDIM, 2010; MINOIS 2018).

Com o crescente movimento de secularização, dá-se lugar a banalização da morte autoinfligida, e intelectuais e médicos passam a debruçar-se sobre ela partindo de um viés psicológico. É neste cenário que a melancolia, definida como desequilíbrio dos humores cerebrais que leva a loucura, começa a ser apontada como causa para o suicídio. A partir de então, passa-se, ainda que modestamente, a atribuir o assassinato de si como resultado de doença mental (MINOIS, 2018).

Michel Foucault (1926-1984), em sua obra “*A história da loucura*” argumenta que o suicídio por muito tempo foi encarado como sacrilégio e como símbolo de insanidade psíquica (SANTANA *et al.*, 2015).

Conforme Santana *et al.* 2015, o suicídio atualmente é caracterizado como um importante problema de saúde pública, ficando entre as três principais causas de morte de jovens adultos ao redor do mundo. Na contemporaneidade, constata-se um retorno a reflexões a respeito do suicídio motivado pelo cenário alarmante pintado pelos dados estatísticos a respeito do fenômeno ao redor do globo.

2.3 Comportamento suicida e fatores de risco

Uma das maiores inquietações sobre a autodestruição é a razão pela qual ela acontece. De acordo com Cassorla (2004), o indivíduo pode levar o suicídio as últimas consequências pelas mais diversas motivações, todas elas envolvendo a interação de fatores com-

plexos, porém, o que se tem no suicídio é que o indivíduo não quer morrer, deseja antes pôr fim a sua dor e, em sua perspectiva, se não houver outra saída, o autoextermínio será então considerado.

Em *O mundo como vontade e como representação*, o filósofo alemão Arthur Schopenhauer (1788-1860), afirma que a vontade do homem está naturalmente para a vida, por isso o ser humano foge da morte, porém, em razão do sofrimento insuportável pode optar por ela como uma tentativa de descansar de suas dores (SCHOPENHAUER, 2005).

Antes de cometer o suicídio, geralmente o indivíduo em sofrimento passa por um processo que pode iniciar com a ideia suicida que trata-se dos pensamentos que se tem a respeito da própria morte, em seguida pode-se evoluir para a estratégia de suicídio, arquitetando maneiras de tirar a própria vida e tomando providências a respeito, como por exemplo, a organização de pendências da vida, resolução de compromissos financeiros, despedida de algumas pessoas, elaboração do testamento, obtenção do(s) instrumento(s) que se irá utilizar para cometer o ato, etc. caso não haja a correta intervenção nessas duas primeiras etapas o sujeito poderá potencialmente consumir a ação outrora planejada podendo esta ser ou não fatal (SETTI, 2017).

Os elementos ambientais, hereditários e da história de vida de um indivíduo que o torna vulnerável ao desenvolvimento do comportamento suicida são nomeados como fatores de risco que podem ser divididos entre fatores predisponentes, ligados ao desenvolvimento do sujeito e que geram as condições para o comportamento suicida se instalar e fatores precipitantes que desencadeiam o ato propriamente dito (BERTOLOTE, 2012).

Dentre os fatores de risco pode-se destacar o transtorno mental que, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2014) constitui uma das principais causas predisponentes do suicídio visto que em mais de 90% dos casos de suicídio notificados o indivíduo possuía uma doença psiquiátrica não diagnosticada ou mesmo não adequadamente tratada. Os diagnósticos mais comumente associados ao suicídio são os transtornos de humor com especial destaque para a Depressão e para o Transtorno Bipolar (TB).

Segundo Bolton et al., 2010 apud Dalgalarrrondo 2019, estudos indicam que 60% dos suicídios são consumados por pessoas que sofrem de depressão e cerca de 15 a 40% de indivíduos com quadro depressivo maior já tentaram suicídio em algum momento da vida.

Com frequência a depressão apresenta-se associada a outros quadros psicopatológicos como Transtorno por uso de Substância Psicoativa e Transtornos de Personalidade do grupo B que inclui o Transtorno de Personalidade Antissocial, Borderline, Histriônica e Narcisista. Todos esses diagnósticos agravam ainda mais o risco de suicídio (BOTEGA, 2015).

Ainda como fatores de risco aborda-se tentativas anteriores – pesquisas indicam que 50% dos indivíduos que cometem suicídio já havia passado por tentativa prévia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017); doenças clínicas não psiquiátricas – sobretudo quando crônicas apresentam risco aumentado para o suicídio com especial atenção para os primeiros meses pós diagnóstico (CFM, 2014), gênero – o número de mortes por suicídio é três vezes maior entre indivíduos do sexo masculino, embora as mulheres tentem mais, os homens utilizam-se de meios, comumente, mais letais, além de, culturalmente, apresentarem mais dificuldades para solicitar ajuda; idade – jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos e pessoas acima de 65 anos suicidam mais que pessoas em outras fases do desenvolvimento do ciclo vital (ROCHA; LIMA, 2019); eventos aversivos na infância e adolescência – como maus tratos, negligência, abuso físico, mental ou sexual, pais divorciados, uso de substâncias psicoativas etc. história familiar e genética – estudos epidemiológicos em genética sugerem que há genes envolvidos com a etiologia do suicídio, bem como características ambientais e aspectos sociais - como ausência de rede de apoio, desemprego ou aposentadoria e isola-

mento social (CFM, 2014).

Para além dos fatores de risco faz-se necessário evidenciar também os fatores de proteção que são elementos constituintes da história e contexto de vida do sujeito que funcionam como motivadores para que este encontre sentido e significado na vida e opte pela continuidade da existência. Dentre os principais fatores protetores é possível destacar: a assistência familiar, sólidos laços sociais, religiosidade, boa constituição da autoestima, ter um emprego, ter criança em casa, gravidez desejada e planejada, capacidade de adaptação, capacidade de resolução de conflitos, ausência de doença mental e acesso a serviços e cuidados referentes a saúde mental (CFM, 2014).

2.4 O luto de modo geral e o luto por suicídio

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) um único suicídio afeta de 5 a 10 pessoas. Esse número, inclusive pode ser ampliado se considerada toda a rede de relações que o indivíduo estabelece ao longo da vida o que torna o quantitativo de pessoas afetadas ainda mais significativo. A esses indivíduos dá-se o nome de sobreviventes que podem ser desde familiares e amigos próximos, a pessoas que mantiveram algum contato ainda que breve, com o autor do ato suicida como profissionais de saúde, de segurança, colegas e conhecidos em geral (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019).

Em Psicologia nomeia-se luto qualquer experiência de perda que gera sofrimento ao indivíduo, podendo ser um divórcio, uma mudança de cidade, perda do emprego, perda da estabilidade financeira etc. (WORDEN, 2013). Neste trabalho, porém, analisaremos o luto da perda de pessoas queridas, ou seja, o luto por morte e, mais especificamente, morte por suicídio.

Conforme Parkes (2009), o luto é caracterizado pelo sofrimento acentuado decorrente da perda e pelo comportamento de busca pela pessoa perdida.

O processo de luto é vivenciado de maneira única por cada sujeito, não existe padrão nem atalhos para o sofrimento. Tal experiência apresentará implicações nos mais diversos âmbitos da vida do enlutado, na ordem física, por exemplo, o predisporá a doenças oportunistas como gripe, resfriado, infecção urinária etc. em virtude do enfraquecimento da defesa imunológica. Na área emocional o indivíduo experimentará sentimentos de raiva, culpa, tristeza, impotência, frustração, entre outras emoções que caracterizam a situação de perda, e na esfera cognitiva poderá surgir pensamentos de descrença, preocupação etc. além de provocar alterações no padrão de sono e no comportamento alimentar do enlutado (MILAZZO, 2020).

O luto pode ser categorizado em alguns tipos dependendo do grau de comprometimento do enlutado e da predominância de algumas características. Dentre essas classificações destaca-se: o luto bem elaborado, que refere-se aquele que não apresenta maiores complicações; o luto complicado, cuja intensidade das reações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais mantém-se intensas apesar do tempo decorrido desde a perda e; o luto não autorizado, que constitui perdas para as quais não há aceitação social do sofrimento delas decorrentes (PARKES, 2009 *apud* CÂNDIDO, 2011).

O luto por suicídio apresenta-se como luto complicado pois, esse tipo de morte é violenta, repentina, provoca vários questionamentos e sentimento de culpa e autoacusação, além de ser estigmatizada e não sancionada pela sociedade, possui intensidade significativamente maior que outros tipos de luto e costuma ser mais prolongado (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).



Alguns aspectos são importantes no luto por suicídio e podem estar associados ao grau de sofrimento vivenciado pelo sobrevivente, sendo eles: o nível de relação entre o suicida e o enlutado, a intimidade que estes mantinham no dia a dia e o tempo transcorrido desde a morte. Pode surgir ainda como complicador do luto o não reconhecimento da angústia vivenciada, o silêncio a respeito da situação enfrentada e a dificuldade de se procurar suporte, seja de uma rede de apoio social, familiares ou amigos ou mesmo um profissional de saúde mental, psicólogo ou psiquiatra. A não procura por ajuda pode dar-se baseada no receio de se enfrentar o julgamento da sociedade, porém, muitas vezes, pode ser motivada também pelos próprios sentimentos de cobrança, culpa e receio nutridos pelo sobrevivente (FRANCO, 2021).

2.5 Políticas públicas como estratégia de prevenção e posvenção do suicídio

Por políticas públicas compreende-se a disciplina que nasce no interior dos centros acadêmicos dos Estados Unidos da América (EUA), expandindo-se rapidamente para a Europa, como subárea da ciência política e que busca estudar as ações que competem aos governos no que concerne ao enfrentamento de problemas públicos (SOUZA, 2006).

Tendo em vista que o suicídio é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) como um grave problema de saúde pública fica evidente que os governos devem buscar alternativas para lidar com a problemática em questão e prevenir, por meio de ações efetivas, o aparecimento de futuros casos.

Posvenção é um termo relativamente novo, foi cunhado por Edwin Shneidman (1918-2009), considerado o pai da suicidologia, ciência que estuda o comportamento suicida, e refere-se a ações e medidas tomadas após o suicídio com a finalidade de se evitar que outros futuros suicídios aconteçam (FUKUMITSU; KOVÁCS 2016).

Na literatura especializada acerca do fenômeno suicídio a terminologia “sobrevivente” é empregada, embora não com unanimidade, para caracterizar o indivíduo que perde uma pessoa para a morte de si. Ainda que se pontue a ambiguidade que a nomenclatura possa gerar por confundir-se com a designação da pessoa que tenta o suicídio e, por alguma razão, não concretiza o ato, sobrevivendo assim a tentativa realizada (KREUS; ANTONIASSI, 2020). Neste trabalho, no entanto, o termo “sobrevivente” será utilizado com o fim de representar o sujeito afetado emocional, física e socialmente pelo luto oriundo da morte por suicídio.

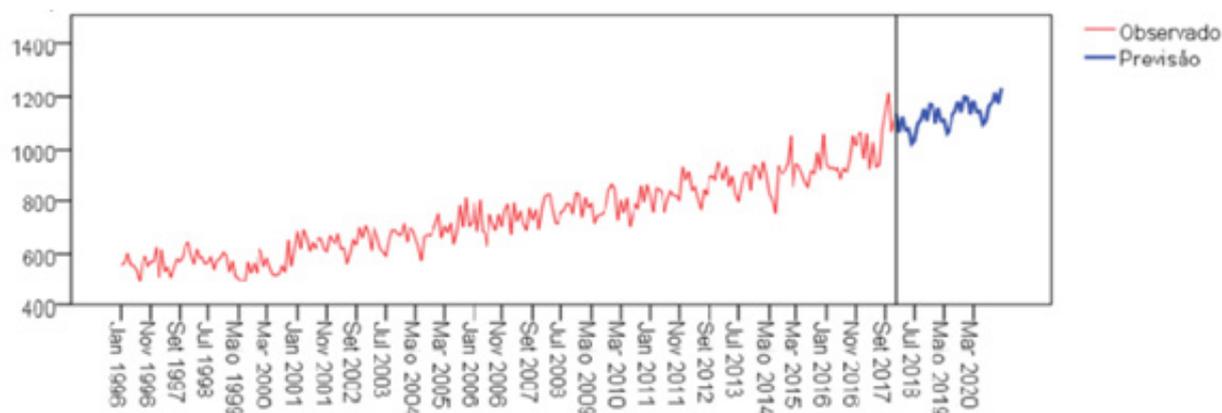
Ser um sobrevivente configura-se um importante fator de risco para o suicídio. Daí a importância de se pensar políticas públicas que viabilizem a posvenção. Dentre as estratégias que podem ser implantadas para se prevenir o autoaniquilamento pode-se destacar a divulgação de informações visando a conscientização de profissionais da saúde e pessoas em geral quanto a complexidade dos fatores que conduzem ao comportamento suicida desmistificando concepções equivocadas a respeito do fenômeno, e enfatizando a relevância do suporte psicológico como forma de minimizar as consequências aversivas do processo. Além de ressaltar os fatores de risco e os fatores protetores do suicídio deve-se também orientar o sobrevivente a procurar ajuda profissional – em alguns casos – para que a vivência do luto se dê de maneira sadia de tal feita que se evidencie que implementar ações voltadas ao acolhimento do sobrevivente e ampliar a assistência pós-interventiva é também prevenir futuros suicídios (FUKUMITSU *et al.*, 2015).

O governo federal, via ministério da saúde publicou, em 14 de agosto de 2006, a por-

taria de N° 1.876, como forma de estabelecer diretrizes para prevenção do suicídio no âmbito nacional por meio das três esferas de gestão. Dentre as iniciativas abordadas estão o desenvolvimento de métodos de informação, comunicação e sensibilização da sociedade acerca do problema do suicídio, fomento e execução de projetos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, organização da rede de atenção e intervenção em casos de tentativa de suicídio, contribuição para a disseminação de informações a respeito do fenômeno através de meios de coleta e análise de dados e educação permanente dos profissionais de saúde atuantes em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Pós dezesseis anos da publicação da portaria supracitada, é possível constatar que pouco se avançou em relação às medidas a serem implementadas e, mesmo as postas em prática, obtiveram poucos efeitos práticos se considerado o crescimento das taxas de suicídio no contexto nacional (gráfico 1). Ademais, apesar da veiculação de informações em sites do Ministério da Saúde, órgão vinculado ao poder executivo federal, direcionadas a prevenção do suicídio, ainda prevalece o desconhecimento a respeito do fenômeno por parte da sociedade brasileira o que evidencia a necessidade de ampliação das políticas de conscientização e sensibilização social.

Gráfico 1. Número estimado de suicídios (Brasil, mensal, 2018-2020)



Fonte: FILHO (2019).

Ainda como política de prevenção do suicídio vale destacar a campanha Setembro Amarelo, implementada no Brasil no ano de 2015, que configura o mês nacional de prevenção ao suicídio enquanto o dia dez, deste mesmo mês, foi definido pela OMS como o dia mundial de prevenção do suicídio. Durante a campanha o Ministério da Saúde passa a divulgar conteúdos em massa sobre cuidados com a saúde mental e meios de se recorrer a serviços na esfera pública como as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e as modalidades de atenção que a compõem como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outras estratégias de intervenção primária em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Convém ressaltar que a abordagem do tema na modalidade de campanha expõe o risco de se circunscrever as ações dentro dos limites de trinta dias apenas ao invés de se investir em ações contínuas e sistêmicas ao longo do ano. Além disso, a lógica sob a qual a temática é exposta parte de pressupostos individualizantes e medicalizantes, desconsiderando-se, muitas vezes, a complexidade do fenômeno e ignorando seus determinantes sociais e estruturais (CRP-PR, 2022).

Dentre as estratégias que, para além da prevenção também aborda a posvenção do suicídio, enfatiza-se o objetivo de criação do protocolo de atenção e assistência aos enlu-

tados da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) que visa influenciar políticas públicas e apoiar instituições que atuam na prevenção e posvenção do fenômeno.

Em 2019, o Governo Federal através do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), publicou um estudo, de caráter pos-interventivo, ancorado na Logoterapia que, apesar dos equívocos relacionados a apresentação da base teórica da linha psicoterápica, apontados pela publicação do mesmo ano da Revista Logos e Existência vinculada a Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial (ABLAE), apontava caminhos possíveis para a elaboração de políticas públicas com o fim de prevenir o suicídio com ênfase na abordagem do sentido da vida. Dentre as estratégias listadas pelo estudo para o âmbito social estão: a valorização da família, o trabalho voluntário como forma de autotranscendência e a facilitação de acesso ao trabalho e aos estudos. No contexto espiritual cita-se a realização de parcerias com instituições religiosas tendo em vista que estas podem ser importantes aliadas no acolhimento de pessoas com ideação suicida. Na dimensão biológica destacou-se a promoção de ações esportivas e a melhoria da assistência ofertada pelos serviços de saúde e na esfera psicológica tem-se o apoio a ações realizadas pelo Ministério da Saúde e a criação de um observatório de dados de violência autoprovocada. (REVISTA LOGOS E EXISTÊNCIA, 2019).

Faz-se necessário ainda destacar o importante papel do Centro de Valorização da Vida (CVV), fundada em 1962, em São Paulo, trata-se de uma associação sem fins lucrativos reconhecida como de Utilidade Pública Federal que através de atendimento voluntário presta suporte emocional a pessoas em estado de intenso sofrimento psíquico funcionando por meio de chat, telefone gratuito (188), email ou endereços físicos caso haja, na localidade do indivíduo que busca pelo serviço, um posto de atendimento presencial.

Além de fornecer atendimento individual, o CVV coordena ações de posvenção ao suicídio mediante o CVV Comunidade que dentre os serviços direcionados ao âmbito social há a formação de Grupos de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio (GASS) orientado tanto para o acolhimento de pessoas enlutadas por suicídio quanto para indivíduos que passaram por tentativas não consumadas (RUCKERT; FRIZZO; RIGOLI, 2019).

Há ainda outras estratégias voltadas a abordagem do fenômeno suicídio desenvolvido por instituições de iniciativa privada como o Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio que é pioneiro no Brasil no oferecimento de assistência psicológica a enlutados e na capacitação de profissionais voltados ao atendimento dessas demandas e o Instituto Sedes Sapientiae igualmente voltado ao aperfeiçoamento de profissionais da saúde e acolhimento do sofrimento psicológico decorrente do comportamento e do luto por suicídio, além disso, mostra-se importante mencionar a criação de projetos de formação de grupos terapêuticos por profissionais de saúde mental de maneira independente.

É possível perceber que há mais políticas públicas direcionadas a prevenção do suicídio que ações voltadas a posvenção do fenômeno a partir de iniciativas do Governo Federal. De acordo com Franco (2021), embora as campanhas na esfera preventiva, de certo modo, possam ter efeito potencialmente pós-interventivo pelo motivo de disseminar informações que são importantes para que o enlutado por suicídio possa lidar com suas dores, também podem apresentar efeito contrário por serem focalizadas na prevenção em massa e, portanto, não considerarem em seus planejamentos, as idiosincrasias do sofrimento de um indivíduo em particular, havendo ainda a possibilidade do sobrevivente não se sentir contemplado por suas propostas, portanto as estratégias de posvenção devem ser formuladas exclusivamente para o manejo do sofrimento emocional considerando as especificidades do luto por suicídio.

As intervenções direcionadas ao acolhimento do sobrevivente são relevantes por facilitar a vivência da experiência de luto por suicídio viabilizando a elaboração do processo e reconciliação com a vida, reduzir a possibilidade de complicações decorrentes da perda e prevenir o suicídio entre indivíduos que se encontram expostos ao risco aumentado para o desenvolvimento de tentativa e consumação da “morte de si” em razão do sofrimento gerado pelo luto por suicídio (ANTONIASSI; RODACOSKI; FIGEL, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio não é uma questão isolada, quando ocorre mobiliza todo o círculo social do indivíduo que o cometeu sendo importante que esse encontre meios para elaborar a dor emocional advinda desse tipo específico de morte.

No Brasil as políticas públicas destinadas a posvenção do suicídio ainda são raras e incipientes. Além disso, o país, apesar de ter montado um grupo de trabalho desde 2005 voltado a elaboração do Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio que consiste em uma estratégia de prevenção a ser elaborada pelo Ministério da Saúde, ainda não cumpriu inteiramente com os objetivos estipulados. Igualmente escassas são as produções acadêmicas e científicas que aprofundem o tema gerando discussões e visibilidade para que esta importante temática não recaia na obsolescência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde o suicídio é um fenômeno amplamente evitável podendo ser prevenido por meio de técnicas eficazes que consideram os fatores contextuais que contribuem para a sua ocorrência. Portanto, a prevenção e posvenção do suicídio perpassa o âmbito familiar, laboral e religioso abrangendo todo o círculo social do indivíduo, mas também é responsabilidade dos governos no que concerne a geração de emprego e renda, infraestrutura, acesso a saúde, educação, moradia, alimentação, esporte e lazer além do fomento a políticas públicas voltadas ao acolhimento da pessoa em sofrimento em virtude de ideação ou enlutamento por suicídio.

A preservação da vida envolve todos os atores sociais. Faz-se necessário que a família, os amigos, a igreja, os profissionais da saúde, os governos e a sociedade em geral unam-se para promover esclarecimentos acerca do autoaniquilamento, além de assistência e cuidados em saúde mental para a efetiva prevenção do suicídio que ainda permanece como um dos últimos tabus do nosso tempo.

REFERÊNCIAS

ANTONIASSI, Raquel; RODACOSKI, Giseli; FIGEL, Flávia. Propostas de ações do comitê de prevenção e posvenção do suicídio em uma secretaria municipal de saúde. **Revista de saúde pública do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 11-25, 2019.

BASTOS, Antônio; GONDIM, Sônia. Suicídio e trabalho: problemas conceituais e metodológicos que cercam a investigação dessa relação. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 5, pp. (939-948), set./out. 2010.

BERTOLOTE, José. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CAMUS, Albert. **O mito de Sísifo**. 25. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.

CÂNDIDO, Artur. **O enlutamento por suicídio: elementos de compreensão na clínica da perda**. 2011. Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em psicologia clínica. Institu-



- to de Psicologia da Universidade de Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/10000/1/2011_ArturMamedCandido.pdf. Acesso em: 19 nov. 2022.
- CASSORLA, 2004. Suicídio e autodestruição humana. In: WERLANG, Blanca; BOTEAGA, Neury. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Associação Brasileira de psiquiatria (ABP)**, Brasília 2014.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ (CRP-PR). **Setembro Amarelo: por que precisamos de uma postura crítica e reflexiva para não provocarmos mais sofrimentos**, 2022. Disponível em: <https://www.crprr.org.br/e-preciso-falar-sobre-o-setembro-amarelo/>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- CRUZ, Fernanda; RASTRELLI, Amanda; MIRANDA, Dayse. Luto por suicídio e posvenção na polícia militar. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v 16, n 3, p (224-239), ago. set. 2022.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- DURKHEIM, Émile. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FILHO, D.V.F. O que dizem os números sobre suicídio no Brasil. **Questão de Ciência**. 20 set. 2019. Disponível em: <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/index.php/artigo/2019/09/20o-que-dizem-os-numeros-sobre-suicidio-no-brasil>. Acesso em: 19 maio 2013.
- FRANCO, Maria. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. 1.Ed. São Paulo: Summus, 2021.
- FREITAS, Marina. Programa de prevenção do suicídio juvenil centrado no sentido da vida. **Instituto de educação e cultura Viktor Frankl**, Ribeirão Preto, 15 maio, 2018, p. 10.
- FUKUMITSU, Karina et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 47-60, 2015.
- FUKUMITSU, Karina; KOVÁCS, Maria. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 3-12, 2016.
- KREUZ, Giovana; ANTONIASSI, Raquel. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em estudo**, São Paulo, v 25, e 42427, p. 1-15, 2020. Disponível em: <file:///D:/Facul%20Psicologia/Psicologia%202023.1/Prod.%20Avan%C3%A7ada%20de%20trab.%20Acad.%2011/Google%20acad%C3%AAmico/grupo%20de%20apoio%20para%20os%20sobreviventes%20do%20suicidio.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- MILAZZO, Lêda. **O luto**. E-bookluto.ledamilazzo.com.br, 2020. Disponível em: <https://ebookluto.ledamilazzo.com.br/>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- MINOIS, Georges. **História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária**. 1. ed. São Paulo: Unesp, 2018.
- NETTO, Nilson. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**, Brasília, DF: CFP, 2013.
- Nota técnica alusiva ao estudo publicado pelo ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. **Revista logos e existência**, s.v, s. n, s. p, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/announcement/view/515>. Acesso em: 10 abri. 2023.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). **Preventing suicide: a global imperative**. 2014.
- PARKES, Colin. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus Editorial, 2009.
- QUESADA, Andrea et al. **Suicídio na atualidade**, Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020.
- ROCHA, Priscila; LIMA, Deyseane. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, maio/ago. 2019.
- RUCKERT, Monique; FRIZZO, Rafaela; RIGOLI, Marcelo. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, online, v. 15, n. 2, pp. (85-91), 2019.
- SANTANA, Crisley et al. A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Ambiente acadêmico**, Itapemirim, v. 1, n. 2, pp. (42-58), 2015.
- SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 742. 2018.

- SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e como representação**. São Paulo: Unesp, 2005.
- SETTI, Victor. Políticas públicas e prevenção do suicídio no Brasil. **ÂNDÉ CIÊNCIAS E HUMANIDADES**, online, p. 104-113, 2017.
- SHAKESPEARE, William. **Hamlet**. Tradução de Millôr Fernandes. Porto Alegre: L&PM, 1997.
- SIGNIFICADO DE SUICÍDIO. **Dicionário online de português**, 2022. Disponível em: dicio.com.br/suicidio/ Acesso em: 3 nov. 2022.
- SOARES et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.
- SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8. n. 16, p. 20-45, jul. dez. 2006.
- VÉRAS, Alan; ROCHA, Nádia. Produção de artigos sobre Logoterapia no Brasil de 1983 a 2012. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Salvador, v. 14, n. 1, 2014.
- VERDÉLIO, Andreia. Fim do preconceito é fundamental para prevenção do suicídio. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-09/fim-do-preconceito-e-fundamental-para-prevencao-do-suicidio>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- WORDEN, William. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

6

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PERINATAL NO PARTO HUMANIZADO

THE IMPORTANCE OF PERINATAL PSYCHOLOGY IN HUMANIZED BIRTH

Thatiane Carvalho de Macedo Aroucha

Heitor Natividade Oliveira

Elaine Kizzy de Jesus da Silva



Resumo

Atualmente, o modelo de assistência ao parto é marcado por uma série de intervenções em alguns casos consideradas desnecessárias por não terem comprovação científica, contribuindo para a falta de humanização da equipe assistencial e aumento da violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal. Portanto, o presente trabalho se propôs investigar a importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado, tendo como objetivos específicos analisar a violência obstétrica no parto, descrever os fatores que influenciam no parto humanizado e compreender como a Psicologia Perinatal pode auxiliar na humanização. Trata-se de uma revisão de literatura, descritiva e de abordagem qualitativa. Concluímos que a intervenção de psicólogos perinatais alcança a promoção do acolhimento a mulher, proporciona informações acerca do processo que está passando e viabiliza a autonomia e protagonismo no parto, evidenciando a prevenção de práticas de violência nessa área.

Palavras-chave: Psicologia, Psicologia Perinatal, Violência Obstétrica, Parto Humanizado.

Abstract

Nowadays, the model of childbirth care is marked for a series of interventions in some cases considered unnecessary for not having scientific proof, contributing for the lack of humanization of the staff who are giving assistance and the raise of the obstetrics violence during the pregnancy/ puerperal cycle. Therefore, this work proposed to investigate the importance of the Perinatal Psychology in the humanized birth, having as specific aims to analyse the obstetrics violence on the birth, describe the factors which influence the humanized childbirth and understand how the Perinatal Psychology can help in the humanization. This is a literature review, descriptive and with a qualitative approach. It is concluded that the presence of perinatal psychologists achieves the promotability of the welcoming to women, provided informations about the process in which they are passing through and make possible the theirs autonomy and protagonist during the childbirth, making clear the prevention of violence in this area.

Key-words: Psychology, Perinatal Psychology, Obstetric Violence, Humanized Birth.



1. INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo investigar a importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado e desta forma, ampliar a compressão do tema. Nessa perspectiva, buscou-se analisar a violência obstétrica no parto, descrever os fatores que influenciam no parto humanizado e compreender como a Psicologia Perinatal pode auxiliar na humanização do ciclo gravídico-puerperal.

Ao longo dos anos, mulheres têm associado à maternidade a um período de dor e sofrimento, uma visão geralmente construída devido a relatos advindos da família e do corpo social sobre a gestação, o parto e puerpério. Profissionais da saúde, principalmente a figura dos médicos, relatam a sobrecarga nas demandas de pacientes, a pressão no trabalho, as condições estruturais e as rotinas estabelecidas nas instituições de saúde como fatores limitantes para a implantação do paradigma da humanização (TERTULLIANO *et al.*, 2020). Visto que esses especialistas exercem grande influência sobre a maneira como a mãe lidará com a fase gestacional, indagamos o foco eminente de suas atenções às demandas físicas da gestação, tratando de maneira latente ou até mesmo esquecida as mudanças psicológicas desse sensível processo, e por fim, fazendo-as aceitar o que lhes é imposto.

O período gestacional é marcado por diversas mudanças corporais, no qual a mulher vivencia uma adaptação em decorrência da existência de um novo ser humano dentro de si, ou seja, o feto que está prestes a se desenvolver dentro da barriga da mãe. Diante dessa nova realidade, idealiza-se um apoio com atendimento humanizado e respeitoso por parte da equipe médica, porém evidências apontam que entre uma a quatro mulheres brasileiras sofrem violência no parto (TERTULLIANO *et al.*, 2020), despertando o interesse de aprofundarmos nossos estudos a danos físicos, morais, sexuais e psicológicos praticados entre o período gestacional até o momento do parto, pós-parto e puerpério decorrentes da assistência desrespeitosa a integridade da mulher.

Nesse contexto, a Psicologia Obstétrica recebeu outros nomes tais como: Psicologia da Maternidade; Psicologia Perinatal e Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Não havendo ainda um nome “específico para o psicólogo que atua com gestantes, parturientes e puérperas”, sendo Psicologia Perinatal o nome mais utilizado nos últimos anos (SCHIAVO, 2019a). A relevância da problemática em questão se dá devido a importância da temática para sociedade em geral e a necessidade de compreensão dos sentimentos da mulher que drasticamente vivencia atos de violência obstétrica, tendo seus direitos feridos, sua voz silenciada, potencializando impactos físicos, mentais e psíquicos para a mãe, o bebê e a família.

Nesse sentido, este estudo se propôs compreender a importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado, as problemáticas que permeiam o período gravídico puerperal e as contribuições da psicologia no auxílio a essas mulheres, incluindo como questionamentos norteadores: o que é a violência obstétrica? Quais fatores influenciam um parto humanizado? Como a Psicologia Perinatal pode atuar nesse contexto?

O artigo está dividido em itens, na próxima sessão, denominada desenvolvimento, será apresentado a institucionalização do parto, a violência obstétrica e suas implicações e ainda a importância da psicologia perinatal no parto humanizado. Em seguida, os resultados e discussões. E então, as considerações finais para finalizar o trabalho e as referências bibliográficas utilizadas nessa produção.

Os procedimentos metodológicos utilizados se estruturam na revisão de literatura descritiva de abordagem qualitativa, visando obter resultados a respeito da importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado. Desse modo, a pesquisa bibliográfica faz parte do processo de levantamento e/ou revisão de obras publicadas e essa investigação envolve localização, interpretação, síntese e análise relacionada a temática da pesquisa (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Tratando-se de uma pesquisa descritiva, ele tem como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno, podendo identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2017). De acordo com Minayo (2015), a pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos por meio de símbolos e significados atribuídos pelo pesquisador, pois essa abordagem permite relação com a realidade social e psicológica, ou seja, podemos compreender o contexto em sua totalidade, seus valores, atitudes, subjetividade e crenças, fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis.

A revisão de literatura foi realizada por etapas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca das fontes; leitura do material; categorização dos assuntos e redação do texto (GIL, 2017). A coleta de dados foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), durante o mês de agosto a novembro de 2022. Foram utilizadas as combinações de descritores: “Psicologia”, “Psicologia Perinatal”, “Violência Obstétrica”, e “Parto Humanizado”, através do método operador booleano *AND* e *OR*.

Os critérios de inclusão para selecionar os artigos foram: 1) Referências relacionadas com o tema da pesquisa; 2) Ano de publicação: período entre 2017 a 2022; 3) Idioma: artigos em língua portuguesa; 4) Artigo completo disponível na íntegra; 5) Categorias de artigo: original, tese e dissertação, relato de caso e pesquisa de campo. Como critérios de exclusão, estão: 1) Referências que não estejam de acordo com a temática da pesquisa ou que fogem do assunto; 2) Ano de publicação antes de 2017; 3) Artigos em outros idiomas; 4) Artigos que não estejam completos e/ou disponíveis na íntegra.

Por fim, para análise dos artigos selecionados em concordância ao delineamento da pesquisa, foram realizados fichamentos dos textos, que através de uma análise dos estudos de forma descritiva, proporcionou descrever e classificar as informações encontradas, correlacionando com a temática da pesquisa. Com o intuito de facilitar a compreensão dos resultados encontrados nessa análise e propondo uma nova visão temática, os dados foram apresentados através de tópicos.

2. DESENVOLVIMENTO

Tendo em vista que a gravidez pode ser considerada um período de maior sensibilidade na vida da mulher, o parto pode ser encarado como um momento supremo que ficará registrado na vida da mãe e do bebê, impulsionando uma série de mudanças corporais e psicológicas. Esse intenso período deixará marcas na vida de quem o vive, portanto analisaremos a institucionalização do parto, a violência obstétrica e suas implicações, e a importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado.

2.1 Institucionalização do parto

O parto é considerado como uma “passagem de um estado a outro”, sendo sua característica principal a inevitabilidade, necessitando ser atravessado de qualquer forma,



“[...] não é possível controlar inteiramente esse processo” (MALDONADO, 2017, p. 93 - 94). A imprevisibilidade e o descontrole dessa experiência poderão contribuir para um forte sentimento de medo e insegurança relativos ao dia em que a mãe encontrará com o seu bebê pela primeira vez. Maldonado descreve o parto como “um salto no escuro”, pois diferentemente da gravidez que possui gradual evolução permitindo que a mãe vivencie as mudanças aos poucos, o outro trata-se de um processo abrupto que provoca profundas transformações. Essa fusão de sentimentos poderá gerar expectativas na data prevista do parto (DPP), tal como o interesse de um atendimento qualificado disposto a atender as demandas da mãe.

Rohden (2012), menciona que, até o começo do século XIX, o cuidado com a gestante e parto era de domínio das mulheres. Os partos eram realizados no domicílio com a presença da mãe e de parteiras experientes em práticas conservadas de geração em geração, de maneira que a figura do médico era solicitada somente em casos emergenciais com alto risco de vida para a mãe ou o bebê. A presença materna e feminina durante o parto poderia transmitir segurança para a parturiente, fazendo-a se sentir confortável para seguir suas próprias intuições ao parir. Entre os séculos XVI e XVII, as parteiras passam a ser desvalorizadas diante do surgimento de médicos cirurgiões. O parto foi deixando de ser “domínio das mulheres” até ser considerado institucional, quando o momento de parir torna-se planejado e mecanizado facilitando o trabalho do médico e seus instrumentos.

Maldonado (2017), ressalta que com a crescente inclusão da obstetrícia, amplia-se a posição de decúbito dorsal no parto, onde a mulher passa a ficar deitada para que o médico possa ver melhor o que está acontecendo. Nesse novo modelo, a mulher perde a livre expressão de seus movimentos, sentimentos e disposições mediante a experiência do parto. Ao longo dos anos, o processo de parir que era natural, transformou-se cada vez mais em medicalização, resultando no crescente número de intervenções e procedimentos que passaram a ser implantados, em sua maioria, desnecessariamente e sem viabilidade de aplicações.

De maneira lamentável, hoje em dia consideramos o parto um ato puramente corporal e médico. Um trâmite que, com certa manipulação, anestésicos para que a parturiente não seja um obstáculo, drogas que permitam decidir quando e como programar a operação e uma equipe de profissionais que trabalhem coordenados, possa extrair um bebê corporalmente sã e comemorar o triunfo da ciência (GUTMAN, 2010, p. 32).

Segundo Amorim (2012), a visão medicalizante, elimina da parturiente ser protagonista do seu parto e diminui o poder de decisão sobre ele, assumindo uma condição de “fragilidade e passividade, vulnerabilizando-as e estimulando-as a escolher ou aceitar métodos intervencionistas”, deixando de ter conhecimento sobre suas possibilidades ou “benefícios relacionados ao parto natural e a sua fisiologia”. Nesse sentido, Gutman (2010), considera que a assistência aos partos foi dominada pelo pensamento funcional, passando a equipe vinculada possuir um único objetivo: extrair um bebê relativamente saudável. Não importa como, nem a que preço emocional.

Diante dessa discussão, podemos observar que o modelo institucional desenvolvido no século XVII e que se perpetua até o período atual, reduz a mulher a um lugar de mera espectadora e não protagonista do seu próprio parto podendo ser manipulada de diversas formas, silenciada em suas vontades e violada em seus direitos. São poucas as mulheres que conseguem se ver refletidas no parto que acabam de atravessar (GUTMAN, 2010, p. 33). Esse modelo de controle que minimiza os aspectos físicos e psicológicos do parto, possui

forte influência durante o ciclo gravídico-puerperal, desde o início do pré-natal e mais para frente na decisão da via de parto da parturiente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2015), o Brasil é um dos países com maior índice de cesáreas do mundo, sendo realizados mais da metade dos partos por meio de procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, contrário a recomendação da OMS é de uma taxa de cesáreas que varie entre 10 a 15%. Favorecendo assim, na maioria das vezes, dor e sofrimento evitáveis, constituindo-se em violência, sendo a violência a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis (OMS, 2015). Assim, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher (HABIGZANG *et al.*, 2017), pois a dor é uma representação social e pessoal, que sofre devidas variações considerando o contexto cultural na qual o indivíduo está inserido e nesse caso específico, a mulher.

O medo de não conseguir suportar a dor, de morrer ou de passar por extremas dificuldades no trabalho de parto aumenta a ansiedade e torna a mulher mais vulnerável às intervenções médicas, que por vezes, são desnecessárias (MALDONADO, 2010, p. 97-98). Em contrapartida, Gutman (2010, p. 38) ressalta a intenção de evitar a dor, afirmando que “dor” é diferente de “sofrimento”, assim:

O sofrimento é vivenciado quando a mulher se sente só, desprotegida, desamparada, humilhada. [...] quando está em posição dorsal (deitada), com soro (que não permite que se levante da maca nem se vire), ouvindo as pulsações do bebê amplificadas e tentando adivinhar o que significa a expressão do obstetra ou da parteira depois de cada toque. Quando lhe dão um ultimato (“Se em meia hora você não terminar a dilatação, vamos para a cesariana”). Quando não permitem que se queixe, grite ou chore. Quando a única coisa que anseia é acabar com o pesadelo. [...] isso é tudo o que ela é, com os pés e as mãos amarrados, sofrendo câimbras na cadeira obstétrica, com a genitália descoberta, enquanto assiste à troca de turno das enfermeiras e o tempo corre a favor dos demais (GUTMAN, 2010 p. 38).

De acordo com o posicionamento dos autores, concluímos que a dor e o sofrimento vividos a cada experiência de parto estão interligados. Em partes levando em consideração questões culturais sobre o conceito de dor e representações sociais que carrega a parturiente, além disso, em que sentido se enxerga suportando essa dor e superando seus medos. Por outro lado, considera-se o formato de parto que irá se desenrolar e as prováveis intervenções da equipe médica envolvida. Maldonado (2010, p. 98) declara que os diversos tipos de parto exercem diferentes impactos na mulher.

Conforme Rezende e Montenegro (2011), os diferentes tipos de partos podem ser classificados em: espontâneo, induzido, dirigido, operatório, normal ou eutócico e distócico. O parto espontâneo inicia, evolui e termina sem quaisquer interferências ativas; os partos induzidos, são utilizados medicamentos e manobras para acelerar o início do trabalho de parto (como por exemplo, rotura artificial da bolsa d’água); o parto dirigido há intervenção ativa do obstetra, por exemplo uso de ocitócicos, episiotomia, amniotomia com o intuito de encurtar a duração do processo do parto; o parto operatório demanda atos cirúrgicos durante todo ou partes do trabalho de parto; e o parto normal ou eutócico quando não há complicações e distócico quando apontam anomalias.

2.2 Violência obstétrica e suas implicações

O parto é considerado um momento importante e cheio de significados na vida de



uma mulher, trazendo mudanças emocionais, sociais e familiares. Historicamente o parto ocorria em casa com auxílio de parteiras e das mulheres presentes na casa (ROHDEN, 2012). Com o passar dos anos o processo gravídico saiu do contexto familiar para o hospitalar, que passou a introduzir o médico (homem) na assistência ao parto. Nesse processo, as mulheres, por vezes, passaram a aceitar as escolhas feitas pelos profissionais de saúde e perder autonomia durante o nascimento do próprio filho. Diante desse contexto, a figura masculina predomina sob as decisões da parturiente expondo a mesma a situações de vulnerabilidade e submissão, podendo proporcionar um parto ausente de humanização e intervenções desnecessárias aos seus cuidados.

Nesse cenário se apresenta a desigualdade de gênero, na qual situações como violência de gênero e violência no parto se tornaram rotina, sendo naturalizadas e aceitas pela sociedade. Configurando-se também como violência de gênero, caracterizada por uma sequência de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres, relaciona-se também a dificuldade de acesso ao serviço de saúde durante o período gravídico-puerperal, assim como falta de informações sobre métodos contraceptivos, licença maternidade, entre outras questões. Com isso, a violência no parto ou violência obstétrica (V.O.) pode ser considerada uma violência de gênero.

A predominância da violência obstétrica se apresenta em mulheres de todas as raças, cor, idade ou credo, do atendimento público ao privado e diferentes vias de parto. Não existe um padrão à garantia de proteção desses ocorridos, entretanto, o estudo “Nascer no Brasil”, realizado pela Fundação Osvaldo Cruz, aponta que mulheres negras ou pardas, de baixa renda e baixa escolaridade usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) estão mais propícias a diversidade de maus tratos durante o processo do parto (BARBOSA *et al*, 2012). Ademais, um estudo realizado no Maranhão exclusivamente com mulheres negras salienta a dimensão da relevância de diversidades desta população.

De acordo com o Parto do princípio (2012), a V.O. pode ser apresentada de diversas formas, sendo elas física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática, sendo expressas de maneiras explícitas ou veladas. Dessa maneira, reprimindo a parturiente e minimizando o momento do parto ao desconsiderar dores físicas e psicológicas que esta possa vir a sentir. É considerada violência física: toda ação que causa dor ou dano físico sobre o corpo da mulher sem recomendações baseada em evidências científicas, como: tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada (JABER, 2018).

A violência psicológica é toda ação verbal ou comportamental que provoque na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio, por exemplo: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, chantagens, ofensas, omissão de informações, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. Já a violência sexual feminina se trata de ações que viole a intimidade sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, acessando ou não os órgãos sexuais e as partes íntimas do corpo da mulher.

Portanto, está relacionado também a uma assistência descuidada, indigna e desrespeitosa, iniciando desde a ausência da apresentação dos profissionais e as ações invasivas relacionada aos toques vaginais prolongados e dolorosos, não solicitados, à revelia dos sentimentos expressados pela parturiente. Corroborando com esse pensamento, Oliveira *et al.*, (2017) acrescenta que o incômodo causado pela manipulação da região perineal que é bastante sensível e que está ainda mais sensibilizada pelas alterações ocasionadas no

trabalho de parto, envolve também, as sensações emocionais e de dúvida que a mulher vivencia neste momento, como a alteração em sua genitália, a cicatrização, a vivência sexual com seu parceiro, questões estas que permeiam o emocional dessas mulheres, favorecendo as sensações de medo e dor física.

Na violência institucional, existem ações ou formas de organização que dificultem, retardem e/ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, de natureza pública ou privada, como por exemplo: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, inibição à amamentação; omissão ou violação dos direitos da mulher; e impedir que a mulher tenha acompanhante. À vista disso, exigir que esse acompanhante seja uma mulher ou determinar os horários em que essa pessoa pode ficar com a gestante é essencial para preservar a saúde física e mental e o conforto da paciente nesse momento. A violência material é representada por condutas ativas e passivas com o propósito de angariar recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos, em benefício de pessoa física ou jurídica, como: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa sob alegação de ser a única possibilidade que assegure o acompanhante (CIELLO *et al.*, 2012).

É considerada violência midiática ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, designadas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, tal como desonrar seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação, como: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem evidência científica, ridicularização do parto normal, incentivo ao desmame precoce (CIELLO *et al.*, 2012).

Ademais os diferentes tipos de V.O. e relatos de mulheres que sofreram tais danos, parte dos profissionais da equipe médica não reconhecem essas práticas como violência, alegando a prestação de serviços a uma assistência baseada em rotinas hospitalares. Dessa maneira, evidencia-se as relações de poder e dominação sobre a mulher, além da exposição a situações de crueldade e humilhações, transformando um momento sensível em uma experiência negativa carregada de dor e sofrimento. A discussão apresentada nesse capítulo reforça a pertinência de um atendimento humanizado que visa combater os atos de violência durante o ciclo gravídico-puerperal e o momento crucial do parto.

2.3 A importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado

Discutir sobre humanização no parto abrange espaço para a inserção do psicólogo no período gravídico-puerperal durante o acompanhamento do pré-natal psicológico (PNP), com a possibilidade de se prolongar até o período do parto e pós-parto. Mediante os medos e as inseguranças que podem surgir durante o ciclo, o psicólogo perinatal contribui de maneira eficaz proporcionando um ambiente acolhedor e livre de expressão, além de facilitar na construção da autonomia e protagonismo da parturiente, do autoconhecimento e do senso de pertencimento de seu próprio corpo.

Vale ressaltar que um parto humanizado não se caracteriza somente pela ausência de intervenções desnecessárias. Para que este se efetue realmente, a parturiente deve ser respeitada em sua totalidade, participando ativamente das decisões referentes ao ciclo gravídico-puerperal, de modo a ocupar seu papel de protagonista, enquanto o profissional de saúde destina-se ao suporte à parturição (OLIVEIRA, 2017).

O modelo de humanização não visa eliminar o masculino do cenário do parto, mas

sim empoderar a mulher para que seja a protagonista desse processo, para que a luz da consciência tome as suas próprias decisões a respeito da via de parto e dos procedimentos realizados com consentimento, vindo a parir de maneira respeitosa, confortável e segura. Em 2003, com a contribuição do Caderno Humaniza SUS e relatos de experiências vivenciadas no Sistema Único de Saúde (SUS), foram efetivados o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM) e a Rede Cegonha (RC), fomentando uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança. Por meio da voz que não se quer calar e do grito de mulheres que sofreram e ainda sofrem práticas de violências, busca-se ampliar a condição de políticas públicas e institucionais questionando o atual modelo obstétrico no Brasil, objetivando a garantia dos direitos e humanização no cuidado durante o pré-natal, parto e puerpério.

No artigo 19 da Lei Federal nº 11.108, permanece como direito da parturiente a presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato de livre escolha da mulher, sem restrição de permanência, vínculo com a instituição, via de parto, impedimento na entrada ou restrição mediante cobrança de taxas (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Além do cônjuge ou familiares, a mulher também pode ser acompanhada por outros profissionais de saúde, como por exemplo a enfermeira obstétrica, doula e/ou fisioterapeuta pélvica. Assim, profissionais qualificados desenvolvem os cuidados de apoio físico e emocional à parturiente, propiciando um espaço acolhedor, diminuindo as infelizes intervenções, utilizando recursos naturais, tais como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor: técnicas de respiração, banho de chuveiro, banheira, massagens, entre outras que estimulam a livre movimentação de seu corpo assegurando privacidade, infraestrutura e alimentação adequados.

É tácito afirmar que uma equipe preparada para o momento do parto proporciona um ambiente exclusivo e humanizado. Esse apoio tem início no acompanhamento pré-natal psicológico, tendo a psicologia grande contribuição na busca por satisfação e bem-estar na assistência às mulheres. Uma boa relação com os profissionais do acompanhamento que possibilite a humanização, pode motivar a mulher em seu aumento do senso de capacidade, reconhecimento da identidade, confiança e segurança a despeito do esclarecimento de dúvidas relacionadas a evolução do parto (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Ainda nesse sentido, Sarmiento e Setúbal (2003) complementa que a Psicologia Perinatal, também conhecida como Psicologia Obstétrica ou Psicologia da gravidez, parto e puerpério destaca-se como instrumento de manejo psicológico à parturiente. Diferentemente do apoio emocional oferecido por outros profissionais, o apoio psicológico baseado na ciência da psicologia tem como foco as principais demandas da parturiente, podendo oferecer o suporte necessário mediante as necessidades já contatadas durante o pré-natal psicológico valorizando a subjetividade, relação com o acompanhante, dentre outros. Portanto, o pré-natal psicológico (PNP) é fundamental, constituindo-se em uma prática complementar ao pré-natal biomédico objetivando o atendimento psicológico das gestantes, assim como estimulando a integração de seus familiares nos cuidados necessários ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Segundo Cerávalo (2016), o acompanhamento psicológico na gestação, proporciona à mulher a possibilidade de acessar mais profundamente sua essência e se tornar consciente das dificuldades que possa enfrentar com a chegada do filho. “As necessidades da mulher emergem durante o acompanhamento psicológico.” Quando a mulher faz o acompanhamento psicológico na gestação, mesmo que por curto período, mais recursos são alcançados para atuação no momento do parto, pois o processo de preparação emocional evidencia demandas a serem atendidas e permeiam necessidades diante das feridas e registros trazidos de outras experiências com o materno. Nesse sentido, a autora afirma:

Ao parirmos, não parimos somente uma criança. Parimos nossas experiências, nossas histórias. A mulher deve ser preparada para esse encontro tão grandioso, para que ele aconteça de maneira saudável, respeitosa e rodeada de cuidados [...] ao parir, a mulher sai levando nos braços não apenas um filho, mas tudo que nasceu naquele momento, além de deixar para trás tantas outras coisas: sua liberdade, seus projetos, seus sonhos, mesmo que temporariamente. Nascimento e morte fundidos em um único instante. É, com certeza, muito para assimilar sozinha. Toda mãe merece ser cuidada (CERÁVALO, 2016).

A respeito do PNP, o psicólogo confirma a gravidez da gestante, acolhe dúvidas e anseios que podem surgir com relação ao gestar e ao novo papel de mãe a ser desempenhado, reconhece as condições corporais e emocionais da gestação, assim como rede de apoio, planejamento ou não da gravidez, perdas gestacionais, dentre outros. Dessa maneira, cria-se um espaço de escuta baseado na empatia, compreendendo o período sensível que vivencia a mulher, favorecendo também um equilíbrio nos relacionamentos ao permitir o envolvimento do parceiro em consultas. Em continuidade com esse processo, seguem-se os três trimestres da gravidez e as demais demandas que irão surgir, tais como desconfortos físicos, sentimentos bons e ruins, como também medo da dor e da morte referentes ao parto que se aproxima (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, 2003).

O PNP pode ser encontrado em várias áreas de atuação do psicólogo: saúde pública, hospital/maternidade, organizações, escolas, dentre outros e se difere de grupos de gestantes. Objetiva prevenir alterações emocionais de homens e mulheres tanto na gestação como no pós-parto. Nos grupos de gestantes, objetiva informar de forma multidisciplinar tanto as grávidas e casais grávidos de forma pedagógica (SCHIAVO, 2019a). Ressaltamos que durante a assistência ao pré-natal, estratégias podem ser realizadas com o objetivo de intervenção, orientação e fortalecimento a mulher, visando sua autonomia no processo de parto e nascimento, incluindo a elaboração de um plano de parto.

O plano de parto é uma ferramenta ao alcance das gestantes que permite mostrar à equipe os seus conhecimentos sobre o parto, direitos, intervenções obstétricas e suas reais indicações e, também, sobre a violência obstétrica. Se trata de um instrumento para além da comunicação, escrito pelas mulheres no período gestacional, no qual elas apresentam as práticas consentidas e as que rejeitam em seus corpos no momento do parto, bem como as manobras e cuidados que devem ser tomados com o seu filho.

O seu alcance, porém, ainda é limitado à população de nível social médio, que possui um capital social privilegiado econômica e culturalmente. É um direito da mulher, então deve ser respeitado pelos profissionais que a assistem; em casos que ocorrem é nítida a qualificação e assistência humanizada centrada na mulher. Portanto, caso seja necessário realizar algum procedimento que não esteja elencado no plano a parturiente deve ser avisada sobre procedimentos necessários em seu corpo (CORTÉS *et al.*, 2015; ANDREZZO, 2016).

À vista disso, a mulher que por todo o processo da gestação é acompanhada da psicologia perinatal, se fortalece quanto a sua capacidade de dar à luz, sendo acolhida em suas angústias e anseios. Outrossim, fortalece a compreensão que a melhor via de parto é o parto possível e real, sem valorização de um tipo excessivo de parto, dessa forma evitando frustrações. Ressaltamos a importância da psicologia perinatal para a humanização do parto, diante de um profissional qualificado que esteja apto a transmitir orientações e informações a respeito de recursos e intervenções médicas que podem ser prevenidas e evitadas nesse contexto, a gestante pode sentir-se mais segura e confiante nesse processo antes considerado desconhecido (SARMENTO; SETÚBAL, 2003, 2003).



Logo, destacamos que o psicólogo perinatal tem conhecimento específico para atuar com demandas que envolvem a transição do parto até a parentalidade. Questões como: planejamento familiar, gestação, parto, pós-parto, luto parental por perda fetal, aborto legal, reprodução humana assistida, adoção, estimulação ao desenvolvimento infantil e programas que estimulem boas práticas parentais (SCHIAVO, 2019b).

Dessa forma, afirmamos a importância do psicólogo perinatal para a humanização do parto, visto que profissionais qualificados contribuem de maneira significativa durante as tomadas de decisões da parturiente, ao apresentar novas possibilidades dentro da realidade apresentada, assim como informações a respeito de possíveis intervenções médicas legais ou não. O PNP poderá evitar casos de violência no parto, assim como frustrações, crises de ansiedade, diminuição do índice de depressão pós-parto e estratégias de enfrentamento para a dor, além de direcionamento de qualidade em situações de risco para a mãe e o bebê.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos estudos sobre a importância da Psicologia Perinatal no parto humanizado, inicialmente com a utilização dos descritores nas bases de dados foi encontrado sem critérios de todas as bases: 114 artigos, foram selecionados 26 artigos após a aplicação do critério de inclusão e exclusão, após leitura dos títulos, palavra-chave e resumo ficaram 15 artigos. Destes, foram excluídos 4 artigos após a leitura na íntegra do material, pois não atendiam aos objetivos propostos nessa revisão de literatura; com isso foram selecionados 11 estudos que compuseram a amostra final.

Dos artigos escolhidos na amostra final, o mais antigo foi publicado em 2017 e o mais recente em 2022, todos estavam disponíveis na íntegra e tratavam da temática dessa pesquisa. A partir da análise dos artigos selecionados, foram estabelecidos três tópicos de discussão para facilitar a compreensão dos resultados encontrados nas pesquisas.

3.1 Violência obstétrica e os fatores que contribuem para a sua ocorrência

A categoria violência obstétrica e suas implicações evidencia práticas de violência impostas sobre a mulher, independente da via de nascimento exemplificando situações ocorridas e relatadas com base nos artigos analisados. Barbosa *et al.* (2017) afirma que a preconceção a respeito da visão da parturiente sobre o parto sugerindo que a mulher não está preparada fisicamente para parir, dado que o seu corpo não é adequado ao parto fisiológico, contribui maior probabilidade de violência e do parto cesárea, pois dessa forma subte-se a necessidade de haver intervenções sobre ele. Torna-se evidente que a omissão de informações a respeito das vias de parto durante o pré-natal facilita práticas de violência no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no parto.

Ademais, a autora acrescenta que o modelo de assistência obstétrica em vigência no Brasil desrespeita e/ou ignora os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, o que se reflete nos altos índices de cesárea e nos maus tratos sofridos pelas mulheres nas maternidades brasileiras, destacando que a mulher que já foi vítima do modelo de assistência tradicional carrega consigo traumas da violência. Nesse estudo constatou-se que parte dos profissionais de saúde não conseguem reconhecer que realizam violência obstétrica em seus atos e condutas, alegando que prestam uma assistência pautada em rotinas hospitalares, que são vistas como esperadas (BARBOSA *et al.*, 2017).

Corroborando com esse pensamento, Oliveira *et al.* (2017) menciona que no Brasil as taxas de episiotomia (considerada violência sexual e obstétrica contra a mulher) são superiores a 76%, chegando a 95,2% entre as nulíparas, sendo considerada uma intervenção de rotina na maioria dos serviços de saúde.

Por conseguinte, podemos observar a predominância de uma série de rotinas que rompem com o sentido original onde poderiam ser de fato necessárias algumas intervenções em benefício da saúde da mãe e do bebê. Além disso, diante de um estudo de campo sobre violência obstétrica realizado em uma maternidade de município paraibano, resultou que cerca de 121 mulheres relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência durante o trabalho de parto, parto e pós parto, porém quando interrogadas sobre outros assuntos no decorrer da entrevista verbalizaram algumas condutas que são consideradas VO. A maioria das puérperas respondeu não saber o que é VO, as que mencionaram saber sobre a temática afirmam que as informações foram obtidas através da Internet e televisão e que não foram repassadas durante o acompanhamento das consultas de pré-natal (PEREIRA *et al.*, 2020).

A escolha informada é direito de todas as mulheres, mas, infelizmente, a maioria delas não tem consciência dos seus direitos e, por consequência, aceitam inúmeras intervenções desnecessárias indicadas pelos profissionais como parte de uma rotina, sem que estas possam ser questionadas, refletindo a constituição histórica da prática obstétrica brasileira (DINIZ *et al.*, 2015).

Nota-se que a consciência da existência da prática da violência raramente é reconhecida pela mulher e por parte da equipe médica, dessa maneira facilitando a incidência da violação dos seus direitos. Nesse sentido, o modelo de assistência atual se tornou um ponto de partida para a busca por fatores que influenciam na humanização do parto.

3.2 Humanização do parto: os fatores que influenciam para um parto respeitoso

A assistência humanizada e baseada em evidências científicas pode ser crucial no processo de decisão da mulher pela escolha da via de nascimento. Garantir uma assistência humanizada com o resgate da autonomia da mulher, respeitando os seus desejos por meio de escolhas informadas e decisões compartilhadas, além da atuação profissionais que entendam o parto como um evento fisiológico e natural, pode ser determinante para a redução das taxas de cesarianas no Brasil e mundialmente (FERRARI *et al.*, 2016).

Uma forma de tornar o parto um evento único e respeitoso, apresenta-se através da elaboração do Plano de Parto, pois a partir desse a mulher tem a possibilidade de definir suas escolhas, quais intervenções está disposta ou não a aceitar, assim como avaliar as alternativas possíveis em situações normais ou de risco. De acordo com Rodrigues (2017), apesar de o PP ter sido difundido na década de 1980, continua desconhecido para a maior parte dos serviços de assistência ao pré-natal e parto no Brasil.

Outro fator que contribui para a humanização do parto é a presença de um acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto e parto, garantidos através da lei federal nº 11.108. De acordo com o Ministério da Saúde, o benefício da presença do acompanhante já foi comprovado. Vários estudos científicos nacionais e internacionais evidenciaram que as mulheres que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. Também houve redução do uso de medicações para o alívio da dor, da duração do trabalho de parto e do número de cesáreas. Alguns estudos

sugerem, inclusive, a possibilidade de outros efeitos, como a redução dos casos de depressão pós-parto (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Além da importância do acompanhante previsto por lei citada acima, ressaltamos também a diversidade de serviços profissionais que podem contribuir para a humanização no parto, tais como fisioterapeuta, enfermeira obstétrica e doula. Dessa forma, proporcionando sugestões de práticas naturais que fogem do modelo intervencionista e fortalecem o protagonismo da mulher durante o parto, desenvolvendo um ambiente adequado e sensível a chegada do bebê, respeitando o momento decisivo da vida da parturiente.

Mediante as diversas formas de promoção e prevenção do cuidado a saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal por parte da equipe assistente, Rodrigues (2017) afirma que permitir que a mulher ocupe o lugar de centralidade na assistência ao parto e respeitar as suas escolhas a partir de um diálogo ativo é promover a humanização da assistência ao parto e nascimento. Ao agir dessa forma, os profissionais atuam de acordo com as leis e protocolos assistenciais e são capazes de promover um parto seguro, livre de violência obstétrica e/ou de gênero e, especialmente, com enfoque na equidade, resultando em maior satisfação para a mulher e desfechos perinatais positivos que valorizem não somente a fisiologia do parto, mas sim os fatores psicológicos e emocionais da mulher.

Em suma, compete à equipe de assistência a viabilização de um ambiente propício para a parturição, a fim de diminuir os estressores e possíveis despreparos enfrentados pela mulher no trabalho de parto, colocando a sua disposição informações e estratégias que lhe tragam a segurança e o conforto necessários, tais como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Nesse sentido, encaixa-se também a psicologia perinatal como fator preponderante na promoção da humanização nesse ciclo.

3.3 Psicologia perinatal como uma forma de intervenção do psicólogo

O processo gestacional evidencia as transformações físicas e psicológicas da mulher e a assistência ao parto deve contribuir para que essas transformações e vivências gestacionais não cause conflitos no momento das tomadas de decisões referentes a esse momento ímpar. Considerando todas as possíveis alterações e mudanças advindas da gestação e pós-parto, ocasionando instabilidade no humor, fator que comumente interfere nos relacionamentos.

De acordo com Arrais e Araújo (2018), uma das estratégias empregadas na humanização do ciclo gravídico-puerperal é a inserção da gestante em grupos com a modalidade de pré-natal psicológico, que complementa o pré-natal tradicional, mas é realizado por psicólogos especializados nessa área. Identificam o PNP como um recurso primordial na vida da gestante e seus familiares, que mesmo não anulando os fatores de risco, possibilita a minimização de seus efeitos negativos na vida da gestante. Afirmam ainda, que o PNP pode ser realizado em grupos ou em consultórios particulares, e tem como principal finalidade a psicoeducação sobre aspectos próprios da gestação, parto e pós-parto, auxilia no desenvolvimento de técnicas que favoreçam o enfrentamento de estressores sociais, ambientais e emocionais, encorajando a integração dos familiares e cuidados específicos durante o processo gravídico-puerperal.

Ademais esses resultados, observamos que os programas de humanização encontram uma série de desafios para sua implantação, tanto pela falta de acesso à informação, quanto por dificuldades institucionais, financeiras e de estruturas físicas. No que diz

respeito ao capital humano, a humanização propõe uma série de inovações na forma de assistir aos pacientes, o que, muitas vezes, é divergente as práticas cotidianas, construídas historicamente e cristalizadas pelos profissionais, o que gera recusa e baixa implementação das ações (BOARETO, 2001).

Apesar desses desafios presentes na humanização, conclui-se que a escuta psicológica durante a gestação, assim como a intervenção de psicólogos perinatais alcança a promoção de acolhimento a mulher, proporciona informações acerca do processo que está passando e viabiliza a autonomia e protagonismo no parto. Esta também trata dos aspectos psicológicos da parturiente e prepara a família acompanhante para o melhor parto possível.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar a importância da psicologia perinatal para a humanização do parto, e como o psicólogo pode atuar nesse contexto visando a promoção dos direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e a prevenção de intervenções desnecessárias no parto. Diante da problemática de práticas violentas e a massa de relatos de abusos físicos/psicológicos a parturientes no momento do parto avaliadas a partir de estudos de casos e artigos relacionados ao título, apontamos programas de humanização criados pelo governo com assistência ao pré-parto, parto e pós-parto imediato, assim como ao bebê recém-nascido.

Tais programas visam favorecer a humanização da equipe de assistência médica, assim como acompanhar a mulher nesse processo e preparar para o alcance do melhor parto possível. Essa preparação pode ocorrer através da presença de um psicólogo perinatal, ou seja, um profissional capacitado para acolher as demandas da gestante durante o ciclo gravídico-puerperal, compreendendo as fases ou trimestres da gestação, assim como prováveis apresentações de patologias, históricos de perdas gestacionais e/ou probabilidade de depressão pós parto (DPP). Após discussões dos itens relacionados ao tema principal de pesquisa, reafirmamos a preponderância do psicólogo no contexto neonatal como via de prevenção a violência obstétrica, pois a informação adquirida a respeito dos procedimentos realizados de maneira desnecessária fortalece a parturiente no sentido da aceitação ou não de tais intervenções, assim como inibe a equipe que pode considerar a mulher mera coadjuvante do parto.

Ainda constatamos nesses estudos, a contribuição ativa do psicólogo no empoderamento da mulher em período de tamanha sensibilidade, no qual a sociedade e ainda a gestante podem duvidar do alto nível de capacidade para passar por esse momento que uma mulher possui. Porém quando compreendida e acolhida de maneira humanizada, essa mesma mulher apresenta disposição para encarar o parto real, afastando-se do modelo de parto idealizado, considerando que o melhor parto possível é um parto único e disposto de recursos de humanização.

Dessa forma, mudanças nas práticas assistenciais de saúde ao parto devem ser alcançadas através de políticas públicas efetivadas na prática, não somente na averiguação de leis e projetos propostos. Acrescentamos também o desafio na busca por informações a despeito da psicologia perinatal devido à escassez na base de dados científicos, sobretudo no que diz respeito a atuação do psicólogo frente ao combate da violência obstétrica. Por fim, os resultados encontrados nessa discussão expressam a necessidade de mais trabalhos científicos publicados visando maior visibilidade a essa nova área.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, T. C. C. ARAUJO, C. C.F. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. Secretaria de Estado de Saúde Universidade de Brasília, DF, Brasília. Rev. SBPH vol.19 no.1 Rio de Janeiro jun. 2016.
- CERÁVALO, Karla. **O Começo da Vida: A Atuação do Psicólogo Perinatal no Parto**. MEDBOOK. Editora Científica Ltda. 2016.
- DINIZ, C. S. G.; NIY, D. Y.; ANDREZZO, H. F. de A.; CARVALHO, P. C. A.; SALGADO, H. de O. **A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde**. Interface, v.20, n.56, p.253-259, 2016.
- MUNIZ, B. & BARBOSA, R. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In **Memórias Convención Internacional de Salud Pública**, Cuba Salud 2012. Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba. 2012.
- GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. Tradução Luís Carlos Cabral. Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.
- Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. Disponível em: <https://www.cielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>.
- Acesso em: 14 de agosto de 2022.
- MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo. Editora: Ideias e Letras. 2017.
- MINAYO, Maria C. Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
- OLIVEIRA, L.L., FIGUEIREDO, M.C.S, SANTOS, T.A.P, MELO, G.C; SANCHES, M.E.T. L; PINTO, L.M.T.R. **As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto**. RevEnferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em 30 de julho, 2022
- Dias, M. A., Domingues, R. M., Pereira, A. P., Fonseca, S. C., Gama, S. G., Theme, M. M. et al. (2008). Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(5), 1521-1534.
- TERTULIANO, Ivan Wallan; PRADO, Vivian Loietes de Oliveira; DORNELES, Sthefannie Postal; MONTIEL, José Maria; BARTHOLOMEU, Daniel. Estado de humor em esportes coletivos: estudo de caso das equipes de Itatiba. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 32, n. 61, p. 1-18, 2020.
- TOZONI-REIS, M. F. C.; BARROS, V. A.; RODRIGUES, L. M. S.; MENEZES, L. C. C. R. Mapeamento ambiental junto à crianças pré-escolares sobre a metodologia da pesquisa-ação. In: PINHO, S. Z. & SAGLIETTI, J. R. C. (Orgs.) **Núcleos de Ensino da UNESP: artigos dos projetos realizados em 2005**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2007.
- PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.
- RODRIGUES, M.S **Humanização no Processo de Parto e Nascimento**: Implicações e o Plano de Parto. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal DE MINAS GERAIS ESCOLA DE ENFERMAGEM. 2017.
- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Rezende. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher**. Tese (Doutorado em Antropologia) – Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2000.
- SOUZA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/elain/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-10-20210308.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul./set. 2003.

SCHIAVO, RA. (2019a). **A expansão da psicologia perinatal no Brasil**. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil>.

SCHIAVO, RA. (2019b). **Produção científica em Psicologia Obstétrica**. Book of Proceedings. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior. 9th -11th May 2019. University of Algarve, Faro, Portugal. Disponível em: https://5826bef-9-cc99-4336de68e1271853.filesusr.com/ugd/30a75f_a5ab8d78c3b941229110f5514861dcf1.pdf.



7

A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO E DESENHOS COMO APOIO NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO EM CRIANÇAS PORTADORAS DO AUTISMO NOS NÍVEIS DE SUPORTE 1, 2 E 3

*THE IMPORTANCE OF PLAY AND DRAWINGS AS SUPPORT IN THE
DEVELOPMENT OF COMMUNICATION IN CHILDREN WITH AUTISM AT
SUPPORT LEVELS 1, 2 AND 3*

**Mayla Andréia Borba Torres Moreira Lima
Deiciany Barbosa Nava**



Resumo

A comunicação é um dos fenômenos mais característicos e genuínos de uma sociedade. É através desta que as relações se constroem e nos formamos como seres humanos distintos. A capacidade de comunicação é uma das áreas mais afetadas nas pessoas com autismo e as vezes impossibilitando a convivência no meio social. Embora a comunicação verbal seja a principal mediadora das relações sociais, o portador do TEA não sente necessidade da comunicação verbal como as pessoas não portadoras, eles possuem um modo diferente de lidar com essa questão. Partindo dessa premissa, este trabalho parte da hipótese de que deve-se buscar outras formas de comunicação além da verbal que possa obter resultados positivos no desenvolvimento da comunicação funcional e por isso este estudo objetiva demonstrar que o uso de histórias infantis e desenhos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da fala e comunicação em portadores do TEA. Para balizar este trabalho, o estudo realizou revisão bibliográfica especializada na área da psicologia clínica e educacional correlatas a temática abordada, fundamentando os aspectos importantes da pesquisa como a importância da comunicação nas sociedades e seus impactos nos relacionamentos interpessoais, definição, características e diagnóstico DSM-V do Espectro do Transtorno Autista, bem como sua terapia baseada na Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) e a análise da eficácia de desenhos e histórias como instrumentos de desenvolvimento da fala e comunicação em portadores do TEA. Assim, almejamos que este estudo contribua para direcionar as práticas educacionais que visam potencializar a comunicação e inserção das pessoas portadoras do TEA.

Palavras-chave: Histórias lúdicas – Desenhos – Teoria Cognitiva Comportamental.

Abstract

Communication is one of the most characteristic and genuine phenomena of a society. It is through this that relationships are built and we form ourselves as distinct human beings. The ability to communicate is one of the most affected areas in people with autism and sometimes makes it impossible for them to live in the social environment. Although verbal communication is the main mediator of social relationships, people with ASD do not feel the need for verbal communication as people who do not have it, they have a different way of dealing with this issue. Based on this premise, this work starts from the hypothesis that other forms of communication besides verbal communication should be sought that can obtain positive results in the development of functional communication and, therefore, this study aims to demonstrate that the use of children's stories and drawings can significantly contribute for the development of speech and communication in ASD patients. To mark out this work, the study carried out a specialized bibliographical review in the area of clinical and educational psychology related to the theme addressed, based on the important aspects of the research, such as the importance of communication in societies and its impacts on interpersonal relationships, definition, characteristics and DSM-V diagnosis of the Autistic Spectrum Disorder, as well as its therapy based on the Cognitive Behavioral Theory (CBT) and the analysis of effectiveness of drawings and stories as instruments for the development of speech and communication in ASD patients. Thus, we hope that this study contributes to directing educational practices that aim to enhance the communication and insertion of people with ASD.

Keywords: Ludic stories – Drawings – Cognitive Behavioral Theory



1. INTRODUÇÃO

O termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez por Eugen Bleuler, em 1908, para designar crianças esquizofrênicas que fugiam da realidade para seu mundo interior próprio (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). O TEA foi descoberto originalmente nos anos 1942, quando Leo Kanner descreveu um quadro caracterizado por “autismo extremo, obsessividade e estereotípias”, sendo encaixado inicialmente como um quadro específico dentro da esquizofrenia (ASSUMPÇÃO JR.; PIMENTEL, 2000). Em 1943, Kanner estudou comportamento de onze crianças que apresentavam comportamento similares. A saber: isolamento extremo desde o nascimento, apego às rotinas e atraso na fala entre outros sintomas. Somente na década de 1980 passou a ser considerada um transtorno distinto.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), nome científico denominado pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5) é um transtorno neurológico do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA, 2013). No DSM-II-R, publicado em 1987, o Transtorno Autista foi abordado pela primeira vez. Atualmente, no DSM-V, ele aparece em uma categoria própria, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), com todas suas especificações e características (ONZI; GOMES, 2015). Ele pode ser caracterizado por déficit e/ou ausência de contato social, prejuízo no desenvolvimento da linguagem, comportamentos repetitivos e estereotipados, interesse restrito e/ou ausente em certas atividades, ausência de empatia e em alguns casos, agressividade (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019).

Segundo (Mello, 2001):

Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (MELLO, 2001, p.85).

O TEA pode ser definido também como uma síndrome neuropsiquiátrica que transita entre quadros sintomatológicos e é caracterizada por déficit ou ausência de contato social, dificuldade para compreensão e uso da linguagem, comportamento repetitivo e estereotipado, repertório restrito de interesses e atividades e uma baixa tolerância à frustração, apresentando-se como de nível 1, 2 ou 3, sendo o nível 3 o mais severo (APA, 2014; BACKES *et al.*, 2014).

No Brasil apenas na década de 80 os movimentos de conscientização do Autismo ganharam força e cada vez mais adeptos. Hoje existem alguns marcos importantes que são divulgadas e que criam debates sociais:

- Dia 2 de abril – Dia Mundial de Conscientização do Autismo;
- Criação a Associação de Amigos Autistas (AMA);
- Criação do ABRA (Associação Brasileira do Autismo);
- A Lei nº 12.764/2012, Lei Berenice Piana, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Esses ganhos concretos só aconteceram porque tiveram além de profissionais, o engajamento dos familiares, mais especificamente de pais que corroboram de modo essencial com relatos e experiências. O engajamento da família no processo de diagnóstico e tratamento foi e é um fenômeno essencial, que passou a ser valorizado pelos médicos e

terapeutas pois eles possuem expertise no assunto ao trazer detalhes da rotina e dos sintomas em diferentes graus. A soma das ações desenvolvidas por essas pessoas foi o responsável pela construção de políticas públicas, leis, associações e órgãos voltados exclusivo para melhorias nos tratamentos, inclusão e rede de assistência para crianças portadoras do autismo.

A capacidade de comunicação é uma das áreas mais afetadas nas pessoas com autismo e as vezes impossibilitando a convivência no meio social, segundo (MUSITO; HERRERO, 1993, p. 25), “a comunicação é um dos fenômenos mais característicos e genuínos de uma sociedade”. É através desta que as relações se constroem e nos formamos como seres humanos distintos. (BORDERNAVE, 1984) reforça afirmando que a comunicação é uma das formas pelas quais os homens se relacionam entre si. É a forma de interação humana realizada através de signo.

O diagnóstico do autismo impacta primeiro os pais. São eles que normalmente percebem a ausência ou atraso no desenvolvimento da fala das crianças e buscam um direcionamento a respeito das causas. Toda sociedade tem uma língua comum a todos e é através desta que a comunicação acontece. As pessoas portadoras do TEA também precisam se comunicar para serem incluídas no meio social. Elas devem se sentir pertencentes e capazes de viver, trabalhar e se relacionar no meio em que vivem. Por outro lado, é importante refletir na comunicação como um “bem imprescindível” e que segundo Musito e Herrero (1993) constitui um poderoso determinante do significado abrangente do bem-estar. Portanto, justifica-se este trabalho em torno da problemática que busca responder: A ludicidade por meio de histórias contadas e desenhos auxiliam no desenvolvimento da fala em pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista?

Embora a comunicação verbal seja a principal mediadora das relações sociais em todas as sociedades do mundo, independente do tempo e classe social, o portador do TEA não sente necessidade da comunicação verbal como as pessoas não portadoras. Eles possuem um modo diferente de lidar com essa questão. Partindo dessa premissa, este trabalho parte da hipótese de que deve-se buscar outras formas de comunicação além da verbal que possa obter resultados positivos no desenvolvimento da comunicação funcional, tal como o uso de histórias infantis e desenhos em crianças portadoras do TEA.

Para balizar este trabalho, o estudo realizou revisão bibliográfica especializada na área da psicologia clínica e educacional correlatas a temática abordada, fundamentando os aspectos importantes da pesquisa como a importância da comunicação nas sociedades e seus impactos nos relacionamentos interpessoais, definição, características e diagnóstico DSM-V do Espectro do Transtorno Autista, bem como sua terapia baseada na Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) e a análise da eficácia de desenhos e histórias como instrumentos de desenvolvimento da fala e comunicação em portadores do TEA, pois a premissa que norteia o trabalho é que a maioria das instituições de ensino ainda não possuem estrutura e profissionais qualificados para receber esse público e conseqüentemente não conseguem implementar a inclusão e acolhimento especializados que promovam a garantia dos direitos legais inerentes ao portador de TEA.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A etiologia do autismo

Existem vários estudos sobre a causa do Autismo, mas sua origem ainda é um fator desconhecido. Já se sabe que alguns fatores corroboram para uma maior probabilidade



de incidências, como a carga genética associada a fatores ambientais. A epigenética demonstra que determinados estímulos ambientais podem ativar alguns genes, assim como podendo anular outros “Atualmente, o maior foco das pesquisas é a identificação de interações específicas entre os genes e o ambiente, já que as taxas de concordância entre gêmeos monozigóticos não são de 100%” (MONTENEGRO, 2017).

As causas para o transtorno ainda são desconhecidas, porém acredita-se que haja uma predisposição genética ou a ocorrência de algumas causas ambientais, como poluição ou infecções durante a gravidez (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019). Os sinais podem aparecer nos primeiros meses de vida, porém é quase imperceptível para os familiares, tendo como aparecimento geral a partir dos três anos, onde é possível perceber sintomas e diferenças de comportamentos (GOMES, COELHOS & MICCIONE, 2016).

Embora sua causa não seja totalmente conhecida, a ciência fez grandes avanços no descarte de teorias que seriam componentes de fatores de risco de desenvolvimento do TEA. Esse descarte foi de suma importância para dar mais consistentes os avanços adquiridos.

A cada ano o número de crianças diagnosticadas com TEA aumenta. Diante crescimento do número de diagnósticos muitos pais, professores e a sociedade em geral, - incluindo profissionais das áreas suporte dessa condição -, se veem limitados e mergulhados em um assunto que para muitos é desconhecido ou com pouco conhecimento para lidar.

2.2 Neurodesenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil é um processo complexo que abrange praticamente todas as estruturas do ser humano. Durante os primeiros anos de vida, as crianças passam por fases nas áreas física, cognitiva, emocional, e social vivendo experiências que impactam significativamente em seu desenvolvimento futuro.

No desenvolvimento físico, ocorre o crescimento do corpo e mudanças na forma física da criança, que vai desde o nascimento até cerca de 2 anos de idade. As crianças experimentam crescimento físico acelerado e adquirem habilidades motoras como o ato de sentar, engatinhar, andar e correr.

O desenvolvimento cognitivo envolve todas as aquisições na forma como a criança pensa, aprende e resolve problemas. Durante os primeiros anos de vida, as crianças passam por um estágio de desenvolvimento cognitivo chamado de estágio pré-operacional, que é caracterizado pela capacidade de representar mentalmente objetos e eventos que não estão fisicamente presentes. Durante essa fase, as crianças também desenvolvem a linguagem e a capacidade de entender o mundo ao seu redor.

[...] cada período é caracterizado por aquilo que de melhor o indivíduo consegue fazer nessas faixas etárias. Todos os indivíduos passam por todas essas fases ou períodos, nessa seqüência, porém o início e o término de cada uma delas dependem das características biológicas do indivíduo e de fatores educacionais, sociais. Portanto, a divisão nessas faixas etárias é uma referência, e não uma norma rígida (BOCK et al., 1999, p.132).

O desenvolvimento emocional envolve o reconhecimento e a expressão de emoções e a capacidade de regular as próprias emoções. Durante essa fase a criança inicia o processo de percepção de identidade e autoestima, bem como a capacidade de sentir empatia pelos outros.

O desenvolvimento social refere-se às habilidades sociais e relacionais da criança, incluindo a capacidade de interagir com outras pessoas e desenvolver relacionamentos significativos e aprender as normas sociais, bem como a desenvolver habilidades sociais como compartilhar, comunicar, cooperar e resolver conflitos.

Jean Piaget (1983) desenvolveu uma teoria do desenvolvimento cognitivo que descreve como as crianças aprendem e crescem intelectualmente. De acordo com ele, o desenvolvimento da fala é um processo que ocorre em etapas, e a idade em que uma criança começa a falar pode variar dependendo de vários fatores, incluindo a exposição ao idioma e o ambiente em que a criança cresce.

[...] se a estimulação verbal for muito intensa, uma criança de 3 anos pode ter um repertório verbal muito maior do que a média das crianças de sua idade, mas, ao mesmo tempo, pode não subir e descer com facilidade uma escada, porque esta situação pode não ter feito parte de sua experiência de vida (BOCK *et al.*, 1999, p.361).

Para Piaget, a linguagem é uma forma de pensamento simbólico e, portanto, seu desenvolvimento está ligado ao desenvolvimento cognitivo geral da criança. Ele identificou quatro estágios principais no desenvolvimento cognitivo. Quais sejam: o estágio sensório-motor (0-2 anos), o estágio pré-operacional (2-7 anos), o estágio operacional concreto (7-11 anos) e o estágio operacional formal (11 anos em diante).

Este autor divide os períodos do desenvolvimento humano de acordo com o aparecimento de novas qualidades do pensamento, o que, por sua vez, interfere no desenvolvimento global. • 1º período: Sensório-motor (0 a 2 anos) • 2º período: Pré-operatório (2 a 7 anos) • 3º período: Operações concretas (7 a 11 ou 12 anos) • 4º período: Operações formais (11 ou 12 anos em diante) (BOCK *et al.*, 1999, p. 231).

No estágio sensório-motor, a criança começa a compreender a relação entre suas ações e o ambiente. É neste estágio que a criança começa a desenvolver a linguagem e, normalmente, as primeiras palavras aparecem entre os 10 e 14 meses de idade. É por volta desse período que a criança com TEA começa a demonstrar os primeiros sintomas que a caracterizam.

Para Vygotsky (1984) a interação social, a colaboração e o papel da cultura na formação do desenvolvimento humano. Ele acreditava que o desenvolvimento cognitivo e social das crianças é influenciado pelo contexto social e cultural em que vivem, e que a aprendizagem ocorre por meio da interação e da mediação simbólica.

2.3 Desenvolvimento da linguagem

O desenvolvimento da linguagem em crianças típicas é um processo progressivo que ocorre ao longo dos primeiros anos de vida. É importante notar que cada criança tem seu próprio ritmo de desenvolvimento, mas existem marcos típicos e padrões do que é esperado em cada fase da vida que podem ajudar a identificar se o desenvolvimento da linguagem está ocorrendo dentro do esperado.

A criança não é um adulto em miniatura. Ao contrário, apresenta características próprias de sua idade. Compreender isso é compreender a importância



do estudo do desenvolvimento humano. Estudos e pesquisas de Piaget demonstraram que existem formas de perceber, compreender e se comportar diante do mundo, próprias de cada faixa etária, isto é, existe uma assimilação progressiva do meio ambiente, que implica uma acomodação das estruturas mentais a este novo dado do mundo exterior (BOCK *et al.*, 1999, p.123).

Nos seus estudos Piaget partiu da premissa que a criança se desenvolve a interação social a partir de intervalos etários:

- Entre os 0-3 meses as crianças começam a fazer sons guturais, balbuciar e sorrir em resposta a vozes e rostos familiares.
- Entre os 4-6 meses as crianças começam a fazer sons mais distintos, como “baba-ba” e “dadada”, e a imitar sons que ouvem.
- Entre os 7-12 meses as crianças começam a entender e responder a palavras e frases simples, e podem começar a dizer palavras como “mamãe” e “papai”.
- Entre os 12-18 meses as crianças começam a construir vocabulários maiores, podem dizer seu próprio nome e começam a formar frases simples de duas palavras, como “dá bola” ou “mamãe vem”.
- Entre os 18-24 meses as crianças começam a formar frases mais longas, de três a quatro palavras, e a fazer perguntas simples.
- Entre os 2-3 anos: as crianças começam a usar pronomes, como “eu”, “você” e “ele”, e a formar frases mais complexas. Elas também começam a entender e usar conceitos como “maior” e “menor”.
- Entre os 3-4 anos: as crianças começam a contar histórias simples, a usar corretamente os tempos verbais e a entender conceitos como “ontem” e “amanhã”.
- Entre os 4-5 anos: as crianças continuam a expandir seu vocabulário, a formar frases mais complexas e a entender conceitos mais abstratos, como “antes” e “depois”.

O desenvolvimento linguístico de crianças atípicas pode ocorrer de forma irregular, pois cada criança se desenvolve de modo singular. Esses marcos são parâmetros que são utilizados para identificar quando o desenvolvimento não ocorre como esperado, servindo de alerta para buscar um profissional que possa realizar uma análise e identificar a causa ou ausência da linguagem.

2.4 Critérios de diagnóstico do transtorno espectro autista

O diagnóstico é feito de forma clínica, de acordo com estudos já apresentados não existem exames de ordem biológica capazes de fazer a detecção do transtorno. É com a apresentação de comportamentos atípicos no comportamento que será feita a Análise Clínica através de uma entrevista com os pais ou cuidadores. Nessa análise clínica alguns fatores são levados em consideração: análise clínica; história de vida; fatores biológicos; funções cognitivas; fatores emocionais. “Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato.” (DSM-5, 2014, p.5)

2.4.1 Análise clínica

A Avaliação clínica é feita a partir da observação de algumas variáveis e descarte de hipóteses, sabendo que não existem exames específicos, mas eles podem ser utilizados na investigação de causas de outras doenças associadas. É necessário realizar exames que descartem doenças de ordem neurológica, assim como aqueles associados a fala e audição, como por exemplo exame de audiometria.

2.4.2 História de vida

É uma busca de informações do cotidiano. Para além de investigação de hábitos, se busca conhecer o modo como esse indivíduo se desenvolveu e comportou em situações vivenciada ao longo da vida. A forma como se apresenta as crises de “birras”, como reagiu ao ser privado ou exposto a determinados agentes, como é seu relacionamento com outras pessoas – se aconteceu de modo gradual ou se isso foi aversivo, se teve alteração de humor.

É importante avaliar se processo psicomotor ocorreu conforme o desenvolvimento de crianças típicas. É importante averiguar se ao longo de seu desenvolvimento a criança não passou por situações de dificuldades atípicas, pois às vezes o olhar dos cuidadores pode ser comprometido pelo afeto. O histórico familiar também é investigado.

Além disso, “uma gama de fatores de risco inespecíficos, como idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico, pode contribuir para o risco de transtorno do espectro autista. (DSM-V, 2014, p.57)”

2.4.3 Fatores biológicos

Sabe-se que a base genética é um forte influenciador de fatores de risco. Então a herdabilidade é um forte fator de predição, assim como a idade dos pais, parto prematuro, baixo peso ao nascer e outros fatores biológicos que podem ajudar a fechar o diagnóstico do TEA.

2.5 Critérios de avaliação

Neste trabalho iremos usar como referencial o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). O manual usa como critérios de avaliação os déficits na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Os déficits na comunicação e interação social, chamados de Critério A no Manual, avaliação a forma de comunicação social. O déficit se manifesta quando há um comprometimento dessa comunicação, no modo como essa criança interage com o meio.

Os Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, denominados de Critério B no Manual, avaliam os tipos de comportamento e interesse que podem ser restritos e repetitivos. Apresentando interesse fixo por um objeto ou determinado assunto, e algumas estereotípias.

Há ainda no Manual mais 03 Critérios (DSM-5, 2014). Quais sejam:

- Critério C: O modo como os sintomas se manifestam, quando surgem os primeiros sinais e como eles se apresentam com a inserção de novos ciclos sociais.



- Critério D: referem - se aos prejuízos clínicos, estes afetam de forma substancial, outras áreas: social, profissional e pessoal.
- Critério E: não deve ser classificado por limitação, sendo ele de ordem cognitiva e intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

2.6 Níveis de gravidade do espectro autista

No passado, ao se falar em níveis de gravidade no TEA se usavam os termos leve, moderado e grave – que estavam relacionados ao grau de agravamento do transtorno. No Manual (DSM-5, 2014) os níveis de gravidade se referem ao apoio ou suporte a ser dado ao portador do transtorno do Espectro Autista e são gradados em níveis: Nível 1 (Exigindo apoio); Nível 2 (Exigindo apoio substancial: parcialmente dependente) e Nível 3 (Exigindo muito apoio substancial).

O indivíduo diagnosticado com TEA no Nível 1 requer apoios pontuais. Apresenta dificuldade na interação social, pouco interesse em se relacionar, tem dificuldade para organização e planejamento, apresentando inflexibilidade

O autista que se encontra no Nível 2 apresenta maiores dificuldades na comunicação verbal e não verbal; é mais inflexível; tem mais dificuldade em mudar o foco das ações, podendo apresentar comportamentos restritos/repetitivos. Autistas nesse Nível apresentam sinais mais notórios, ainda que tenham uma rede de apoio.

Os indivíduos que se encontram dentro do espectro autista Nível 3 necessitam de maior suporte pois apresenta prejuízo grave na comunicação verbal e não verbal. O interesse nas relações sociais é mínimo e tem extrema dificuldade em aceitar mudanças. Além disso, os comportamentos restritos/repetitivos têm impactos maiores e o sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações é grave.

2.7 Instrumentos de avaliação

Existem vários instrumentos que podem ser usados para auxiliar no diagnóstico, cada um com sua finalidade, tempo de aplicação e idade. Esses testes consistem na observação das crianças e adultos buscando detectar os critérios que caracterizam TEA, assim como pode ser feita entrevistas com pais e cuidadores utilizando de entrevista estruturada ou semiestruturada. Segundo Montenegro, Celeri e Casella (2018), dentre os instrumentos existem dois instrumentos considerado indispensáveis, que possuem reconhecimento internacional, mas requerem profissionais com maior habilidade para aplicá-los: Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS).

O Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) (Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revisada) consiste em 93 questões, que são respondidas pelos pais ou cuidadores e é indicado para crianças acima de 18 meses. Os especialistas sugerem o seu uso em conjunto com o ADOS.

O Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Programação de Observação Diagnóstica para Autismo) possui um arcabouço semiestruturado. Ele é usado com idade a partir de 3 anos, e seu foco é na pessoa que está sendo avaliada. Possui questionário e se utiliza do lúdico, através de jogos e brincadeira.

Além dos supracitados, existem outros instrumentos utilizados são mais indicados para o processo de triagem do TEA, quais sejam:

- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) - ferramenta utilizada para rastreamento de sinais precoce. 16 a 30 meses
- Childhood Autism Rating Scale (CARS) - Escala de avaliação do autismo na infância - este engloba pais, professores e a criança. 3 a 17 anos.
- Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) desenvolvido no Brasil
- Sistema PROTEA-R de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista - desenvolvido no Brasil
- Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)
- Autism Screening Questionnaire (ASQ)
- Social Responsiveness Scale (SRS)

2.8 Diagnóstico precoce

O diagnóstico precoce viabiliza acesso a atendimentos médicos, que é assegurado por lei. O art. 3º da Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) diz que são direitos de crianças do espectro autista “o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional” (BRASIL, p. 02). Sabe-se do longo processo para fechar um diagnóstico e por isso existe uma ampla discussão de quando deve ser feito o diagnóstico e quais profissionais devem estar envolvidos nesse processo.

Muitos pais consultam diversos profissionais até adquirir uma resposta conclusiva. Nesse processo, enquanto as crianças apresentam padrões de comportamentos diferente do esperado para sua faixa etária, é necessário fornecer a ela uma maior qualidade de vida, para que tenha um acompanhamento no seu desenvolvimento, que estar sendo comprometido sendo nas habilidades sociais, interação ou comunicação.

Entre 09 e 12 meses surgem os primeiros sinais do TEA. Neste período eles se tornam mais evidentes porque a neuroplasticidade está presente em maior quantidade proporcionando uma maior adaptação e aprendizado para a criança.

Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida (DSM-V, 2014, p.55)

Definir quais profissionais responsáveis por diagnosticar o indivíduo dentro do espectro é complexo, mas segundo o CID (Classificação Internacional de Doenças) o autismo é considerado um transtorno mental, deste modo, do ponto de vista legal médicos e psicólogos podem realizar esse diagnóstico, no entanto, nem todos os médicos têm habilidade necessária ou conhecimento específico da área, sendo assim, é sempre importante buscar médicos com qualificações específicas para realizar os atendimentos. A recomendação é que seja feita por equipe multidisciplinar, composta por um neuropediatra, psiquiatra infantil, fonoaudiólogo, psicólogo entre outros profissionais.

2.9 Abordagem psicológica

A terapia tem um importante papel para o desenvolvimento infantil, atuando como uma importante ferramenta para promoção de habilidades. Estudos comprovam que entre as abordagens, umas das mais efetiva para o tratamento do TEA é a teoria cognitiva comportamental.

A teoria cognitivo-comportamental (TCC) é um modelo teórico da psicologia que integra conceitos da teoria cognitiva e da teoria comportamental. Diversos pesquisadores contribuíram para o desenvolvimento da TCC, mas é difícil apontar um único criador da teoria, criada por Aaron Beck.

O termo TCC também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais amplo que inclui tanto a TC padrão quanto combinações atóricas de estratégias cognitivas e comportamentais.

A teoria Cognitiva Comportamental (TCC) pode ser utilizada para tratar alguns sintomas associados ao autismo, como ansiedade, a depressão e as dificuldades sociais e de comunicação. A TCC busca identificar e modificar os pensamentos e comportamentos que estão causando ou agravando os sintomas, utilizando técnicas específicas para ajudar o paciente a lidar melhor com suas emoções e interações sociais. Para pessoas com autismo, a TCC pode incluir o treinamento de habilidades sociais, como a comunicação verbal e não verbal, a interpretação de pistas sociais e a resolução de conflitos, bem como a redução de comportamentos problemáticos, como as estereotipias.

No entanto, é importante ressaltar que a abordagem terapêutica para o autismo deve ser individualizada e adaptada às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração suas habilidades, interesses e desafios. A terapia deve ser realizada por profissionais qualificados e com experiência no tratamento do autismo.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica que se concentra em mudar os padrões de pensamento e comportamento negativos ou disfuncionais que podem afetar a saúde mental de uma pessoa. Embora a TCC não seja uma abordagem de tratamento primário para o autismo, ela pode ser usada como uma terapia complementar para ajudar as pessoas com autismo a gerenciar sintomas associados ao transtorno, como ansiedade, depressão e comportamentos repetitivos.

A TCC pode ser adaptada para atender às necessidades específicas de cada indivíduo com autismo. Por exemplo, a terapia pode se concentrar em habilidades sociais, comunicação e resolução de problemas. Alguns objetivos específicos da TCC para o autismo podem incluir o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, a redução da ansiedade e o aprimoramento das habilidades de comunicação.

Os terapeutas que usam a TCC como técnica para lidar com pessoas com autismo geralmente trabalham com o indivíduo em sessões individuais ou em grupo. Durante essas sessões, o terapeuta pode usar várias técnicas para ajudar a pessoa a identificar e mudar padrões de pensamento e comportamento negativos ou disfuncionais, como terapia de exposição, terapia cognitiva e terapia comportamental.

3. A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO E DESENHOS COMO APOIO NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO

Brincar é se transportar para outra dimensão, criando o universo para o lúdico, onde não há fronteiras para imaginação. Local onde tudo é possível: inventar, criar, ser livre. É desafiador, atraente e interessante. Início da construção do pensamento simbólico, quando a criança começa a se perceber, fazendo as primeiras brincadeiras com o próprio corpo, com as mãos, sons através do sensorial. Através do brincar ela percebe que seu corpo tem funções, a exemplo fazer como barulhos com a boca. Logo, outros itens começam a integrar seu mundo como objetos, cores, textura e assim fazer as primeiras associações.

Considera-se então que o lúdico é uma das ferramentas mais importantes no processo de aprendizagem da criança e um dos principais meios de socialização e integração do indivíduo com o meio e com os outros, pois pelo ato simbólico que cria ao brincar a criança recria comportamentos, posturas e conceitos diferentes de sua realidade. (SILVA, 2022, p.23)

O tempo e espaço são explorados no brincar. Suas primeiras ações precisam ser mobilizadas e isso requer atenção, foco e concentração.

As primeiras brincadeiras são sozinhas, depois com os cuidadores gerando as primeiras interações e desenvolvimento corporal. Logo esse campo de interação com meio vai se ampliando e, através do brincar, é possível proporcionar o sentimento afetivo, que tem grande importância no desenvolvimento infantil. A interação social começa a se desenvolver.

O brincar com jogos é um nível mais elevado, pois este envolve regras e formato. Assemelhando-se a inclusão da sua vida na sociedade. A brincadeira é uma poderosa ferramenta de diagnóstico e inclusive de intervenção. Vários autores falam de como ela pode ser utilizada, como instrumento para psicoterapia. Segundo (WINICCCOTT, 1995):

Estudos com crianças autistas reiteram que elas não conseguem brincar com seus pares e fazer amigos, apresentam dificuldade no quesito criatividade e iniciativa; muitas não possuem empatia e dão preferência a objetos e não a pessoas. É possível desenvolver a autoestima, confiança, curiosidade e resiliência, desenvolvimento físico, intelectual, afetivo e social (WINICCCOTT, 1995, p. 38).

Crianças com TEA tem um modo particular para brincar. Elas apresentam padrões de comportamento repetitivos, e estereotipados. Segundo o DSM -V, o brincar é comprometido, por terem um pensamento mais literal, apresentam dificuldade em pensamento imaginativo – “o faz de conta” é de suma importância para o desenvolvimento das habilidades de organização semântica e narrativa. Neste sentido, o pensamento simbólico é comprometido, pois, quando eles participam dessas brincadeiras não demonstram interesse ou fazem de modo automático.

Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (DSM - V, 2014, p.50).



Vários estudiosos defendem a ideia de que crianças atípicas demonstram mais interesse em objetos do que em pessoas. A comunicação, a imaginação, a criatividade são comprometidas. Assim sendo, essas utilizam os brinquedos de forma repetitiva por possuir movimentos estereotipados. Elas podem brincar com essa movimentação, mas não fazem uso da criatividade. É necessário um olhar atento dos pais para não confundir essas estereotipias com brincadeiras. Essa manipulação repetitiva compromete o desenvolvimento da criança, por isso a importância de desenvolver a brincadeira, é necessário estímulo para enriquecimento do brincar.

“Estudos com crianças autistas reiteram que elas não conseguem brincar com seus pares e fazer amigos, apresentam dificuldade no quesito criatividade e iniciativa; muitas não possuem empatia e dão preferência a objetos e não a pessoas (SILVA, 2022, p.20)”.

O brincar é um direito previsto em lei. Além de sua importância ser defendida por vários estudiosos, a exemplo de Vygotsky. Por mais limitado que seja, o ato de brincar deve ser estimulado, pois é nesse momento que a criança aprende a vivenciar a realidade através do lúdico, afinal ele é um facilitador para assimilar experiências.

Segundo Silva (2022, p.40), “com a brincadeira a criança se prepara para as futuras atividades cotidianas, ampliando sua capacidade de concentração e atenção, estimulando sua autoestima e fortalecendo sua relação de confiança consigo e com os outros”.

No plano cognitivo a brincadeira traz diversos benefícios, como atenção e memória. Estudos apontam que crianças que não desenvolvem o brincar apresentam maior probabilidade de dificuldade de concentração. É necessário entender qual a fase desenvolvimento da criança se encontra, por isso o acompanhamento deve ser feito de forma individualizada. Crianças atípicas apresentam baixa tolerância a barulho, a mudança de rotina e apresentam dificuldade sensorial. Há afirmações estereotipadas sobre esse tipo de comportamento. É comum se ouvir frases que afirmam que crianças autistas vivem em um mundo particular. Essas falas são errôneas porque a criança autista tem a capacidade de se socializar, por isso é importante perceber suas limitações e desenvolver brincadeiras adequadas.

A brincadeira é um canal para a comunicação que é o principal instrumento utilizado nas interações sociais. A interação na brincadeira desenvolve a linguagem, fala e expressão. O lúdico é tão amplo que pode ser compreendido por diversas vertentes: filosófico, sociológico, criativo, pedagógico e psicológico, ambos são congruentes nos benefícios que representam.

Segundo Silva,

[...] o lúdico é uma das ferramentas mais importantes no processo de aprendizagem da criança e um dos principais meios de socialização e integração do indivíduo com o meio e com os outros, pois pelo ato simbólico que cria ao brincar a criança recria comportamentos, posturas e conceitos diferentes de sua realidade (2022, p.35).

Os desenhos já eram utilizados na antiguidade como meio de comunicação entre os povos. Eles são usados como meio de comunicação até os dias atuais por ser um mecanismo simples e de fácil acesso.

O lúdico e os desenhos podem ser ferramentas úteis para apoiar o desenvolvimento da comunicação em crianças autistas nos diferentes níveis de suporte. Essas atividades podem ajudar a criança a desenvolver habilidades importantes, como a atenção, a concentração, coordenação motora e a expressão de ideias e sentimentos. Elas podem ser utili-

zadas como um instrumento de avaliação por profissionais capacitados, como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Os desenhos feitos à mão pela própria criança autista é uma ferramenta utilizada na psicoterapia como apoio desenvolvidor na comunicação, pois é possível incluir o mundo imaginário, o faz de conta, os pensamentos e a linguagem, especialmente para crianças que têm dificuldades com a expressão verbal. Desenhar pode ser uma forma não verbal de comunicação, permitindo que a criança expresse suas ideias, pensamentos e sentimentos de uma maneira visual e criativa. O desenho também pode ajudar a criança a desenvolver habilidades de atenção, coordenação motora fina e grossa.

Para crianças autistas de nível 1 de suporte, atividades lúdicas podem ajudar a desenvolver a comunicação básica, como a identificação de objetos, o reconhecimento de emoções e o aprendizado de palavras e frases simples. Para crianças autistas de nível 2, essas atividades podem ajudar a desenvolver habilidades mais complexas, como a comunicação não-verbal, a compreensão de conceitos abstratos e a capacidade de manter uma conversa. Para crianças autistas de nível de suporte 3, essas atividades podem ser usadas para ajudar a desenvolver habilidades de comunicação social, como a interpretação de pistas sociais e interação com os outros de forma apropriada.

Em crianças autistas, estudos têm demonstrado diferenças em termos de processamento sensorial, processamento social e funcionamento cerebral em comparação com crianças neurotípicas. Durante as brincadeiras, várias áreas do cérebro podem ser ativadas e diferentes sistemas podem interagir para processar e responder às experiências lúdicas.

As crianças cujos limiares neurológicos são muito altos tendem a ser menos receptivas (isto é, são necessários muitos estímulos para atingir seu limiar, por exemplo, quando não respondem ao serem chamadas ou demonstram não sentir dor). As crianças cujos limiares neurológicos são muito baixos tendem a ser excessivamente receptivas (ou seja, pouco estímulo provoca uma reação, por exemplo, quando são distraídas ou demonstram irritação a um simples toque/textura/som) (MATTOS, 2019, p. 87-95.).

Em termos de processamento sensorial, algumas crianças autistas podem apresentar sensibilidades sensoriais aumentadas ou diminuídas. Isso significa que determinados estímulos sensoriais, como sons, luzes, texturas ou movimentos, podem ser percebidos de forma intensa ou incomum. Portanto, o cérebro de uma criança autista pode responder de maneira distinta aos estímulos sensoriais encontrados durante as brincadeiras, podendo levar a uma maior ou menor tolerância a certos estímulos.

A estimulação visual e cognitiva que é realizada durante o desenho feito à mão por uma criança autista envolve coordenação motora, percepção visual e cognição. Essa estimulação sensorial pode ajudar a desenvolver habilidades cognitivas, incluindo a linguagem e a fala através da representação simbólica de objetos e conceitos, o que pode apoiar a compreensão e a expressão verbal, repetido várias vezes a criança cria um repertório de comunicação verbal.

4. CONCLUSÃO

Este estudo concentrou-se na análise do Transtorno do Espectro Autista e suas dificuldades na comunicação e interação social, objetivando propor novas formas de promover tal comunicação para consequentemente inserir estes indivíduos na sociedade em geral e



garantir seu desenvolvimento. Ao refletir sobre o tema abordado, torna-se evidente que os desenhos e o lúdico oferecem uma abordagem única e acessível para promover o desenvolvimento global de crianças e adultos no espectro autista.

Através da expressão artística e da participação em atividades lúdicas, eles são capazes de explorar suas emoções, desenvolver habilidades sociais e adquirir conhecimentos de maneira envolvente e prazerosa. Além disso, os desenhos e o lúdico proporcionam uma plataforma para a inclusão e interação com seus pares, contribuindo para a construção de relacionamentos significativos. Ao criar um ambiente de aprendizado inclusivo e estimulante, que valoriza a individualidade e o potencial de cada indivíduo estamos fornecendo as bases para o crescimento e o florescimento dessas pessoas com TEA.

O trabalho demonstrou que o ato de brincar, o lúdico e o desenho podem aprimorar habilidades sociais e emocionais – inclusive há estímulo cognitivo e melhoria na comunicação.

Essas evidências ressaltam a importância de se incorporar estratégias baseadas em desenhos e atividades lúdicas no contexto educacional e terapêutico para indivíduos autistas. Embora os desenhos e o lúdico sejam recursos valiosos, é fundamental reconhecer que cada pessoa no espectro autista é única, com necessidades e interesses diversos. Portanto, é essencial que educadores, terapeutas e profissionais envolvidos adotem uma abordagem personalizada, adaptando as estratégias de acordo com as características e preferências individuais. Dessa forma é possível maximizar os benefícios dessas abordagens, garantindo uma intervenção eficaz e significativa.

Concluindo, este estudo destacou a importância dos desenhos e do lúdico como ferramentas no desenvolvimento da comunicação de pessoas dentro do espectro autista. Ao promover a expressão criativa, o desenvolvimento social e emocional e o estímulo cognitivo, eles desempenham um papel fundamental na construção de um futuro inclusivo e igualitário para todos

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. (5. ed). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 1-3, dez. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600010>. Acesso em: 16.05.2023.
- BOCK, Ana; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria. **Psicologias: Uma introdução ao estudo da psicologia**. 13ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 1999.
- BORDENAVE, Juan E. Diaz. **Além dos Meios e Mensagens. Introdução à Comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência**. Petrópolis: Editora Vozes, 1984.
- CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p.38-50, 2019.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004. Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em: 17.05.2023.
- 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. **Estação Científica**, Juiz de Fora, nº 16, jun./jul. 2016. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/43/a-intervencao-psicologica-no-atendimento-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 15.05.2023

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 2.ed. Brasília: Mil Folhas, 2001.

MONTENEGRO CAB, Filho, JR. Gravidez Gemelar. In: Montenegro CAB, Filho, JR. Rezende. **Obstetrícia**. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 1-12, mar. 2015.

PIAGET, Jean. **A epistemologia genética: sabedoria e ilusões da Filosofia; problemas de Psicologia genética**. Trad. Nathanael C. Caixeiro; Zilda A. Daeir e Célia E. A. Di Piero. 2. ed. São Paulo, Abril Cultural, 1983. (Col. Os Pensadores)

Reis, D. D. de L., Neder, P. R. B., Moraes, M. da C., & Oliveira, N. M. (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, 3(1), 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.015>. Acesso em: 17.05.2023

SILVA, Fabio José Antônio da. O brincar nas crianças autistas. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 5, 8 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/5/o-brincar-nas-criancas-autista>

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo, Martins Fontes, 1984.

WINNICOTT, J. **Só brincar? O papel do brincar na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 1995

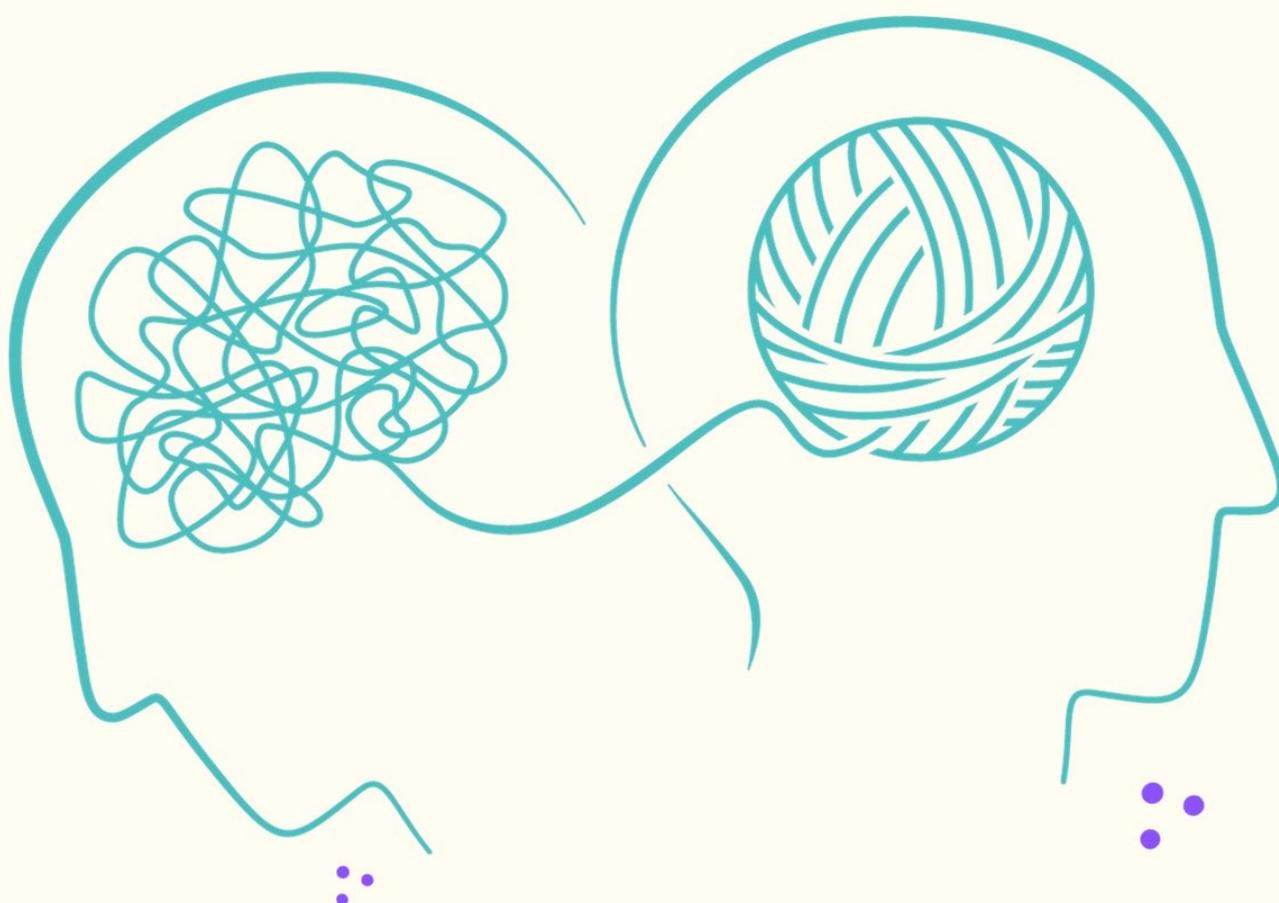


8

“FICA EM CASA”: A VIVÊNCIA DOS JOVENS SURDOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19

“STAY AT HOME”: THE EXPERIENCE OF DEAF YOUNG PEOPLE DURING SOCIAL ISOLATION IN THE COVID-19 PANDEMIC

**Quezia Priscila Nascimento Oliveira
Steffany Emmanuely Vieira Mendes
Carmen Cristina Viegas Campos**



Resumo

Pessoas surdas sinalizadas usam a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, uma linguagem visual-espacial articulada por meio de mãos, expressões faciais e corporais para se comunicar. Como resultado da pandemia de COVID-19, foi necessário realizar o isolamento social como medida para conter o vírus. Diante disso, a comunidade surda teve que se distanciar de seus pares, restringindo assim seu contato social e se salvaguardando em seu ambiente familiar. Nesse sentido, este artigo teve como objetivo de discutir a sensação de exclusão vivenciada pelos surdos durante a pandemia causada pelo vírus da COVID-19, tendo em vista o problema do isolamento social. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, de natureza quali-quantitativa. Como instrumento para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes, selecionados por critérios como: nível de educação, identidade cultural e idade. Os resultados obtidos com a análise dos dados mostraram que a maioria dos surdos durante a pandemia sentiram-se mais isolados, e destes, uma quantidade significativa desconhecia o conceito de saúde mental e apenas um deles mencionou o psicólogo como meio de lidar com o momento adverso. Conclui-se que existe a necessidade da inclusão dos surdos na sociedade e de que haja cada vez mais profissionais que prestem serviços acessíveis, especialmente os psicológicos, para que os surdos também tenham a oportunidade de passar pelo processo terapêutico e cuidar da mente com esse apoio profissional.

Palavras-chave: Surdez. Pandemia. Exclusão. Saúde mental.

Abstract

Signed deaf people use the Brazilian Sign Language - LIBRAS, a visual-spatial language articulated through hands, facial and body expressions to communicate. As a result of the COVID-19 pandemic, it was necessary to carry out social isolation as a measure to contain the virus. In view of this, the deaf community had to distance itself from its peers, thus restricting its social contact and safeguarding itself in its family environment. In this sense, this article aimed to discuss the feeling of exclusion experienced by the deaf during the pandemic caused by the COVID-19 virus, in view of the problem of social isolation. It was, therefore, an exploratory field research, of a quantitative and qualitative nature. As an instrument for data collection, semi-structured interviews were used with the participants, selected by criteria such as: level of education, cultural identity and age. The results obtained with the analysis of the data showed that most of the deaf during the pandemic felt more isolated, and of these, a significant number were unaware of the concept of mental health, and only one of them mentioned the psychologist as a means of dealing with the adverse moment. It is concluded that there is a need for the inclusion of the deaf in society and that there are more and more professionals who provide accessible services, especially psychological ones, so that the deaf also have the opportunity to go through the therapeutic process and take care of their mind with this support.

Keywords: Deafness. Pandemic. Exclusion. Mental Health.



1. INTRODUÇÃO

Entende-se por surdo aquele que, possui perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS (BRASIL, 2005). Partindo dessa definição, a presente pesquisa abre espaço para um debate sobre experiências relatadas por pessoas surdas, jovens, maiores de quinze anos, durante o ano de 2020, bem como para as formas que eles encontraram para lidar com os desafios impostos.

Por conseguinte, o presente artigo tensiona estudar a realidade vivida pela comunidade surda no período pandêmico, enfatizando o debate sobre como se deu a comunicação destes durante a vigência da obrigatoriedade do distanciamento social perpetrado pela pandemia de COVID-19.

Diante disso, o Decreto nº 35831 de 20/05/2020, baixado pelo Estado do Maranhão limitou “ao estritamente necessário reuniões presenciais, bem como circulação de pessoas” (GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO, 2020). O Decreto, em nome da saúde pública, cerceou a capacidade de comunicação dos surdos, ao ponto de excluí-los em alguns momentos.

Fazer uma reflexão sobre a exclusão vivida pela comunidade surda em consequência do decreto estadual é necessária, pois os impactos na vida dos surdos durante os dias de isolamento social, em decorrência da pandemia de COVID-19, foram ampliados pela dificuldade de comunicação.

Seguindo essa premissa, este trabalho busca promover esse lugar de fala aos surdos, para que lhes seja possível expressar os desafios vividos durante aquele momento. Fazer isso é uma forma de enfrentar as barreiras da falta de inclusão da população surda, trazendo-os a dialogar à luz da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que assegura e promove o exercício dos direitos e liberdades por pessoas com deficiência. Desse modo, não promover reflexões acerca desse tema abordado contribui para o fortalecimento de práticas excludentes, trazendo consigo um retrocesso no que diz respeito a luta pela inclusão, quebra de preconceitos e discriminações (BRASIL, 2015).

Partindo do que foi exposto, a presente pesquisa teve como objetivo discutir a sensação de exclusão vivenciada pelos surdos durante a pandemia causada pelo vírus da COVID-19, tendo em vista o problema do isolamento social. Somados a esse objetivo, também buscou-se identificar as possíveis estratégias utilizadas para lidar com os desafios decorrentes do afastamento de sua comunidade e os recursos de enfrentamento utilizados durante esse período de grande medo, além de analisar as possíveis formas de facilitar o processo de inclusão e dar mais visibilidade a essa luta.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido como uma pesquisa de campo do tipo exploratória e de caráter quali-quantitativo. Para tal, como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se a aplicação de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) aos participantes. Neste ponto, cabe ressaltar que a amostra foi selecionada por intermédio de critérios como: grau de escolaridade, identidade cultural e idade.

Desse modo, foram entrevistados 09 surdos, homens e mulheres, com faixa etária

entre 15 e 29 anos, que residiam em diferentes localidades. Entretanto, todos deveriam participar de uma comunidade surda local. A respeito da conduta ética, foi entregue e explicado em LIBRAS pelas pesquisadoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), salvaguardando os princípios éticos do profissional de Psicologia e o sigilo quanto as informações pessoais dos participantes, no intuito de sanar as possíveis dúvidas, os riscos, bem como todas as etapas do processo e direito de desistência.

Uma vez constatado que a pessoa se considerava culturalmente surda, possuísse laudo médico, e tenha cursado até o ensino fundamental II, foi feita a coleta de dados aplicando o seguinte procedimento: apresentação das perguntas em português com utilização de formulário impresso, seguido de interpretação em LIBRAS, caso necessário. Cabe ressaltar que, todo o questionário foi adaptado, de forma que não houvesse dúvidas por parte do entrevistado.

Nessa perspectiva, os dados foram analisados por meio do método qualitativo e quantitativo. Assim sendo, somou-se o quantitativo de respostas objetivas com alternativas “sim” e “não” para se estabelecer a expressão dos resultados. Com relação às questões discursivas, estas foram quantificadas por meio da repetição de termos. Destarte, foram selecionadas algumas respostas, levando em conta o contexto e o próprio discurso da pessoa surda e, considerando suas expressões corporais e faciais, que se tornaram essenciais para a formulação de hipóteses positivas e negativas sobre o interesse na participação do presente estudo.

3. BASE TEÓRICA E ANÁLISE DE CONCEITOS

3.1 Surdo e a exclusão social: uma luta histórica.

Há diferentes tipos de perspectivas a respeito da surdez, o ponto de vista médico, o social e o cultural, como discorre Oliveira (2021, p. 11), “ao se falar de pessoas surdas um ponto 6 que merece destaque é a diferenciação em relação à nomenclatura, se são surdos ou deficientes auditivos, cujas diferenças podem ser indicadas do ponto de vista médico, social e cultural.”

O que determina a diferença de pessoas surdas para pessoas com deficiência auditiva é que os surdos, para além da deficiência sensorial, que nesse caso é auditiva, integram a vivência visual de mundo e de sua língua natural, a de sinais, compondo a comunidade surda. Nesse sentido, essa compreensão de pessoa surda, supera o ponto de vista clínico da surdez, vista como déficit auditivos, carregando consigo também elementos culturais (CORREIA; FERREIRA, 2021).

Nessa perspectiva, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 considera como sendo pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da LIBRAS (BRASIL, 2005).

Este estudo, portanto, considerou como pessoas surdas aquelas que culturalmente e sob perspectiva médica são surdos, sendo utilizada por estes a LIBRAS como primeira língua (L1) e o português como segunda língua (L2). A Lei federal nº 10.436/2002, de 24 de abril de 2002, reconhece a LIBRAS como sendo meio legal de comunicação e expressão. Essa realidade legal empoderou os surdos, que passaram a ter acesso a direitos como pessoas portadores de deficiência auditiva (BRASIL, 2002).

Em 2007 aconteceu em Nova York, a Convenção Internacional sobre os Direitos das

Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Esse evento influenciou sobremaneira a forma como o Estado Brasileiro compreendia o Direito das Pessoas com Deficiência Auditiva, prova disso é que após debates institucionais o Estado Brasileiro promulgou o Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. No artigo 3º do decreto são explicitados os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não-discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade (BRASIL, 2014, Art. 3º).

Entretanto, no que diz respeito a acessibilidade e garantia dos direitos, a difusão da língua e a proteção dessas pessoas, nem sempre os direitos estabelecidos em leis e normas vigentes é igual ou semelhante ao que ocorre de fato, pois, pode-se observar que nos serviços de saúde e em outras instâncias de oferta de serviços públicos ou privados o acesso ainda é precário, visto que são poucos os profissionais capacitados para atender esse público em específico.

3.2 O surdo e a pandemia de COVID-19

No ano de 2019 a humanidade vivenciou uma emergência sanitária global ocasionada pelo novo coronavírus, designado pela Organização Mundial da Saúde – OMS como SARSCOV-2. Sendo este o causador da doença denominada de COVID-19. Considerando que a sua propagação foi intensificada entre vários países, a OMS anunciou que a doença da COVID-19 se transformou em uma pandemia. Isso se deu em março de 2020 (CORREIA; FERREIRA, 2021).

Tendo em vista que, a principal forma de combate a proliferação do vírus se dava principalmente pela prevenção, foi possível perceber o quanto a comunidade surda teve dificuldades no acesso às informações, uma vez que nos dispositivos de saúde, as barreiras comunicacionais são evidentes, não tendo muitas vezes intérpretes ou profissionais da saúde que sejam fluentes em LIBRAS, o que acaba por dificultar o acolhimento desses usuários (CORREIA; FERREIRA, 2021).

Nesse sentido, para que o cuidado em saúde seja eficaz, é preciso desenvolver uma comunicação efetiva entre a díade paciente-profissionais. Considerando que a partir do entendimento da doença, é preciso perceber não só os sinais clínicos observados, mas também o que é exposto pela pessoa a ser cuidada, a acolhendo nesse processo e a levando a praticar as demais formas de cuidado (CORREIA; FERREIRA, 2021).

Considerando que o surdo se comunica a partir das experiências visuais e da LIBRAS, é importante ressaltar que a vivência visual de mundo e de sua língua natural, formam a

sua comunidade. Então, é preciso destacar que a inclusão do surdo, só acontece quando essas barreiras comunicacionais são transpostas (CORREIA; FERREIRA, 2021).

Durante a pandemia várias medidas sanitárias foram adotadas. A todo instante os meios de comunicação propagaram a lavagem das mãos com água e sabão, o uso do álcool gel, as máscaras e a proibição da aglomeração de pessoas nos espaços públicos e privados. Todavia, a transposição dessas medidas sanitárias para a língua de sinais enfrentou barreiras significativas, pois muitas informações não foram acessíveis ou não foram traduzidas para esse público. A forma que aconteceu a difusão dessas informações acabou por excluí-los ainda mais, pois, as incertezas nas informações disseminadas contribuíram muitas vezes para a falta de prevenção. Sanar as dúvidas nesse período colaboraram para que várias medidas e informações fossem esclarecidas com o intuito de prevenção e cuidado (FRANCO *et al.*, 2022).

Aqui vale ressaltar que, o surdo necessita viver em comunidade, pois é através dela que ele interage, aprende e vivencia suas experiências, sendo essa interação indispensável para seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Desse modo, a pandemia ocasionou um afastamento dessa comunidade a partir do isolamento social – deixamos claro que as medidas foram necessárias para contenção do vírus – no entanto, afetou negativamente esta coletividade.

Ademais, eles enfrentaram a exclusão de diversos modos. Ora não tendo o aparato necessário como as demais para se protegerem, ora se afastando do seu grupo de pertencimento. Se para os ouvintes o desconhecimento do vírus, o medo da morte e o isolamento geraram uma série de emoções angustiantes, para os surdos essas sensações foram muito mais, tendo em vista as barreiras no acesso à informação na sua língua natural.

3.3 Psicologia e inclusão

A Psicologia inclusiva tem se mostrado importante no cenário atual. Esta se configura como uma série de práxis voltada para a acessibilidade das pessoas com deficiência, tendo como prerrogativa um compromisso social de prestar assistência psicológica de qualidade as pessoas surdas. Sendo necessário um olhar voltado para compreender os aspectos subjetivos e biopsicossociais de cada ser humano, em especial as pessoas surdas (AGUIAR; CORDEIRO, 2021).

Sobre a garantia a saúde dos surdos por parte do poder público, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, no capítulo VII, da garantia do direito das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, em seu Art. 25º, regulamenta que:

A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando:

[...] II - tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso; [...]

VIII - Orientações à família sobre as implicações da surdez e sobre a importância para a criança com perda auditiva ter, desde seu nascimento, acesso à LIBRAS e à Língua Portuguesa;



IX - Atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de 9 profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de LIBRAS e sua tradução e interpretação.

§ 1º O disposto neste artigo deve ser garantido também para os alunos surdos ou com deficiência auditiva não usuários da LIBRAS. [...] (BRASIL, 2005, Art. 25º).

O acolhimento na área da saúde, se configura como uma porta de acesso dos usuários aos dispositivos de saúde e sobretudo como se devem fazer os profissionais que irão prestar atendimentos a esses pacientes, sendo necessário que estes olhem para ele como alguém que tem uma trajetória nos serviços de saúde, uma história de vida anterior e posterior ao processo de adoecimento (ALEXANDRE *et al.*, 2019).

Nesse sentido, proporcionar um acolhimento de qualidade à comunidade surda se faz necessário, pois os pacientes surdos buscam atendimento nos serviços de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes por questões referentes a frustração, medo e desconfiança (SANTOS *et al.*, 2021).

No mais, a Psicologia é uma aliada no combate à exclusão, pois seu atendimento prestado oferece acolhimento humanizado, escuta diferenciada, o conhecimento avançado dos processos psíquicos, a promoção e prevenção do adoecimento em saúde. Fatores esses que contribuem para a saúde emocional de todos os usuários, além de propiciar mecanismos que combatam a exclusão social (SOUZA; ACÁCIO, 2019).

É importante ressaltar que, a qualidade desses atendimentos se dá a partir de questões referentes a comunicação, pois se o surdo tem um lugar em que ele possa buscar como referência para sanar suas questões de saúde, e esse lugar acolhe a sua demanda sem quaisquer preconceitos ou dificuldades, ele não terá um estresse maior, como a falta de um profissional que lhe entende e possa lhe ajudar.

Dessa forma, é preciso que os profissionais de Psicologia se atentem a esta luta da inclusão de pessoas surdas, tanto no sentido de estimular a acessibilidade nos dispositivos da saúde para fomentar a inclusão destes, como se capacitando para prestar atendimento psicológico especializado e de qualidade por meio da LIBRAS.

Diante disso, a Psicologia contribui para que essas formas de estressores sejam minimizadas. Tendo como proposição, facilitar a acessibilidade da comunidade surda proporcionando a melhoria do atendimento psicológico de forma ética e acessível, ter conhecimento técnico em saúde mental que foque nas necessidades dos surdos, prestando suporte psicológico a fim de sanar desordens emocionais e mentais (AGUIAR; CORDEIRO, 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo procurou verificar a disponibilidade de surdos homens e mulheres, através da LIBRAS, para responder a um questionário simples a respeito do período pandêmico. Foram convidados para responder ao questionário o total de 25 surdos jovens, com idade entre 15 e 29 anos, residentes da capital do Estado do Maranhão. Nove surdos aceitaram responder ao questionário.

Após da análise dos resultados foi possível perceber o quão foi traumático e excludente o período de lockdown para os surdos que aceitaram participar da pesquisa.

Ao questionar sobre o significado da palavra pandemia, foi observado que 06 surdos conheciam o seu significado da palavra e 03 desconheciam. O desconhecimento do significado da palavra pandemia impossibilita o entendimento rápido do porquê do isolamento social. Mais, a dificuldade na percepção do significado de pandemia pode ter ligação com a fonte da informação sobre ela. Boa parte dos entrevistados relataram que souberam das normas ligados ao isolamento social por meio de ouvintes. Essa realidade cabe um adentro: na LIBRAS surdos criam os novos sinais porque no início do período pandêmico todas informações recebidas e que tinham quer repassadas sobre a doença e seus efeitos era novo – inclusive os sinais.

Também foi perguntado no questionário se o entrevistado conhecia o significado do termo saúde mental. 05 deles afirmaram que compreendiam o significado do termo e 04 afirmaram desconhecer. Durante a pandemia, 06 deles sentiram-se mais excluídos e 03 não tiveram esse sentimento.

A resposta a essas duas perguntas demonstram a dificuldade que alguns surdos passaram durante o período pandêmico. A sensação de exclusão já uma realidade para uma grande parcela de surdos, mas, no período pandêmico, a falta/ausência do convívio social ampliou essa sensação ao ponto de a saúde mental de alguns dos entrevistados ser abalada.

No que se refere a ida ao hospital no período pandêmico, 07 deles afirmaram que precisaram dos serviços de saúde e 02 não precisaram. Os entrevistados que tiveram que ser atendidos em hospital relataram que os pais ajudaram na comunicação, utilizando o celular para digitar o que queriam dizer através de aplicativos de LIBRAS. Em situações como essas, os surdos precisam lidar com a frustração de não serem compreendidos nos atendimentos, que se tornam muitas vezes cansativos e incompletos.

Somados a isto, possíveis erros de comunicação podem aumentar a possibilidade de erros de diagnóstico, principalmente se o surdo não tiver alguém para acompanhá-lo e/ou não tiver um aplicativo de celular específico para qualificar do processo de comunicação. Os erros são corriqueiros porque a LIBRAS possui gramática própria, não sendo derivada da língua portuguesa. Mesmo com a escrita no português, dependendo da aquisição da língua de cada surdo, o nível de compreensão textual do surdo nos mais diversos contextos pode variar.

Todos os entrevistados relataram que o aprendizado sobre a LIBRAS é uma forma de promoção à inclusão, pois em muitos lugares não é possível ter acesso a intérpretes e os serviços não são efetivos em sua completude, o que torna esse sentimento de exclusão ainda mais latente.

Quando lhes foi perguntado sobre as estratégias criadas para os ajudar a lidar com as restrições sociais todos os participantes da pesquisa citaram as redes sociais como ferramenta capaz de qualificar a comunicação. A unanimidade aconteceu porque a LIBRAS é visual. Diante disso, foi preciso se adequar às formas de encontros e os todos os percalços advindos desse meio de comunicação. 5 dos entrevistados relataram que gostariam de estar com os amigos presencialmente, mas com medo de pegar a COVID-19, seguiram as recomendações de maneira eficaz.

Em relação ao fato de como eles souberam das recomendações sanitárias, 06 relataram que a família foi seu principal meio de repasse de informações. Outros 02 tomaram conhecimento pelos meios de comunicação tradicionais (televisão principalmente) e 01

soube no seu ambiente laboral. Isso mostra que a propagação das medidas de prevenção chegou de uma maneira mais eficiente em ouvintes.

A cerca de como se deu a comunicação neste período, 05 deles utilizaram o celular para se comunicar com a família, 01 dos entrevistados afirmou que precisou deixar sua residência por problemas familiares e 01 dos entrevistados afirmou que sua família sabia LIBRAS. Além disso, esse mesmo entrevistado disse que fez leitura labial – o que tornou o momento de lockdown mais tranquilo porque ele conseguia interagir com os seus pares.

Outrossim, se tratando de formas de enfrentamento, apenas 01 entrevistado respondeu que procurou ajuda de um psicólogo. Outros 02 recorreram à religião e 01 dos entrevistados afirmou que buscou apoio de amigos.

Por último, mas não menos importantes, as respostas dadas permitem a afirmação de que o desinteresse pelo atendimento psicológico por parte dos surdos também se dá pela forma como as informações sobre saúde mental chegam a eles. Como já foi relatado, 04 surdos entrevistados desconheciam o termo, bem como o sinal próprio dele, deixando claro nosso dever de levar informações mais precisas, garantindo a difusão da língua em paralelo com a difusão de conhecimentos sobre os termos da área da Psicologia.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que durante a pandemia os jovens surdos tiveram entendimento do que estava acontecendo, tendo a família como principal influência, seguido dos meios televisivos e da obrigatoriedade do cumprimento das normas sanitárias no trabalho.

O sentimento de exclusão esteve presente na maioria dos entrevistados, especialmente no período pandêmico, quando o uso de máscaras foi usado como ferramenta de contenção do vírus, haja vista que alguns deles utilizam leitura labial para entender o que ocorre a sua volta.

Vale evidenciar aqui que um dos 5 parâmetros da língua de sinais é a expressão facial e/ou corporais, também chamado de expressões não-manuais, essas expressões não manuais são movimentos da face, dos olhos, da cabeça ou do tronco. Essas expressões marcam os tipos de frases: interrogativa, exclamativa, negativa, afirmativa.

Nesse sentido, a comunicação e a interação social dos surdos ficaram prejudicadas pelo uso das máscaras porque eles não conseguiam visualizar com clareza as expressões faciais das suas redes de contatos, e isso os levou a uma angústia significativa e ao desânimo, pois precisaram estar somente em casa com seus familiares, muito deles não sabendo a LIBRAS, tendo que utilizar somente o celular.

Se tratando das recomendações sanitárias, muitos surdos tiveram dúvida do que estava acontecendo. Seus familiares explicaram que tinham que utilizar máscara e o álcool em gel e para se resguardarem em casa. Porém, como o vírus ainda era desconhecido, não se tinha ainda um sinal específico para ele, o que corroborou para o aumento da angústia entre os surdos.

Como referido acima, somente 01 surdo recorreu ao serviço de Psicologia. Diante disso, podemos perceber que o acesso aos atendimentos em saúde mental para esse público é escasso. Visto a prerrogativa de que para oferecer um acolhimento eficaz é necessária uma comunicação adequada. O que ainda não é uma realidade no território brasileiro, uma vez que em muitos serviços de saúde nem sempre existem intérpretes, ou então um profissional que saiba LIBRAS.

Desse modo, este é um cenário que ainda caminha a passos lentos para uma melhora de fato satisfatória, uma vez que só será possível quando a sociedade em geral tomar partido dessa causa e se capacitar para oferecer um atendimento humanizado conforme a necessidade do solicitante, que neste caso são pessoas surdas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K.; CODEIRO, E. Acessibilidade do surdo ao atendimento psicológico na saúde mental. **Práticas do cuidado: Revista de saúde coletiva**, Salvador, v.2, n. e. 11777, pp. 1-14, 2021.

ALEXANDRE; V. et al. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. **Psicologia : Ciência e Profissão**, v. 39, e. 188484, pp. 1-14, 2019.

BRASIL. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso: 25 de nov. de 2022.

_____. **Lei nº 13146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República, Secretária-geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília-DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 de nov. de 2022.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 29 de nov. 2022.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Novos Comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Decreto Legislativo nº 186/2008. Decreto nº 6.949/2009. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-. Acesso em: 29 nov. 2022.

CORREIA, L. P. F., FERREIRA, M. A. Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(Suppl 1):e20201036. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/5QdLMrwXvLJwGfPk3CB-JWbk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26/03/2023.

FRANCO, L. V. F. et al. The Libras Law and the right to health promotion for the Deaf in the advent of the COVID-19 pandemic in Brazil: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e05111133225, 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. **Decreto nº 35.83 de 20 de maio de 2020**. Reitera o estado de calamidade pública em todo o Estado do Maranhão para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, estabelece as medidas sanitárias gerais e segmentadas destinadas à contenção do Coronavírus (SARS-CoV-2), e dá outras providências. Palácio do Governo do Estado do Maranhão, São Luís, 2020.

OLIVEIRA, A. C. F. **Acessibilidade e inclusão social dos surdos**: uma reflexão sobre as normas regulamentadoras. 2021. 45f. Monografia (Bacharel em Direito) - Escola de Direito e Relações -Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia-GO, 2021.

SANTOS, S. K. da S. de L. Práticas informacionais de pessoas surdas. **Revista Informação na Sociedade Contemporânea**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. e27662, 2022. DOI: 10.21680/2447-0198.2022v6n01D27662. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/27662>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SANTOS, S. K. S. L. et al. Surdos e acesso à informação: antes, durante e após a pandemia da covid-19. **Holos**, a. 37, v. 3, 2021.

SOUZA, E.; ACÁCIO, K. Acolhimento psicológico como forma de intervenção no puerpério. **Ciências Biológicas e da saúde Unit.**, Alagoas, v. 5 n. 3, p. 11-24. nov. 2019.



9

VIOÊNCIA PSICOLÓGICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER EM RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND ITS IMPACTS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH IN ABUSIVE RELATIONSHIPS

Iarlen Sara da Silva Pires

Mallena Cristina Farias Marques Bello

Mayra Vanessa Costa Diniz



Resumo

A violência psicológica, como parte integrante da violência praticada contra mulher, é o tipo de violência voltada para os danos emocionais, redução da autoestima e danificação do desenvolvimento da vítima. Mediante a maneira como é praticada sutilmente nas uniões, a difícil identificação e pouca visibilidade perante a sociedade, pouco tem se falado sobre a violência psicológica, bem como seus efeitos dolorosos na saúde mental das mulheres, mesmo que esse seja um dos tipos de violência contra mulher mais realizados no Brasil, segundo dados da pesquisa produzida pelo Data Senado, em 2021. Em vista disso, o artigo objetiva explicar sobre a violência psicológica e as diversas maneiras em que ela pode ocorrer, assim como os impactos provocados na saúde mental da mulher vítima desse modo de violência observado ainda por muitos como de natureza silenciosa. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo descritiva e qualitativa através de bancos de dados como Google Acadêmico, Scielo, Pepsic, além de legislações específicas, sites de associações e órgãos sobre o tema, no período compreendido entre 2019 até 2023. Por conseguinte, os resultados indicam que os impactos na saúde mental da mulher provocados pela violência psicológica são inúmeros, abrangendo desde sofrimentos psíquicos e diminuição da autoestima até o desenvolvimento de psicopatologias e risco suicídio. O que evidencia a gravidade desse tipo de violência, a importância do debate na sociedade e a constante renovação de políticas públicas e estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Violência Psicológica; Relacionamento Abusivo; Mulheres; Saúde Mental.

Abstract

Psychological violence, as an integral part of violence against women, is the type of violence aimed at emotional damage, reduced self-esteem and damage to the victim's development. Due to the way it is subtly practiced in unions, the difficult identification and little visibility in society, little has been said about psychological violence, as well as its painful effects on women's mental health, even though this is one of the types of violence against women most accomplished in Brazil, according to data from the survey produced by Data Senado, in 2021. In view of this, the article aims to explain about psychological violence and the different ways in which it can occur, as well as the impacts caused on women's mental health victim of this form of violence still observed by many as silent in nature. For this, a descriptive and qualitative bibliographical review was carried out through databases such as Google Scholar, Scielo, Pepsic, in addition to specific legislation, websites of associations and bodies on the subject, in the period between 2019 and 2023. Consequently, the results indicate that the impacts on women's mental health caused by psychological violence are numerous, ranging from psychological suffering and reduced self-esteem to the development of psychopathologies and suicide risk. This highlights the seriousness of this type of violence, the importance of debate in society and the constant renewal of public policies and studies on the subject.

Keywords: Psychological Violence; Abusive Relationship; Women; Mental Health.



1. INTRODUÇÃO

A construção social do Brasil tem na sua origem o machismo e a violência contra a mulher. Entretanto, nos tempos atuais esse cenário vem se modificando, sendo criadas e colocadas em vigor leis que protegem as mulheres em situação de vulnerabilidade.

Dentre essas leis, a nº 11.340/2006 se destaca. Popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, a lei define as formas de violência contra mulher. Quais sejam: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Mais, a lei diz que a violência pode ser cometida nos âmbitos doméstico, familiar ou em qualquer relacionamento íntimo de afeto. Ao fazer isso ela tenta delimitar o objeto da lei e criar as condições para que a violência seja analisada de forma mais assertiva.

Nessa direção, a violência psicológica pode ser uma das violências mais difíceis de se reconhecer, pois acontece e se manifesta de forma quase que silenciosa, onde mesmo a vítima não percebe que está sendo violentada e precisa de ajuda para reconhecer que está vivendo uma situação de risco. Além disso, essa forma de violência é vista como fase inicial de futuras outras violações, conforme diversos estudiosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), violência psicológica se caracteriza como qualquer ato que cause danos emocionais e diminuição da autoestima. Esse tipo de violência é caracterizado quando agressor buscar controlar as ações e comportamentos das vítimas, através de ameaças, humilhações e constrangimentos, chantagens emocionais e coações que causam prejuízos a saúde mental.

A discussão sobre a saúde mental da mulher e violência psicológica é relevante. Situações de violências são vivenciadas e noticiadas diariamente na sociedade, tornando-se um caso de saúde pública por sua recorrência, pois atinge mulheres em faixas de idade e culturas diferentes (CURIA *et al.*, 2020).

Assim, por meio do estudo, espera-se contribuir para a sociedade na importância de abordar sobre o tema para que haja uma compreensão social, facilitando o reconhecimento e busca por ajuda profissional, e diante desta motivação surge a necessidade da Psicoeducação sobre o tema. Nesse sentido, a violência psicológica é o foco desta pesquisa. O trabalho busca analisar essa forma de violência e trazer à luz questões relacionadas a seus impactos na saúde mental da mulher que vive em relacionamentos abusivos. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando dados como artigos científicos, livros, sites e legislação específica sobre a temática, além de processar os dados coletados de maneira qualitativa, para a melhor descrição e explicação do conteúdo da pesquisa.

Ademais, o artigo buscará trazer a compreensão sobre o conceito de violência contra a mulher, principalmente nos âmbitos domésticos e familiares, identificar e diferenciar as formas de violência contra o gênero feminino, em especial a psicológica, e por fim, analisar dados sobre os efeitos da violência psicológica na saúde mental da mulher.

2. METODOLOGIA

Na elaboração da pesquisa, empregou-se o método exploratório descritivo, usando uma abordagem qualitativa, que busca traduzir os resultados da pesquisa, conceitos e ideias.

O estudo é caracterizado como uma análise documental, exploratório e descritiva,

desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico, com abordagem qualitativa, objetivando localizar, identificar e analisar as literaturas a respeito da violência psicológica e seus impactos na saúde mental da mulher vítima de relacionamento abusivo, elaborados por profissionais da área de saúde, frente as abordagens sobre o tema e as formas de tratamento.

Os dados obtidos foram formulados através da leitura e da análise das proposições selecionadas, sendo utilizadas plataformas eletrônicas de pesquisa, tais como Google Acadêmico, Scielo, Pepsic, bibliotecas físicas e virtuais, revistas e jornais eletrônicos, livros, dissertações, sites de associações e órgãos voltados a violência contra a mulher e saúde mental.

Quanto as etapas da pesquisa, em um primeiro momento, foram realizadas seleções de bibliografia que possuíssem temas relacionados a produção do estudo. Logo após, no segundo momento, outra seleção foi feita dentro desse grupo, sendo priorizadas as publicações consideradas recentes e colocando-se o limite de cinco anos, ou seja, publicações entre os anos de 2019 e 2023, a única exceção a esse limite de tempo foram as legislações e livros base do tema.

Para finalizar, no terceiro e último momento, foram feitas as análises das informações coletadas para prosseguir com a formulação dos resultados e discussões de acordo com os autores pesquisados.

Em síntese, considerando a metodologia empregada e bibliografia coletada, de inicialmente quarenta e dois materiais apurados, definiu-se ao final um total de trinta e cinco, a serem utilizados na discussão, ligados a temática da violência psicológica e seus impactos na saúde mental da mulher vítima de relacionamento abusivo.

Posterior a realização da seleção de bibliografia, constatou-se a necessidade de subdivisão dos itens no decorrer da discussão, para melhor explicação, análise e conclusão da 5 pesquisa. Assim, ficaram estabelecidos os subtítulos: um breve histórico sobre a violência contra a mulher, a violência psicológica, as formas da violência psicológica, e os impactos da violência psicológica na saúde mental da mulher.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na maioria da bibliografia coletada, percebeu-se uma concordância entre os autores da literatura analisada no que concerne os conceitos, definições e problemáticas sobre a violência psicológica e suas consequências na saúde mental da mulher vítima de relacionamentos abusivos.

As únicas ressalvas a essa consonância fica a cargo de alguns dados de pesquisas estatísticas e na legislação brasileira que mudaram e se transformaram com o passar dos anos ou de acordo com o foco e populações questionadas nas respectivas pesquisas. Percebeu-se uma grande escassez de bibliografia acerca da violência psicológica sob a ótica da Psicologia em si, tendo sido encontrados majoritariamente materiais literários fora dos critérios de inclusão explicados anteriormente na metodologia.

Observou-se ainda um número bem maior de estudos e pesquisas sobre a violência psicológica em outras áreas de conhecimento, como o Direito, Serviço Social e Sociologia, principalmente no que tange a Lei Maria da Penha e conceitos de violência, o que evidencia a necessidade de novas pesquisas científicas na área da Psicologia sobre o tema.

Assim, os poucos registros sobre violência encontrados em sua maioria diziam respeito ao fenômeno da violência contra mulher em um contexto geral e não especificamente

a violência psicológica ou a visão da Psicologia em relação a essa temática.

Notou-se ainda o carente somatório de pesquisas voltadas àqueles que praticam a violência contra mulher, os agressores. A grande maioria dos estudos coletados focaram apenas nas vítimas, não abrangendo as motivações, contexto ou psique dos abusadores, salvo quando abordavam sobre os fatores de risco da violência.

Da mesma forma, quase nenhum desses estudos evidenciaram o que está sendo realizado atualmente pela Psicologia no combate a violência psicológica. Sendo encontrados apenas materiais fora dos critérios de inclusão, pertinentes ao papel do psicólogo no atendimento as mulheres em situação de violência em variados âmbitos, além de materiais sobre grupos reflexivos para homens agressores, grupos para mulheres vítimas de violência, bem como bibliografias concentradas na violência sexual.

Além da escassez citada acima, viu-se também a falta de pesquisas qualitativas ligadas a violência psicológica contra a mulher. Com a presença desse tipo de pesquisa em maior quantidade, possibilitaria a compreensão de como a mulher violentada psicologicamente se sente no progresso da violência, trazendo o enredo empático e, conseqüentemente, um maior entendimento do tema no decorrer da pesquisa.

Ainda, ao citar relacionamentos abusivos, compreende-se por relacionamentos em que uma das partes desempenha poder sobre o outro, ou seja, ocorre uma relação de domínio entre o abusador e a vítima. O poder exercido em questão aparece nas formas de controle, isolamento, coerção, comportamentos de posse e objetificação do sujeito (LOPES; SILVA, 2021).

Desse modo, entende-se que os relacionamentos abusivos podem ocorrer nos mais diversos contextos, como os empregatícios, amizades, familiares, domésticos, conjugais ou qualquer outra relação que envolva afeto. No entanto, o que será discorrido ao longo do artigo está limitado aos relacionamentos abusivos nos contextos domésticos e conjugais.

3.1 Um breve histórico sobre a violência contra a mulher

Ao examinar o cenário histórico da humanidade, tem-se de forma quase palpável diversos indícios dos vários tipos de violências as quais as mulheres foram e são postas a sofrimento durante toda cronologia humana.

Por serem comumente taxadas como o gênero mais fraco ou por uma visão errônea, na qual a autoridade masculina deverá ser colocada de maneira impetuosa e as mulheres submissas a quaisquer tipos de ordens ou regradas em comportamentos robóticos, elas não foram vistas como seres possuidores de vontade própria e voz, não importando qual classe econômica pertencia ou cor de sua pele, logo o gênero feminino sempre sofreu violência (NASCIMENTO, 2022).

Desse modo, nota-se que as mulheres sempre foram excluídas da sociedade para exercer sua cidadania de forma literal. Seus direitos como um ser social eram completamente negados, como direito ao voto, ao estudo, direito de ir e vir, e até mesmo de falar o que as incomodavam. Eram dadas em casamentos, em sua maioria infelizes, apenas por acordos entre famílias, visando o dinheiro que poderiam usufruir dado o matrimônio. Ou seja, conforme Nascimento (2022), serviam apenas para serviços domésticos e procriação, tendo seu valor associado a maternidade, servidão e submissão.

No que tange a crueldade que o sexo feminino passa e passou, sem dúvida alguma o cenário antigo consegue apossar-se de uma barbaridade excessiva, mesmo que nos

dias presentes ainda existam certos comportamentos arcaicos e destrutivos para a vida de uma mulher incluída em sociedade moderna, podendo essa mulher se recuperar ou ver comprometidos seus âmbitos social e pessoal diante das desumanidades já vistas ou sofridas (NASCIMENTO, 2022).

Apesar disso, segundo Siqueira e Rocha (2019), ao olhar para os dias atuais, o cenário tem se mostrado bastante favorável para as mulheres. Após anos de lutas dessa classe, muito se percorreu historicamente e hoje pode-se observar diversas mudanças no cenário mundial. Mas independente de toda essa mudança, continua sendo uma sociedade que apresenta comportamentos nocivos para com as mulheres, seja ela criança, adolescente, jovem, adulta ou idosa.

Além das inúmeras violências que continuam a ocorrer, consegue-se perceber também uma enorme desigualdade econômica entre os gêneros, podendo ser visualizada em qualquer posição social em que a mulher está inserida, sendo mais um dos reflexos de uma cultura que centraliza a autoridade na mão do sexo masculino (SIQUEIRA; ROCHA, 2019).

Trazendo para o contexto brasileiro, de acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, o Brasil preenche o 5º lugar no ranking mundial de feminicídio com mortes violentas. Com essa informação, é indiscutível que ainda conseguimos observar com clareza uma cultura que fere mulheres em diversas esferas. A exemplo da brava luta durante o tempo, Sabag e Braz (2020, p. 2) afirmam:

[...] posteriormente vê-se, ainda que de passagem, movimentos internacionais que influenciaram os brasileiros na luta pelo reconhecimento dos direitos das mulheres, isso com o fim de poder-se compreender melhor algumas das mudanças que o ordenamento jurídico brasileiro passou ao longo dos anos até se tornar o que é nos dias atuais, com alguns direitos garantidos às mulheres, mas não todos e, como vemos na última parte, nem sempre colocados em prática (SABAG; BRAZ, 2020, p. 2).

Ademais, em relação as definições de violência, o decreto promulgado baseado na Convenção Interamericana em Belém do Pará alvoreceu a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1996).

Desta maneira, a expressão violência contra a mulher pode ser classificada em diversas formas, como afirma a Lei Maria da Penha, em seu quinto artigo, que diz: “para os efeitos desta lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher, qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006).

Assim, entende-se que o conceito de violência perpassa o tempo e as gerações. Desde os primórdios, a mulher sempre foi colocada num lugar inferior apenas por ser mulher. E com essa inferioridade, abusos e violências sempre lhe foram permitidas por conta de seu sexo, que proferiam ser o mais frágil. O que torna claro na história as diversas injustiças pelas quais as mulheres tiveram que ser dispostas.

Nesse sentido, considerando os tipos de violência praticados contra mulher, de acordo com a bibliografia pesquisada, a soma maioria dos autores está em concordância com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Lei 11.340/2006. Em paralelo a OMS, que observa a violência de gênero como um problema de saúde pública, e aos casos

cada vez mais crescentes de violência contra mulher, em 2006 entrou em vigor no território brasileiro a Lei 11.340, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha.

Segundo a Lei Maria da Penha, a violência pode ser cometida nos âmbitos doméstico, familiar ou qualquer outro relacionamento íntimo que envolva afeto, sendo a violência doméstica e familiar contra mulher uma violação dos direitos humanos. Em relação as formas de violência contra mulher, a Lei reconhece que há muitas outras categorias de violência, porém se atenta principalmente aos tipos de violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica.

Nessa perspectiva, em pesquisa realizada pelo Fórum de Segurança Pública em parceria com o Data Folha (2023), pelo menos 43% das mulheres brasileiras afirmam já ter passado por pelo menos uma das cinco formas de violência, tendo como agressor um parceiro íntimo. Logo, é possível perceber que a violência contra o gênero feminino tem alta prevalência não apenas mundialmente como nacionalmente.

Assim, conforme o Instituto Maria da Penha (2023) e Lei 11.340/2006, na violência física, conceitua-se qualquer ação que lese a integridade física ou saúde corporal, como por exemplo: espancamentos, estrangulamentos, ferimentos causados por objetos cortantes ou armas de fogo e tortura. No Brasil, esse tipo de violência é a mais conhecida pelas mulheres brasileiras, como também a mais praticada por homens abusadores (SENADO FEDERAL, 2021).

A violência sexual, por sua vez, refere-se a atos que constringam as mulheres a presenciar, manter ou participar de qualquer relação sexual não desejada, seja através de intimidações, ameaças, chantagens, manipulações, coação ou uso da força. Nesse caso, as formas de violência mais conhecidas são o estupro, limitação ou retirada dos direitos sexuais e reprodutivos e compelir a prática de ações sexuais (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2023).

Já a violência patrimonial, é observada como qualquer comportamento onde o agressor retenha, retire ou destrua bens, objetos pessoais ou de trabalho, documentos pessoais, direitos e recursos econômicos da vítima. À vista disso, pode-se citar como exemplos o controle do dinheiro, furto, extorsão, estelionato e exercer danos a objetos de valor afetivo da mulher. Ainda, na violência moral, entende-se como ações voltadas a calúnia, difamação ou injúria, por meio de condutas como a exposição da vida íntima, realização de críticas falsas e rebaixamentos através de xingamentos que alcancem o caráter da vítima.

Quanto a violência psicológica, são levados em conta atos que tragam dano emocional, baixa na autoestima, prejuízo no desenvolvimento, bem como condutas que objetivem o controle ou degradação das ações, comportamentos e crenças da mulher, através de maneiras como ameaças, humilhações, isolamento, perseguição, ridicularização, manipulação, constrangimento, entre muitas outras formas que serão explicadas ao longo do estudo.

Portanto, vê-se que a conceitualização dos tipos de violência está diretamente atrelada a concepção da Organização Mundial da Saúde e das legislações específicas, havendo ainda muitos outros tipos de violência praticadas contra as mulheres em diversos contextos, a exemplo da violência institucional e violência obstétrica. Assim como perceber que as contínuas lutas das mulheres por seus direitos fizeram com que, conseqüentemente, as leis evoluíssem e se atualizassem com o passar do tempo, melhorando a proteção e o combate à violência.

3.2 A violência psicológica

Estatisticamente, cerca de cinquenta e oito por cento das brasileiras conhecem ou já tiveram conhecimento de outras mulheres que sofreram e foram vítimas de violência psicológica, número esse superado somente pela violência física (SENADO FEDERAL, 2021). Posto isto, entende-se que a natureza da violência não se restringe apenas a agredir o corpo de alguém e, conseqüentemente, machucá-lo.

De acordo com Siqueira e Rocha (2019), a violência psicológica é o tipo mais comum dentre as violências e configura-se como o primeiro passo para vários outros tipos de agressões em que a mulher, por ser mulher, está exposta a diversas formas de violência, podendo até mesmo chegar ao feminicídio, crime definido como:

[...] morte violenta de mulheres por razões de gênero, quer ocorra dentro da família, unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, na comunidade, por parte de qualquer pessoa; quer seja perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, 10 por ação ou omissão (NAÇÕES UNIDAS, 2014 *apud* BAPTISTA, 2021).

Porém, cabe ressaltar que a violência não começa no pior momento. Segundo Schwab e Meireles (2017), ela segue todo um ciclo que na maioria das vezes é ignorado ou não percebido pelas vítimas e pessoas próximas, já que os abusadores em grande parte mantêm uma boa aparência perante o público, praticando a violência em privado.

Com isso, pode-se dar destaque ao “Ciclo da Violência”, termo surgido após pesquisa realizada em 1979 pela psicóloga americana Lenore Walker, tendo visto um padrão de repetição cíclico em todos os relatos de vítimas, dividindo-os em três partes: acumulação da tensão, onde o agressor mostra-se irritado por coisas insignificantes e culpabiliza a vítima por agir de tal forma; explosão ou ato de violência, quando ele perde o controle e leva aos atos de violência; e lua de mel, caracterizado pela amabilidade do abusador para conseguir se reconciliar.

No que concerne à violência psicológica, esse fenômeno torna-se ainda mais imperceptível, pois é formada inicialmente por “microviolências” de difícil detecção, como por exemplo o ciúme e controle. E mesmo quando a agressão é percebida e questionada pela vítima, o abusador a manipula para que duvide sobre a existência da violência (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

Desse modo, para além das motivações históricas e culturais da permanência da mulher na relação abusiva, como o sistema patriarcal em que vivemos, concordante a Lopes e Silva (2021), observa-se outras motivações de caráter social, financeiro e emocional, tal como a própria manipulação cometida pelo abusador, dependência financeira, dependência emocional, a presença de filhos ou gravidez, baixa autoestima, entre outros.

Ainda, ao investigar as causas para ocorrência da violência psicológica em relações abusivas, foram encontradas diversas causas. Entre elas estão a influência cultural em que a mulher e o agressor estão inseridos, a dependência química e ciúme (SIQUEIRA; ROCHA, 2019).

Corroborando com essa afirmação, em paralelo a Mascarenhas (2022), pode-se entender que violência psicológica é marcada como uma violação dos direitos humanos e é algo que possui um caráter holístico e por isso precisa ser visto na sua totalidade, requerendo assim a implementação das políticas públicas amplas e articuladas nas diferentes esferas da vida social, visto também que a violência contra a mulher compete a saúde pública.

Recentemente, a legislação referente a violência psicológica tornou-se mais respaldada com a inserção da Lei nº 14.138/21, voltada para a tipificação da conduta criminosa psicológica e o lançamento do programa “Sinal Vermelho” com o objetivo de facilitar as denúncias de mulheres ameaçadas no país. De características parecidas, também foi promulgada a Lei nº 14.132/21, criada visando regulamentar o crime de perseguição (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, ao estimar qualitativamente as definições, causas e legislações relacionados a violência psicológica, notou-se que essa violência apesar de comum muitas vezes não é vista com atenção tanto pela sociedade quanto pela mulher vítima do abuso, já que na maioria das vezes é romantizada, de difícil detecção e bem menos tangível ou de impacto imediato como a violência física e sexual.

Para mais, esse tipo de violência possui um repertório numeroso de formas de abuso, trazendo a necessidade de diferenciá-los, a exemplo da perseguição e manipulação mencionados anteriormente.

3.3 As formas da violência psicológica

Conforme os autores já citados e a legislação, seguindo as similaridades de suas naturezas e conceitos, assim como a relação entre o abusador e a mulher vítima dentro do relacionamento abusivo, pode-se dividir as formas da violência psicológica em quatro grandes grupos: isolamento e limitação do direito de ir e vir, manipulação e chantagens, ameaças e perseguição, e por último, constrangimentos e humilhações.

De modo geral, o direito de ir e vir é garantido em nossa Carta Magna e também exposto a todo cidadão pela Declaração dos Direitos Humanos, de 1948. Assim, a limitação do direito de ir e vir é descrita no artigo 147-B do Código Penal, incluído pela Lei nº 14.188/2021, como equivalente a uma “redução” do direito de ir e vir, sem a sua eliminação completa. Ou seja, casos como em que a mulher é permitida a saída de casa para visitar familiares com hora marcada de retorno ou em outros casos, somente acompanhada do cônjuge.

A exemplo da limitação do direito de ir e vir, podemos lembrar os inúmeros casos noticiados durante o pico da pandemia da COVID-19, onde as vítimas passaram a ser afastadas do mundo externo e, conseqüentemente, isoladas em sua casa por mais tempo com a determinação imposta pelo cônjuge de não sair de casa sem sua autorização. Durante esse isolamento, muitas mulheres foram impedidas de falar com seus familiares e amigos ou de fazer atividades cotidianas. Este fato fez com se potencializasse a margem de violência psicológica, visto que a vítima ficava isolada e impedida de ter contado com o mundo externo (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Por sua vez, no tocante ao comportamento de manipulação, em conformidade com Volkman e Silva (2020), as principais características são a utilização de enredos desonestos para conseguir o que se ambiciona, falas ludibriosas, e o uso de emoções demonstrativas para fortalecer a idealização preliminar, como influenciar alguém a ter determinados comportamentos.

Uma das formas mais conhecidas dessa conduta por estudiosos e vítimas é o “gaslighting”, termo inspirado no filme “Gaslight”, de 1944. Nele, o marido da protagonista tenta fazer com que ela enlouqueça para que possa interná-la e roubar sua herança, usando truques como mudar objetos de lugar e manipular as luzes da casa que na época eram a gás, a culpando pelos acontecimentos e negando o que estava acontecendo quando ela percebia os fatos. Assim como o filme, no gaslighting a mulher tem sua sanidade, pensa-

mentos e atitudes questionados pelo abusador.

Nesses casos, comumente se encontram vítimas que podem ter pensamentos culposos, onde sentem-se erradas e perdidas na narrativa que lhes foram dadas, causando perturbação mental por conta de pensamentos excessivos, buscando compreender onde erraram ou o que deixaram de fazer para agradar, e até mesmo comportar-se de uma forma que não lhe era comum para atingir o objetivo, que é o interesse próprio do violentador (VOLKMANN; SILVA, 2020).

Outro tipo de violência psicológica é a chantagem, caracterizada por uma maneira de manipulação, onde não se tem apenas falas ludibrias, acrescentando as ameaças para conseguir o que se almeja, ou seja, consequências nocivas poderão ocorrer caso o violentador seja contrariado. Como explicam Forward e Frazier (1998, p. 8):

No cerne de qualquer tipo de chantagem há uma ameaça básica, que pode ser expressa de várias formas: Se você não se comportar como eu quero, vai sofrer. Um criminoso chantagista pode nos ameaçar de fazer uso de alguma coisa do passado capaz de arruinar nossa reputação, ou pedir dinheiro vivo para não revelar um segredo. A chantagem emocional ataca muito perto de casa. Os chantagistas emocionais sabem o valor que damos ao nosso relacionamento com eles. Conhecem nossos pontos fracos. Geralmente conhecem nossos segredos mais profundos. E por mais que gostem de nós, quando temem não conseguir o que querem, usam esse conhecimento íntimo para armar a ameaça que dará a eles o que desejam: o nosso consentimento (FORWARD; FRAZIER, 1998, p. 8).

A ameaça e a perseguição são crimes previstos na legislação brasileira e são caracterizados como atos agravantes quando cometidos contra mulheres. A ameaça se caracteriza quando o agressor ameaça uma pessoa seja por comunicação verbal, não verbal, escrita ou qualquer outro meio simbólico, causando consequentemente mal a vítima de forma 13 injusta e séria (BRASIL, 1940).

Já a perseguição consiste na ação de perseguir um indivíduo repetidamente, através de qualquer meio, comprometendo a integridade psicológica ou física e capacidade de ir e vir da vítima, além de invadir ou causar perturbação a sua liberdade ou privacidade (BRASIL, 2021).

Na literatura, há menções a perseguição com o termo em inglês “stalking”, definido por “um padrão de comportamentos de assédio persistente, que representa formas diversas de comunicação, contato, vigilância e monitorização de uma pessoa-alvo por parte de outra” (MATOS *et al.*, 2011, p. 20 apud COSTA JÚNIOR, 2022, p. 7).

Constrangimentos e humilhações também são formas de violência psicológica. Na humilhação, segundo Eluf (2021), a principal característica está na tentativa de degradação, depreciação ou diminuição do valor de outrem.

Nessa forma de violência, pode-se exemplificar a uma desvalorização moral, tanto particular quanto em público, e atitudes que rebaixam a autoestima, como críticas excessivas, na intenção de fragilizar o estado emocional da vítima (BRASIL, 2006).

Já o constrangimento, dá-se ao impedir que a mulher realize algo que mesmo a lei não proíbe, como por exemplo falar em público, ato muitas vezes associado a humilhação (ELUF, 2021).

Assim, pode-se conceber que as formas de violência psicológica são numerosas, visando na maioria das vezes atingir o emocional, o estabelecimento do controle e mani-

pulação da vítima, desde seu psicológico até outros aspectos como vida social, familiar e ocupacional.

Compreende-se também que apesar de possuir diversas formas, a violência psicológica ainda não é percebida facilmente, pois entre os mais variados motivos, não deixa marcas físicas como outros tipos de violências que colocam sinais visíveis no corpo da vítima, a exemplo da violência sexual.

Desta forma, a violência psicológica e suas diversas formas de aparição em relacionamentos abusivos causam incontáveis impactos a saúde mental da mulher que vivencia esse tipo de violência considerada por muitos autores como silenciosa.

3.4 Os impactos da violência psicológica na saúde mental da mulher

De acordo com estudos e pesquisas de Rosseto et al. (2020), violência psicológica é tudo que atinge o existir, é traumática e pode causar danos em várias esferas da vida da vítima. Ainda, é conhecida como a fase inicial de outras violações que estão por vir, sendo silenciosa e não deixando marcas físicas, nem sempre se manifestando de forma direta.

Desse modo, a violência psicológica pode causar numerosos impactos a saúde mental da mulher vítima de relacionamentos abusivos. Levando em consideração os materiais analisados, os danos e consequências sofridos pelas vítimas dessa violência e suas manifestações, alocou-se os impactos em quatro conjuntos: sofrimento psíquico, redução da autoestima, desenvolvimento de distúrbios e psicopatologias, e risco de suicídio.

O sofrimento psíquico é o resultado de eventos traumáticos sofridos pela vítima de violência psicológica, sendo a resposta do organismo ao evento que a mulher vivenciou. As consequências desse abuso são devastadoras e prejudicam o cotidiano da vítima, como privações sociais e ocupacionais, gerando assim uma série de problemas e dificuldades nas áreas de atuação (SILVA; LEMOS, 2022).

Consoante a Brito, Silva Júnior e Eulálio (2020), entre os vários tipos de sofrimentos psíquicos experimentados pelas mulheres vítimas de violência psicológica, evidencia-se a exaustão mental ou emocional e o sentimento de culpa, pois na presença de um evento traumático o organismo da vítima tende a desenvolver desequilíbrios emocionais que interferem diretamente na qualidade de vida.

A exaustão mental se constitui pelo desequilíbrio emocional, agressividade, medo, episódios de choro excessivo, perturbação, inquietações, debilidade, esgotamento físico e anedonia, ou seja, a pulsão para viver e prosseguir com sua rotina torna-se extremamente prejudicada. A vivência de um episódio traumático gera nas mulheres um desequilíbrio emocional significativo que pode ser percebido na mudança de suas relações sociais (BRITO; SILVA JUNIOR; EULÁLIO, 2020).

Com a presença da exaustão mental, a razão passa a ficar prejudicada e a vítima começa a se culpar por ter sofrido tais violências. A auto-culpa acontece quando o agressor culpabiliza a vítima pelos seus atos, justificando seu descontrole na conduta dela e até mesmo colocando os comportamentos agressivos como culpa da mulher, já que atribuir a culpa à pessoa que está sofrendo o abuso é uma manifestação clara das relações de poder e, a mesma, por estar fragilizada emocionalmente, acredita que em parte a culpa é sua, quando na realidade é a vítima (SIQUEIRA; ROCHA, 2019).

Mediante os autores acima, compreende-se que o sofrimento psíquico surge como uma resposta do organismo diante uma experiência aversiva, deixando sequelas duradou-

ras que podem causar mudanças no cotidiano e afetando a autoestima, autossuficiência e qualidade de vida da vítima, sendo um componente continuamente presente em diversos outros impactos na saúde mental da mulher em relacionamentos abusivos.

Ao longo da prática da violência, o abusador exerce grande influência sobre os pensamentos da mulher, alterando a forma como ela enxerga não apenas as situações, como a si mesma. Com isso, repercussões como descontentamento com a própria imagem, sentimento de desvalor e redução da autoestima acabam sendo efeitos comuns na violência psicológica (BRITO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022).

Em pesquisa realizada em um Centro de Referência da Mulher, localizado no estado da Paraíba, elucidada bem as sequelas sobre a redução da autoestima através do relato de uma vítima, nominada como Jasmine:

Mexeu com minha autoestima. Me acho burra, coisas que ficou na minha cabeça que ele (marido) dizia comigo (choro). Afetou meu modo de me ver, assim tem hora que eu digo 'já que sou gorda', agora vou comer mais pra ficar logo gorda e feia (BRITO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022, p. 120).

Assim, com a redução da autoestima, a mulher acaba desenvolvendo disfunções como sentimento de insegurança, solidão, perda ou baixa na capacidade de resolução de problemas cotidianos, dificuldades em estabelecer vínculos com outras pessoas, isolamento, queda de rendimento em vários campos sociais e afetivos, bem como queda na qualidade de vida (SIQUEIRA; ROCHA, 2019).

Na bibliografia, observa-se que a diminuição da autoestima é um dos impactos mais habituais na saúde mental de mulheres vítimas de violência psicológica, visto que no andamento do abuso um dos primeiros comprometimentos é a ótica da mulher sobre si mesma, o agressor e o contexto enfrentado.

Inserindo-nos dentro das variáveis psicopatológicas mais comuns no contexto da violência contra a mulher e suas consequências, observamos a soma dos danos psicológicos juntamente com os danos físicos, fazendo com que a vítima perca sua autoestima e identidade, tenha sensação de medo, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, entre outros transtornos. O desarranjo psicológico das mulheres que são vítimas dessa violência, contribuem como fator primordial para que não vivam de forma saudável, afetando o seu intelecto e emocional, e surgindo assim distúrbios e psicopatologias (PEREIRA *et al.*, 2021).

No âmbito dos distúrbios provenientes da violência psicológica, altera-se as condições mentais e físicas da vítima afetando o desempenho em sua rotina. Essa alteração pode afetar o desenvolvimento neurológico dessa mulher, como também hábitos alimentares, acometendo-lhe com a falta ou o excesso de apetite, as interações sociais não são mais as mesmas, e as noites de sono tornam-se desfavoráveis. Os distúrbios afetam, portanto, o Sistema 16 Nervoso Central a longo prazo (ESTÂNCIA BELA VISTA, 2019).

As psicopatologias mais comuns de serem observadas em vítimas de agressão psicológica são os Transtornos de Humor, sendo o mais comum o estado depressivo, que tem como sintomas, conforme o DSM-5:

Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias; Perda ou ganho significativo de peso ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias; Insônia ou hipersônia quase diária; Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; Fadi-

ga ou perda de energia quase todos os dias; Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias; Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias; Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 161).

Ainda, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ou TEPT, pode manifestar-se após uma circunstância estressante, onde a vítima poderá reviver o trauma, por meio de pensamentos, ou evitar situações semelhantes por conta do mesmo, atos parecidos com sobreviventes de guerra (GALLON; MUELLER, 2021).

Dentro dos Transtornos Ansiosos, os mais comuns são a experimentação dos sintomas ansiosos de medo, preocupação e excesso de futuro com uma visão negativa, e quanto aos sintomas físicos, podendo ser acometido de sudorese, taquicardia, hiperventilação ou a falta de ar, problemas psicomotores, entre outros (NIZA; SANTOS; FERREIRA, 2022).

Com tudo isso, concordante a Pereira *et al.* (2021), muitas vítimas sofrem com a dependência de substâncias psicotrópicas, como antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos, por sofrerem mentalmente por conta de uma violência silenciosa e devastadora, buscando um alívio para uma mente desproporcionalmente violentada. O que evidencia a violência psicológica contra a mulher ser tão devastadora quanto a física, trazendo malefícios incontáveis a essa mulher para o resto da sua vida.

Em vista do exposto, reconhece-se que mulheres que são postas a esse tipo de violência e suas diferentes manifestações podem ter predisposição para diversos tipos de distúrbios e patologias no ramo psicológico, sendo que dentro dos desarranjos psicopatológicos, os mais frequentes são a ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, estando este como um dos mais comuns atrelados a violência psicológica. No que diz respeito aos distúrbios, alteram-se mais as condições mentais e físicas dessas mulheres, como o apetite e sono.

Em meio ao rumo da violência, as consequências acima descritas podem acarretar risco de suicídio, desde a ideação até a tentativa. Nesse seguimento, as vítimas podem ser 17 motivadas pelo medo do abusador, sentimento de solidão, falta de apoio, dificuldades em atingir a independência financeira, sensação de injustiça e, principalmente, o desejo de sair da realidade insustentável e violenta em que vivem (BRITO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022).

A capacidade de ser dona de casa, trabalhar e resolver as coisas não estou conseguindo. Tem muita coisa na minha mente. Me ver uma mulher desempregada, que tem que arcar com tudo sozinha, não tenho ninguém e com contas atrasadas. No começo desse mês, eu quis tomar veneno, porque eu me vi sozinha, mas me apeguei com Deus e li a Bíblia' – Relato de Azaleia (BRITO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022, p. 122).

Sob esta ótica, antes da tentativa em si, a vítima inserida nessa vivência mostra alguns sinais de risco de suicídio que podem ser percebidos àqueles do seu convívio ou profissionais de saúde, entre eles estão o próprio contexto e histórico de violência vividos pela mulher, sintomas depressivos, baixa autoestima, pensamentos de morte, impulsividade, entre outros (BRITO; SILVA JÚNIOR; EULÁLIO, 2022).

Por meio dos autores citados, vê-se que passar por experiências de violência psicológica pode acarretar uma série de problemas físicos e principalmente psicológicos que po-

dem ser fatais quando levam a vítima ao extremo sofrimento, o qual ela não vê mais saída e recorre ao suicídio, muitas vezes como um grito de socorro.

Assim, compreende-se através da literatura que no curso da violência psicológica há uma possível evolução no quadro dos impactos na saúde mental da mulher, onde além da capacidade de apresentar consequências isoladas, como por exemplo sofrimento psíquico, pode também progredir para outras consequências quando não cuidado por profissionais, como o desenvolvimento de psicopatologias e risco de suicídio.

Logo, entende-se a importância dos profissionais da área da saúde, em especial da Psicologia, no que tange o tratamento dos impactos sofridos na saúde mental de mulheres vítimas de violência psicológica, consequências essas que podem acompanhá-las pelo resto da vida, comprometendo a qualidade de vida e futuros relacionamentos.

Nessa perspectiva, conforme Souza e Silva (2019), diante da violência e efeitos tanto em sua saúde mental quanto nas outras esferas de vida, a mulher vítima de abuso pode adotar diversas estratégias de enfrentamento visando superar ou sobreviver a violência cometida, envolvendo desde o uso de recursos individuais, como a busca de ajuda de pessoas próximas, instituições religiosas e Organizações Não Governamentais (ONGs), até a procura aos serviços da rede de apoio públicos.

Em várias pesquisas também é mostrado que a família tende a ser uma rede de apoio importante a vítima de violência, pois oferece apoio e acolhimento. Porém, pode acontecer de algumas vezes a mulher estar exposta a julgamentos e questionamentos que invalidam suas dores e sofrimentos, o que pode resultar na reclusão da vítima e piora na saúde mental, por não ter apoio emocional diante de uma situação tão devastadora.

Assim, as políticas públicas, órgãos e profissionais fazem parte do enfrentamento a violência e rede apoio da mulher, visto que o apoio emocional e psicológico pode ajudar a vítima a ressignificar o ocorrido e resgatar sua autonomia psíquica, fazendo novas escolhas e reconstruindo sua vida após a violência sofrida (BRITO, 2020).

Uma das mais importantes redes de apoio relacionadas veio com a criação, evolução e vivência da Lei Maria da Penha que, segundo Brito (2020), trouxe a possibilidade de sistematização de políticas públicas quanto a prevenção, tratamento, psicoeducação de atendimentos e deu mais garantias e proteção aos direitos da mulher vítima de violência.

Como um exemplo de políticas públicas de apoio, há a criação dos chamados Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM). Esses centros são espaços de acolhimento, atendimentos sociais, psicológicos e jurídicos, voltados para mulheres, com a intenção de estimular a superação, fortalecimento e resgate de suas humanidades e dignidades (BRITO, 2020).

Da mesma forma, houve a implantação da Casa da Mulher Brasileira, um espaço pensado para o atendimento integral e humanizado às mulheres em situação de violência, abrangendo todos os tipos de violência e oferecendo às vítimas desde opções de enfrentamento as agressões sofridas até ações sociais, abrigos, apoio jurídico e psicológico (RABELLO; SANTOS; AOYAMA, 2019).

No entanto, ao se deparar com a realidade diária, apesar da criação de políticas públicas e centros de apoio à mulher em situação de violência, pode-se constatar que o número de lugares como Centros de Referência de Atendimento à Mulher e Casa da Mulher Brasileira ainda são insuficientes para a grande demanda vivenciada no país, visto o contingente de notificações e subnotificações.

Por essa razão, a relevância da divulgação para um maior reconhecimento populacio-

nal é observada, para que as mulheres saibam reconhecer a violência e suas formas ainda nos primeiros indícios vividos no relacionamento abusivo.

Finalmente, torna-se claro que a violência psicológica não é de fácil percepção, o que lembra a importância da presença do psicólogo na recuperação, já que em um primeiro momento a vítima só precisa ser ouvida e acolhida, além da prevenção a outras violações. A mulher deve sair dos lugares que procura ajuda munida de informação e consciência de que não está sozinha, tem direitos legais que a asseguram proteção e direitos sociais que oferecem apoio até ela conseguir se restabelecer novamente.

4. CONCLUSÃO

Com base na pesquisa e discussão realizada, torna-se claro que a violência psicológica, como parte integrante da violência doméstica contra mulher, é uma violação aos direitos humanos e um problema de saúde pública, pois é algo que acontece diariamente com mulheres de todo o mundo, além de ter sido construído socialmente e culturalmente na grande maioria dos países mundialmente.

Segundo Silva e Lemos (2020), por ser uma violência silenciosa, muitas vezes a violência psicológica passa despercebida pela sociedade, acontecendo majoritariamente no ambiente íntimo familiar e, atrelado a naturalização histórica da agressão psicológica nos lares, é reconhecido pela vítima somente quando é agredida. Desse modo, torna-se claro a dificuldade no reconhecimento do sofrimento mental advindo da violência psicológica.

As consequências desse acontecimento podem levar ao desenvolvimento de diversas disfunções psicológicas e mentais que atrapalham a vida social da mulher em questão como sofrimentos psíquicos e emocionais, redução da autoestima e da qualidade de vida, desenvolvimento de psicopatologias, a exemplo do Transtorno Depressivo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, e risco de suicídio.

Assim, observou-se que os impactos da violência psicológica na saúde mental das mulheres vítimas de relacionamentos abusivos são devastadores, afetando o pleno desenvolvimento em suas áreas de vivência íntima, social e atuação ocupacional, além da tendência de fazer com que a mulher permaneça com sequelas desses eventos por toda vida, causando danos irreversíveis.

Quanto ao enfrentamento dessa violência, viu-se o papel importante da rede de apoio e serviços públicos no auxílio às mulheres que passam por esse momento tão difícil de fragilidade e dor, a exemplo dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) e da Casa da Mulher Brasileira.

Ademais, constatou-se a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas científicas em torno da violência psicológica e seus impactos na saúde mental da mulher vítima de relacionamentos abusivos, visto que a grande maioria dos estudos e materiais encontrados não são mais considerados recentes, alguns até mesmo remontando mais de quinze anos.

REFERÊNCIAS

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

BAPTISTA, Vinícius Ferreira. Feminicídio, femicídio e ódio na agenda: o assassinato das mulheres na América

- Latina. **Revista de Direito Internacional**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 308- 333, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/rdi/article/view/8000>. Acesso em: 17 mar. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm#:~:text=D1973&text=DECRETO%20N%C2%BA%201.973%2C%20DE%201%C2%BA,9%20de%20junho%20de%201994. Acesso em: 06 mar. 2023.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021. **Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, para prevenir o crime de perseguição**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14132.htm. Acesso em: 17 mar. 2023.
- BRASIL. Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 21 mar. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021. **Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14188.htm. Acesso em: 17 mar. 2023.
- BRITO, Joana Chistina de Souza; SILVA JÚNIOR, Edivan Gonçalves; EULÁLIO, Maria do Carmo. Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 24, n. 3, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n3a11.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- BRITO, Joana Christina de Souza. **A Saúde Mental de Mulheres em Situação de Violência Doméstica**. Orientador: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio. 2020. 83 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2020. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3954>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- CABRAL, Filipe. **Agência Pulsar**. Violência contra a mulher: Brasil ocupa 5º lugar no ranking mundial de feminicídios. 2021. Disponível em: <https://agenciapulsarbrasil.org/violencia-contra-a-mulher-brasil-ocupa-5-lugar-no-ranking-mundial-de-feminicidios/>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- COSTA JÚNIOR, Arnaldo Monteiro. **Uma análise sobre o novo crime de perseguição (stalking) no ordenamento jurídico brasileiro**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16155>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- CURIA, Beatriz Gross et al. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 40, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8jcXqbrLxts8r5jqzQ8LPv/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 abr. 2023.
- ELUF, Luiza Nagib. **Novo tipo penal: violência psicológica contra a mulher**. Consultor Jurídico. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-ago-25/escritos-mulher-tipo-penal-violencia-psicologica-contra-a-mulher>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- ESTÂNCIA BELA VISTA. **Qual a diferença entre síndrome, transtorno e distúrbio?** 23 set. 2019. Disponível em: <https://estanciabelavista.org.br/qual-a-diferenca-entre-sindrome-transtorno-e-disturbio/>. Acesso em: 31 mar. 2023.
- FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DATA FOLHA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-4a-edicao/. Acesso em: 3 mar. 2023.
- FORWARD, Susan; FRAZIER, Donna. **Chantagem Emocional: Quando as pessoas ao seu redor usam o medo, a obrigação e a culpa para manipular você**. Tradução: Aulyde Soares Rodrigues. 1. ed. [S. l.]: Rocco, 1998.
- GALLON, Alexandra Alf; MUELLER, Airton Adelar. Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. **Revista Humanidades em Perspectivas**, Curitiba, v. 3, n. 7, p. 20-34, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/150>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Tipos de Violência**. 2023. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 7 mar. 2023.
- LOPES, Camila Daliane Marila; SILVA, Ingrid Pedrassoni da. Considerações acerca do relacionamento abusivo

e uma análise das contingências que o envolvem. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 72, p. 160-168, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2344>. Acesso em: 01 mar. 2023.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>. Acesso em: 14 mar. 2023.

NASCIMENTO, Sheila Moura. Violência contra mulher: um reflexo da brutalidade machista. **Revista de Direito Unifacex**, v. 10, n. 1, p. 1–24, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/1171>. Acesso em: 18 abr. 2023.

NIZA, Ana Carolina Zorzanelo; SANTOS, Talia; FERREIRA, Emilene Dias Fiuza. Anseios e angústias gerados na vitimização da mulher. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.4, p.25692-25710, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46888>. Acesso em: 01 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/por.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

PEREIRA, Josenira Catique et al. Consequências psicológicas da violência doméstica: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14736–14752, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32553>. Acesso em: 2 abr. 2023.

RABELO, Domingas Pereira; SANTOS, Kátia Costa; AOYAMA, Elisângela de Andrade. Incidência da violência contra a mulher e a Lei do Feminicídio. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/55>. Acesso em: 04 abr. 2023

ROSSETTO, Bruna Gonçalves et al. **Consequências da Violência Psicológica em Mulheres em Relacionamento Abusivo**. 2020. 12f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Araçatuba, 2020. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Consequencias-da-Violencia-Psicologica-em-Mulheres-em-Relacionamento-Abusivo-Pronto.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SABAG, Juliana Elias; BRAZ, João Pedro Gindro. **Evolução do direito das mulheres no Brasil**. In: ETIC (Encontro de Iniciação Científica). v.16, n.16, 2020. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8789>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SCHWAB, Beatriz; MEIRELES, Wilza. **Um soco na alma: relatos e análises sobre violência psicológica**. Brasília: Pergunta Fixar, 2017.

SENADO FEDERAL. **Pesquisa Data Senado: Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/violencia-domestica-e-familiarcontra-a-mulher-2021/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SILVA, Maria Creusa De Assis Vasconcelos; LEMOS, Patrícia Mendes. Violência doméstica na contemporaneidade: sobre os modos de expressão do sofrimento psíquico feminino. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32369–32377, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10833>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SIQUEIRA, Camila Alves; ROCHA, Ellen Sue Soares. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 153-166, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012. Acesso em: 21 abr. 2023.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhQyjtQM3hXRywsTn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

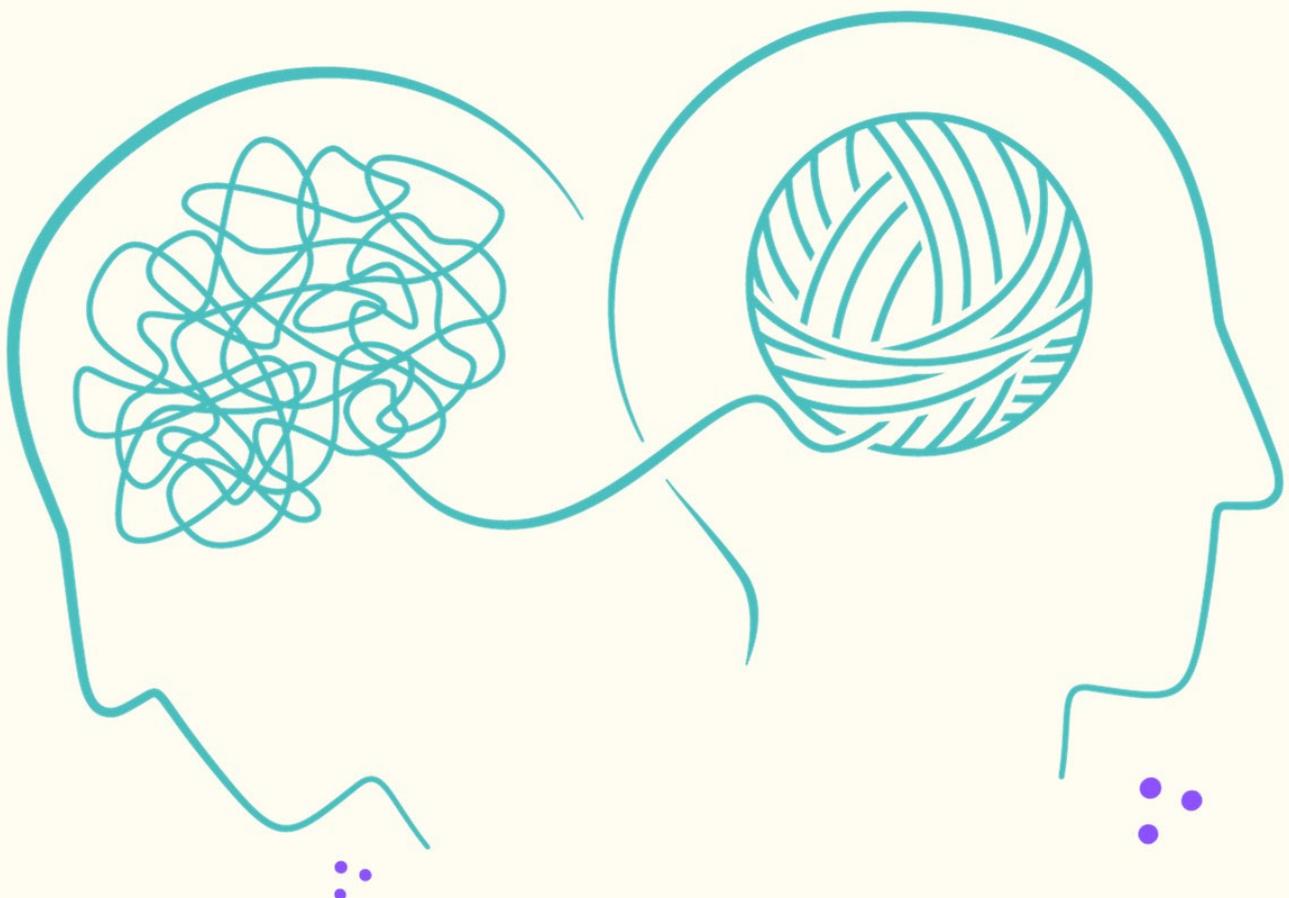
VOLKMANN, Fabiane Fester; SILVA, Everaldo. A Violência Psicológica Contra Mulher Lei 11.340/2006: Lei Maria da Penha. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v. 10, n. 23, 2020. Disponível em: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/14116>. Acesso em: 25 mar. 2023

10

ANSIEDADE NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DO PSICÓLOGO ANTE O TRANSTORNO DESENVOLVIDO EM DECORRÊNCIA DO DIVÓRCIO DOS GENITORES

*ANXIETY IN PRE-ADOLESCENCE: THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE
DISORDER DEVELOPED AS A RESULT OF THE PARENT'S DIVORCE*

**Fernanda Ferrazzi Pontin
Nágylla Steffany Silva Marques**



Resumo

Esta pesquisa tem como proposta demonstrar como o transtorno de ansiedade em razão do divórcio dos genitores pode ser danoso no desenvolvimento dos pré-adolescentes, e entender o papel do psicólogo na condução de circunstâncias dessa natureza. Sabe-se que a dissolução familiar e a falta de convívio com a figura de apego, podem influenciar no processo de maturação e aceitação do divórcio, somatizando sintomas de ansiedade. Outro aspecto importante que observamos é acerca da importância da orientação para os pais que notoriamente necessitam de uma maior compreensão do processo de separação, desse modo podendo prevenir futuros episódios traumáticos não somente nos pré-adolescentes, mas também nos genitores. Não havendo um acompanhamento psicológico durante o processo de separação, é possível a somatização de fatores disfuncionais que podem prejudicar o desenvolvimento emocional e sua parte cognitiva. Diante disso, o objetivo é analisar o transtorno de ansiedade na pré-adolescência a partir do ECA, compreender de que forma o psicólogo no exercício profissional pode auxiliar o pré-adolescentes no manejo do transtorno causado pela separação e auxiliar os genitores no acolhimento dos filhos no período de separação, por meio de psicoterapia cognitivo comportamental. A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica. Diante disso, foram utilizadas obras publicadas e fragmentos de narrativas presentes em sites confiáveis.

Palavras-chave: Pré-adolescentes; Genitores; Filhos; Psicólogos; Ansiedade.

Abstract

This research aims to demonstrate how the anxiety disorder caused by the parents' divorce can be harmful to the development of pre-adolescents, and to understand the psychologist's role in managing circumstances of this nature. It is known that family rejection and lack of interaction with the attachment figure can influence the process of rejection and acceptance of divorce, adding to symptoms of anxiety. Another important aspect we observed is the importance of guidance for parents who notoriously received a greater understanding of the separation process, thus being able to prevent future traumatic events not only in preadolescents, but also in parents. Not having a psychological follow-up during the separation process, it is possible the somatization of dysfunctional factors that can harm the emotional development and its cognitive part. In view of this, the objective is to analyze the anxiety disorder in pre-adolescence from the ECA, to understand how the psychologist in the professional practice can help the pre-adolescent in the management of the disorder caused by the separation and to help the parents in the reception of the children in the period of separation, through behavioral behavioral psychotherapy. The research is characterized as bibliographical. In view of this, published works and fragments of narratives present in expected sites were used.

Keywords: Pre-adolescents; Parentes; Children; Psychologists; Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

A pré-adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é caracterizada na transição entre a infância e a adolescência, que se inicia aos nove anos e vai até os quatorze anos de idade.

A ansiedade na pré-adolescência é uma reação comum diante dos agentes estressores e as situações rotineiras típicas da idade. Quando há agente estressor maior vivenciado no período, ele, somado aos comuns para a idade, pode fazer surgir consequências negativas na vida destes indivíduos, caracterizada por um conjunto de sintomas somáticos e psicológicos que podem interferir na parte cognitiva e comportamental. Um exemplo de agente estressor maior é o divórcio dos genitores.

A ansiedade é um problema corriqueiro em pré-adolescentes e crianças de todas as idades. O controle da ansiedade auxilia na segurança e no domínio sobre a própria vida.

Neste sentido, segundo Eisenstein (2005, p. 6)

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

Um exemplo de ansiedade em pré-adolescentes se caracteriza pelo transtorno de ansiedade por separação dos pais. O indivíduo da fase intermediária entre a infância e a adolescência está habituado a conviver com a figura dos genitores no seu dia a dia e a separação cria um hiato na rotina diária.

Nas palavras de Delais (2021, p. 23): “A criança é a testemunha do drama que se desenrola agora de cortinas abaixadas. Não mais violência: os inimigos se separaram. Uma outra vida começa, fechada, reclusa”. Isso quer dizer que, a separação dos genitores, quando consumada em divórcio, ocasionará intenso sofrimento psíquico dos filhos.

Embora seja comprovado que a ansiedade é um estado natural dos indivíduos, e que está ligada a regulação do sistema nervoso, mas a depender do grau de ansiedade, ela pode trazer prejuízos à rotina dos indivíduos a ponto de causar transtornos físicos e emocionais. Quando isso acontece ela deve ser definida como patológica, e tratada com a intervenção de profissionais qualificados.

Segundo o DSM 5, a ansiedade é um Transtorno Mental, uma doença. Está associada ao medo extremo, momentos de ansiedade excessivos, e perturbações comportamentais.

O [...] medo é a resposta emocional e ameaça inerente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. [...] O medo pode estar relacionado a uma experiência traumática que o indivíduo tenha vivenciado ou tenha sido relatada a ele, esse medo pode ser real ou irreal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189).

Identificar os sintomas de ansiedade surgida pós-separação é um dos primeiros passos para tratá-la. Além disso, é necessário acompanhar como os genitores vivem o processo de divórcio. Quanto mais traumático ele for para os pais, mais reverberará nos filhos. Um acompanhamento psicológico adequado pode diminuir os danos psíquicos que uma



separação não saudável pode acarretar (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O tratamento humanizado é necessário, visando melhorias na qualidade de vida do paciente ansioso. Dentro do âmbito da terapia cognitiva comportamental, ocorre a reestruturação cognitiva, e há o auxílio no treino de habilidades sociais e de relaxamento. Isso resulta em reintegração social e nos sintomas apresentados pelo transtorno supracitado.

Del Prette e Del Prette (1999, p. 16), quando se referem a às habilidades sociais afirmam que “desenvolvimento social do indivíduo inicia-se no nascimento e há evidências de que o repertório de habilidades sociais se torna progressivamente mais elaborado ao longo da infância”. Já Kleinman (2015), destaca que Freud acreditava que o a personalidade de um indivíduo é em sua maior parte já estabelecida na idade de seis anos. Partindo dessas premissas, é possível afirmar que o trauma vivido por um pré-adolescente, nascido em um processo de separação, pode levar a um quadro de depressão.

A ideia central do trabalho é debater os impactos que a dissolução familiar e a falta do convívio com os pais podem causar na construção psicossocial de pré-adolescentes. Além disso o trabalho se propõe analisar a forma que se dá o processo de aceitação do divórcio, as situações que podem ocasionar a somatização de sintomas de ansiedade e principalmente e, entender como o psicólogo pode auxiliar no processo de aceitação dessa nova realidade de forma tal minimizar e/ou evitar o surgimento de transtornos de ansiedade em razão do divórcio dos genitores.

Frente essa realidade o trabalho também se propõe a apontar percursos que os psicólogos poderão trilhar para que os pais possam ser auxiliados acerca do acolhimento dos filhos no processo de separação, e por último, mas não menos importante, trabalhar através de terapia cognitivo comportamental os aspectos emocionais e demonstrar os efeitos fisiológicos que causam ao paciente.

2. METODOLOGIA

O trabalho tem natureza qualitativa, foi realizado a partir de uma pesquisa descritiva, pautado em uma revisão bibliográfica. Os dados obtidos foram sistematizados de forma qualificar o debate sobre a temática. A sistematização foi realizada a partir da divisão do trabalho em tópicos. Essa divisão teve como objetivo sistematizar as análises e qualificá-las de forma apresentar os dados de forma o mais didático possível se, contudo, deixar de aprofundar o debate e/ou simplificá-lo

A abordagem escolhida para tratar do tema foi o estudo de casos múltiplos e a técnica de análise de dados foi realizada a partir de pesquisa de conteúdo com o objetivo de melhor situar o leitor na fundamentação e método da pesquisa. O estudo de casos múltiplos por envolver mais que um caso, tem como vantagem de proporcionar por meio das evidências dos casos, um estudo mais robusto e com amplas possibilidades de subjetividade

Definido o estudo de caso como uma investigação empírica, busca-se o aprofundamento nos fenômenos contemporâneos, ou seja, o estudo de casos em seu contexto no mundo real. Este método abrangente contempla desde o planejamento do projeto de pesquisa como a definição de seus componentes.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Para dar embasamento ao estudo, foram abordadas teorias consolidadas no meio acadêmico da abordagem cognitiva comportamental, mais especificamente as abordagens de Aaron Beck, Albert Bandura e John Bowlby. O objetivo foi demonstrar a contribuição de cada um dos teóricos citados sobre o tema em discussão.

De acordo com Beck *et al.* (2013), a terapia cognitiva comportamental tem sido adaptada a pacientes de diferentes níveis de educação e renda, bem como uma variedade de cultura e idade.

Aaron Beck, considerado o fundador dessa teoria, buscou explicações para as distorções negativas no que se refere a pensamentos e crenças. Os pensamentos disfuncionais fazem com que a ansiedade dê origem a consequências negativas decorrentes de eventos somáticos que interfiram na parte cognitiva, momento em que os pré-adolescentes, foco desse trabalho, apresentem pensamentos distorcidos, dificultando no processo de aceitação exageradas.

Albert Bandura, criador da teoria da aprendizagem social, afirma que os indivíduos se comportam a partir da assimilação do comportamento das pessoas que transitam em seu redor. Ele afirma que em vez de o comportamento adquirido ser estritamente uma questão de recompensas ou esforços, pode ser provocado por intermédio de aprendizagem observacional. “O comportamento foi parcialmente responsável por criar o ambiente, e o ambiente resultante, por sua vez, influenciou o comportamento” (BANDURA *apud* O LIVRO DA PSICOLOGIA, 2016, p. 289).

Se analisarmos o divórcio a partir dessa perspectiva, é possível afirmar que o comportamento dos genitores quando do processo de divórcio irão moldar o comportamento e a visão dos filhos. Se o processo for traumático, o comportamento dos pré-adolescentes se vê comprometido e é possível que ele sofra danos psíquicos duradouros.

Para John Bowlby (1982), necessitamos sobreviver através dos vínculos estabelecidos socialmente. Sua teoria do apego, prega que o relacionamento da criança com os pais tem início em um conjunto de sinais inatos que demandam proximidade, necessitando como resposta um amparo maior por parte dos genitores, podendo causar, caso contrário, uma dependência emocional. Bowlby tinha como ideia principal a existência de uma base segura de proteção para as crianças e pré-adolescentes. A criança como construção do pré-adolescente, tende a usar a figura do apego para os momentos em que necessita enfrentar situações desconhecidas.

Esse teórico é conhecido por seu amplo trabalho acerca do desenvolvimento infantil, em particular, com base em exemplos retirados de sua história pessoal. Ele estudou como a separação do cuidador pode afetar o desenvolvimento de uma criança e quais as aplicações práticas do que isso significa para os jovens em fase de crescimento. Apegar-se é um comportamento que faz parte da natureza humana. Se o vínculo for quebrado durante esse período crítico, o desenvolvimento da criança sofrerá danos graves e permanentes (BOWLBY, 1982).

A teoria do apego visa estudar as relações interpessoais e de que forma os vínculos com os primeiros protetores são construídos e como os efeitos desses vínculos são percebidos na vida adulta.

No que se refere à base segura, ela nada mais é do que a confiança que o bebê constrói em sua figura de apego. Essa figura se mostra acessível dando o apoio e a proteção necessária. Desta forma, a criança sente-se confortável para explorar o mundo ao lado e

sob os cuidados da figura de apego.

Entretanto ela poderá ficar ansiosa quando é apartada dessa figura, mesmo que temporariamente. As suas reações vão desde o choro até a rejeição a outras pessoas que tentam se relacionar com ela. Uma outra reação observada pelo teórico é a forma como a criança se comporta quando a figura de apego volta. Em alguns casos ela tende a essa figura para demonstrar tristeza por ter sido deixada.

Além disso, Bowlby afirma que quanto maior o tempo de separação, mais difícil se torna reatar o vínculo. Outrossim, no que se refere aos sentimentos da separação na infância são sentidos até a fase adulta e, dependendo do seu contexto, poderá gerar traumas para esse indivíduo.

4. ANSIEDADE E SEUS IMPACTOS NAS RELAÇÕES FAMILIARES

A sensação de ansiedade aumentou significativamente na sociedade brasileira pós-período pandêmico. Múltiplos fatores de estresse, restrições a capacidade de trabalho, medo, solidão e a preocupação financeira ampliaram os casos de ansiedade. Lidar com esse cenário sempre fez parte da sociedade moderna. Pode-se dizer que esse cenário é relativamente corriqueiro. Entretanto, os múltiplos fatores estressores, somado ao isolamento social fez com que o número de divórcio se ampliasse. A soma desses dois fatores: ambiente estressante + divórcio tiveram como consequência o crescimento de casos da ansiedade entre os pré-adolescentes e pais.

Höfelmann (2020) enfatiza que, entender as modificações que ocorreram na vida das pessoas relacionadas à pandemia de COVID-19 é essencial para organizar ações para a redução do seu impacto nas condições emocionais e mentais da população.

O isolamento e o distanciamento social recomendado pelas autoridades em saúde, embora tenha sido a melhor estratégia de prevenção, levou também à ansiedade, e muitos indivíduos não conseguiram administrar essa nova maneira de viver. O número de divórcios teve um aumento significativo e ajudou a evidenciar sintomas de ansiedade em indivíduos pré-adolescentes. A separação de genitores pode fazer surgir em indivíduos pré-adolescentes a ansiedade patológica. Essa ansiedade é se relaciona ao medo do futuro e gera insegurança.

De acordo com Rolim, Oliveira e Batista (2020):

A ansiedade é um estado de medo absoluto que paralisa o sujeito de forma extraordinária. Na maioria das vezes, a pessoa perde o controle das emoções, sentimentos e comportamentos, podendo ter uma percepção de vida acelerada, mas, ao mesmo tempo não consegue ir a lugar nenhum, uma vez que, o que acelera na vida da pessoa com ansiedade são seus pensamentos em relação ao futuro (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020, p.65).

Tendo em vista os casos de ansiedade terem aumentado nesse período, em consequência da separação de genitores, é notável a necessidade de maior cuidado no papel do psicólogo frente a essa situação. O número de divórcios vem se multiplicando de forma considerável, ocasionando, mesmo que de forma indireta impactos emocionais nos envolvidos. Dentro da figura dos pais e seus filhos, indivíduos diretamente afetados pelo divórcio, ocorre um desgaste emocional e físico do organismo quando diante das alterações psicofisiológicas que acontecem quando uma pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que lhe cause medo, no caso desse trabalho, se refere ao medo do abandono.

Quando há a efetivação da separação, os atores do divórcio devem preocupar-se com o acolhimento dos filhos, dando atenção e sendo empáticos com eles. No caso de filhos pré-adolescentes é necessário deixar claro que a separação não destruirá laços afetivos. Fazer isso é necessário para minimizar preocupação intensa, principalmente o medo de abandono e a perda figura de apego.

“Nesse processo surge o pensamento automático (disfuncional) esse após o surgimento de forte emoção que invade a mente da pessoa dificultando uma real percepção entre o verdadeiro e o falso” (CUNHA; FERREIRA; BATISTA, 2019 *apud* MONTERO; SAVECA; TEMBE, 2020, p. 64).

No caso de separação e a existência de filhos pré-adolescentes, é necessário acompanhamento psicológico e terapia, para que os filhos possam entender corretamente o que está se passando ao seu redor. A terapia ajudará a esclarecer certos aspectos na vida do paciente, possibilitando que ele viva com qualidade, diminuindo pensamentos disfuncionais em seu cotidiano. Ressalta-se, entretanto, que a terapia não terá 100% de eficácia nesses casos e se coloca como um processo contínuo nas relações com os genitores.

Pesquisadores na área de família ressaltam que o divórcio é um processo complexo, pluridimensional e que ocorre de forma diferenciada em cada família (SCHABBEL, 2005). Sobre o tema, Peck e Manocherian (2001) destacam que o período de crise decorrente da separação do casal afeta todos os membros da família, porém de forma individualizada.

Logo, o divórcio é um processo singular, haja vista que ele terá maior ou menor impacto nas pessoas envolvidas dependendo de alguns fatores (econômico, social, cultural, religioso), e, ainda, das redes de apoio que se estabelecem ou não ao redor dos indivíduos diretamente impactados pelo processo de divórcio.

Isso, interfere no desenvolvimento dos pré-adolescentes e o bem-estar emocional e adaptação social são os aspectos mais afetados pela experiência do divórcio.

Alguns dos principais estressores no caso do divórcio são os conflitos conjugais que acontecem antes e depois da separação. No caso de pré-adolescentes, o impacto emocional pode potencializar e interferir no relacionamento com as figuras dos pais. As consequências emocionais advindas dessa situação para os filhos – como frustração, depressão, ansiedade e isolamento – são severas.

As formas como os pais se relacionam com os filhos e entre si interfere diretamente na maneira positiva ou negativa de os filhos enfrentarem a separação, pois, muitas vezes poderá ocorrer agressão física ou verbal, e os pré-adolescentes poderão refletir isso em suas vidas pessoais, tomando esse comportamento como correto, inclusive, refleti-lo quando passam a se relacionar com outras pessoas.

De acordo com Benetti (2006), a resolução de conflitos familiares de forma agressiva é vivida pela criança como experiência cotidiana de violência, indicando que a solução de problemas pode ser alcançada através do uso de estratégias agressivas.

A ausência de um dos cônjuges na vida dos filhos pode influenciar a percepção de mundo e de si mesmos, contribuindo para a baixa autoestima e a criação de uma autoimagem distorcida, apresentando altos níveis de ansiedade, desenvolvimento afetivos instáveis, bem como dificuldades para controlar a agressividade e consequentes comportamentos agressivos, reflexo da etapa anterior.

Além disso, também é necessário o acompanhamento dos pais. Muitos pais não compreendem ou não percebem de imediato os impactos psicossociais surgidos durante o processo de divórcio. O acompanhamento psicológico deve existir, como também fisioló-

gicas. No caso de ansiedade na pré-adolescência as necessidades fisiológicas podem servir de marcadores de ansiedade, principalmente quando elas se mostram desreguladas. Essa desregulação pode se apresentar de forma leve, moderada e grave, se manifestando através da insônia, falta de apetite, falta de ar, sudorese e tremores.

Os aspectos fisiológicos e psicológicos de pré-adolescentes que vivenciam um processo de separação devem ser acompanhados de perto porque muitos problemas psicológicos são refletidos fisiologicamente pelo corpo. Frisa-se que se faz necessária a intervenção do psicólogo a fim de dar assistência especializada quando surgem danos psicológicos e fisiológicos durante o processo.

O processo de separação pode refletir no desempenho e nas relações sociais da criança na escola. O medo da perda de pessoas que lhe proporcionam segurança pode se materializar em diminuição do desempenho acadêmico, choro, ansiedade e medo – este último refletindo a sensação de que algo “muito ruim aconteça”.

Souza (2014) menciona que, em relação à criança, cada idade apresentará comportamentos diferentes e ao mesmo tempo muito próximos da realidade que involuntariamente elas tentam desabafar. Nesse mesmo contexto, o indivíduo poderá ter dificuldade de dormir sozinho, ou ter pesadelos relacionados a separação. Os sintomas, no entanto, devem durar meses para fins de diagnóstico e ser suficientemente graves vindo a prejudicar o desenvolvimento pessoal e escolar desse pré-adolescente.

Nestes momentos, os psicólogos não interferem somente onde ocorre o sofrimento, mas também atuam em situações de planejamento e construção da dimensão psicológica desses indivíduos. Ademais, eles trabalham para promover saúde, ou seja, para que as pessoas desenvolvam a compreensão cada vez maior e melhor da inserção de cada um nas relações sociais.

Nos processos de divórcio que envolvem pré-adolescentes a aplicação das bases da teoria cognitivo comportamental pode auxiliar no tratamento de pré-adolescentes, principalmente quando se trata da somatização de agentes estressores durante o processo do divórcio dos genitores – ensinando-os a identificar situações que podem prejudicá-los pela existência de pensamentos distorcidos relacionados aos seus genitores de forma tal a minimizar os impactos da separação no seu desenvolvimento emocional.

Os estudos constataam que a ansiedade é um estado natural e uma resposta ao estresse, regulada pelo sistema nervoso. Quando a ansiedade se torna excessiva, passa de uma ansiedade natural para ansiedade patológica.

O papel do psicólogo nesse processo é orientar o indivíduo sobre as estratégias que ajudam a controlar os pensamentos disfuncionais. Quando a ansiedade começa a atrapalhar a vida dos pré-adolescentes, os pais devem ficar em estado de alerta e procurar ajuda profissional. A ansiedade natural pode se transformar em patológica durante processos de divórcios. A depender da intensidade, essa ansiedade pode evoluir para um quadro depressivo, com consequências por vezes irreversíveis.

O psicólogo tem o papel de conhecer e dar visibilidade à subjetividade do sujeito. Os sentimentos, emoções, ações, sentidos, comportamentos e pensamentos que os sujeitos vão construindo no decorrer da vida, permitem pensar, sentir e agir em relação a outras pessoas e a situações vividas por elas.

O trabalho do psicólogo é promover saúde mental, e assim, é capaz de ajudar o sujeito fragilizado pelo medo decorrente de uma experiência traumática de abandono, apresentando dificuldades de ter autonomia, apropriar-se da sua própria vida e enxergar as condições reais que se encontra. Isso pode acontecer porque ele desenvolve pensamentos

distorcidos. A terapia cognitiva comportamental fornece condições para que o indivíduo transforme os seus pensamentos distorcidos através da terapia e, futuramente, para que aprenda a ter controle da disfuncionalidade dos seus pensamentos.

Busca-se através do tratamento psicológico o processo de conhecimento promovendo ressignificações nos aspectos da realidade. A intervenção do psicólogo na psicoterapia visa reduzir o sofrimento e ampliar o autoconhecimento. Por fim, a finalidade do trabalho do psicólogo é alcançar o bem-estar individual e coletivo em que o sujeito está inserido e contribuir para o processo de conhecimento potencializando o aspecto de autoria de suas histórias e mudanças, promovendo bem-estar consigo como também com quem vive ao seu entorno.

Segundo Almeida et al. (2000), o divórcio acarreta mudanças que geram estresse nos relacionamentos familiares, as quais interferem no ajustamento das crianças e podem alterar as etapas normais de seu desenvolvimento.

Um ponto importante que foi percebido no decorrer da pesquisa foi a forma que a dissolução familiar pode prejudicar os pré-adolescentes no desenvolvimento de seus relacionamentos psicossociais. Essa percepção deu via debate teórico e análise de casos clínicos de ansiedade na pré-adolescência em decorrência do divórcio dos pais. A soma dessas duas bases de informação evidenciou que na pré-adolescência o indivíduo tem dificuldade em administrar eventos traumáticos.

A psicoeducação, que se caracteriza por ser um ensinamento aos pacientes e cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, é uma das ferramentas que podem ser utilizadas pelo terapeuta com o objetivo ensinar o paciente e os genitores sobre os sintomas da ansiedade patológica, bem como o seu tratamento. Sendo assim, uma intervenção psicoterapêutica com caráter educativo, para que haja todo um preparo para as futuras e presentes mudanças no âmbito familiar e social, é uma estratégia de fortalecimento da comunicação e da adaptação à nova realidade que será vivida pelo indivíduo pós processo de separação dos genitores.

Outrossim, a psicoeducação propicia o primeiro contato nos levantamentos de demandas afim de levar a uma construção de intervenção. Tratando-se de pré-adolescente, essa ferramenta se torna fundamental na troca do desenvolvimento de conhecimento prévio.

5. CASOS CLINICOS DE ANSIEDADE

Caso Clínico 1: Mariana (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), sexo feminino, nove anos, irmão mais novo com três anos.

Queixa Inicial: sintomatologia ansiosa que tem atrapalhado o desenvolvimento social.

Sintomas Físicos: dores abdominais, inquietação desde que seu irmão nasceu e houve a separação dos seus pais.

Mariana nasceu na cidade de Ribeirão Preto, mora com sua mãe e seu irmão de três anos. Seus pais são separados. A gravidez da mãe de Mariana foi normal, apesar de não ter sido planejada, a descoberta trouxe consigo sentimentos de felicidades a toda família incluindo o pai de Mariana. Mariana ingressou na escola com seis meses, não teve dificuldade na fala, tendo um bom desenvolvimento social.

Segundo a mãe, Mariana dormiu no quarto dos pais até os três anos de idade, pois na



residência só havia um quarto. Antes da separação, por ocasião do nascimento do irmão, o casal construiu um quarto para Mariana, para que ela dormisse sozinha. Atualmente, Mariana dorme na casa da avó, no quarto com sua tia, onde sua mãe colocou a sua cama. Os avós maternos possuem bastante influencia na vida da família, pois ficavam cuidando da menina até que os pais chegarem do trabalho.

Os pais de Mariana se separaram assim que o filho mais novo nasceu. A chegada de um novo integrante e a separação dos pais trouxe uma nova configuração familiar. Mariana começou a conviver com a ausência do pai e a chegada do irmão. Um aspecto importante a ser destacado é que Mariana sempre presenciava a briga do casal.

Mariana apresenta boa saúde, mas já se submeteu a cirurgia de refluxo e adenoide. Atualmente faz tratamento para controle de glicemia. Quando fica nervosa ou tensa, desmaia.

A mãe relata que Mariana tem dificuldade para dormir, range os dentes, baba muito e transpira bastante.

Com relação aos sintomas físicos da ansiedade, Mariana relatava no início da terapia sentir fortes dores na barriga quando antecedia dias de provas. Durante a terapia Mariana passou a entender como controlar sua ansiedade.

Durante o processo terapêutico, sempre destacava o incomodo em falar da separação de seus pais. Ela afirmava que não havia entendido o motivo da separação. Ela relata ter presenciado uma briga de seus pais e no outro dia não ver mais o seu pai em sua casa, nem seus pertences. Mariana sempre que possível destaca nos desenhos que faz o sentimento de ser inferior ao seu irmão, colocando-o no centro de suas atividades. Mariana parece entender que precisa ser melhor sempre para não frustrar a mãe e o pai, já que seu irmão, “não precisa provar nada, ele é o favorito” (Palavras de Mariana).

Constatou-se também que Mariana sempre se mostrou receptiva e interessada pela terapia, demonstrando muito carinho pelas psicólogas. Nessa fase, vale destacar a importância do vínculo terapêutico.

A relação terapeuta-cliente é motivada por diversos fatores, e se desenvolve com base no desenvolvimento do paciente e do terapeuta. A partir do vínculo terapêutico que se estabeleceu, observa-se que Mariana evoluiu de forma significativa no que se refere aos seus comportamentos. No decorrer das sessões seus pais puderam refletir sobre expectativas em relação a melhora das notas de Mariana, e isso é reflexo de o pai ter começado a ser mais participativo, “a fazer parte da rotina”. Mariana segue em atendimento psicoterapêutico pois conforme relatado acima, ela sempre achou o acompanhamento necessário.

Resultados e Discussão: A ansiedade por separação produz em muitos casos repetidas queixas somáticas. Podemos ver no presente estudo de caso que Mariana sentiu dores abdominais, quando ocorreu o afastamento da figura de apego. Ao pensar em situações conflituosas no seio familiar, é inevitável que aconteça desentendimentos que podem levar o casal a separar-se.

Nunes-Costa, Lamela e Figueiredo (2009) destacam que uma relação parental conflituosa já é, por si só, um fator de risco suficiente para gerar um elevado grau de estresse. As relações familiares dotadas de conflito têm efeito direto no psicológico do indivíduo como também interfere no comportamento. Para um pré-adolescente, o fato dos genitores se separarem, pode agravar as relações conflituosas quando não há diálogo acerca das discussões ou das razões que ocasionaram o divórcio.

O processo de separação pode ser um estressor para o pré-adolescente em razão da

preocupação dos genitores com o casamento, e outras situações. O divórcio pode ser decidido de forma positiva desde que os pais consigam manter a boa comunicação e interesse no bem-estar dos filhos

Caso Clínico 2: Daniel (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), sexo masculino, adulto, jovem, filho único, estudante de nível superior e heterossexual.

Queixas principais: Ansiedade em diversas situações sociais, dificuldade em realizar o trabalho de conclusão de curso e na escolha profissional.

No início da adolescência, o paciente teve uma drástica mudança no estilo de vida, devido à séria dificuldade financeira da família e a separação de seus pais que ocorreram em tempo próximo. Ele e a mãe foram morar com um familiar e não foi informado pelos pais sobre o que estava ocorrendo. O paciente foi se isolando socialmente, refugiando-se no quarto, evitando sair de casa. Apresentava medo excessivo ao lidar com pessoas.

Daniel já havia realizado psicoterapia com outros profissionais por um período de três anos na pré-adolescência. Quando jovem, retomou a psicoterapia, em função da ansiedade desencadeada em determinadas situações sociais e da ansiedade antecipatória. Importantes pontos já haviam sido abordados e superados através de processo psicoterapêutico do paciente, tais como: dificuldade de relacionamento com seu pai, sintomas depressivos, desenvolvimento de determinadas habilidades sociais, sofrimento associado à separação dos pais, relação exageradamente próxima com a mãe.

O tratamento psicoterapêutico do paciente foi conduzido por uma psicóloga especialista em Psicologia Clínica com três anos de experiência na área. A psicoterapeuta realizou supervisões semanais em que foram abordadas questões técnicas, teóricas e práticas para a melhor condução do caso. Realizou-se uma avaliação inicial, verificando-se a queixa principal; história atual, passada e familiar; história médica; história de vida afetiva e sexualidade adulta.

Em seguida, houve intervenções psicoterapêuticas a partir de técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas no tratamento de pacientes com diagnóstico com Transtorno de Ansiedade Social (TAS), psicoeducação, treino em habilidades sociais; reestruturação cognitiva da ansiedade antecipatória; dramatização ou ensaio comportamental e uso de feedback; reestruturação cognitiva de avaliações de ameaça errôneas e exposição a situações sociais.

Resultados e Discussão: a timidez na infância bem como as experiências traumáticas, que ocorrem na infância e na adolescência, fez com que Daniel tenha se tornado um adulto tímido e afastado do meio social, tendo sintomas como medo das pessoas, criando dificuldades para a sua interação social. Daniel desenvolveu TAS. Passou se ver como um indivíduo que não consegue se adequar ao meio, passando a fazer uma avaliação negativa do seu desempenho social e a ter medo de interagir com pessoas.

A psicoeducação pode ser utilizado nesse caso, assim como em tantos outros, pois é uma ferramenta essencial dentro da área da psicologia e suas técnicas. Permite que o paciente seja capacitado a entender as diferenças acerca de suas características pessoais e características dos transtornos psicológicos. Ele passa a conhecer as características e fatores estressores desencadeantes das suas patologias.



6. CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa bibliográfica possibilitou a compreensão do papel do psicólogo diante dos quadros ansiosos oriundos da separação dos genitores e o quão é importante um olhar viabilizado para as crianças e pré-adolescentes com o intuito de identificar o mais precocemente possível as sintomatologias que podem desencadear futuros eventos traumáticos ou criar indivíduos com vazio existencial.

Pontuamos que a separação traz problemas psicológicos, causando a somatização de fatores disfuncionais que podem prejudicar o emocional e a parte cognitiva destes pré-adolescentes, podendo desencadear patologias como por exemplo a dependência emocional.

Uma separação não saudável pode gerar uma resposta emocional capaz de impactar de forma permanente o desenvolvimento psicossocial em pré-adolescentes, podendo fazê-los se tornar adultos com baixa autoestima e inseguros, as vezes ocasionando aversão a criação de laços emocionais.

O papel do psicólogo, além de orientar e traçar estratégias capazes de ajudar no controle da ansiedade é também buscar entender os fatores que desencadeiam esse transtorno, dando suporte ao pré-adolescente e aos pais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carmen G. et al. Pais separados e filhos: análise funcional das dificuldades de relacionamento. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 17, n. 1, p. 31-43, jan./abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/rGbh5TrpxVKWqknLcMsZ3Yk/?lang=pt>. Acesso em 19 mai. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5. **Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECK, Judith S. et al. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2ª.ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2013.
- BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 19, n. 2, 2006.
- BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa, métodos qualitativos, quantitativo e misto**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CUNHA, A. P. O.; FERREIRA, D. F.; BATISTA, E. C. A Dependência Química e as Implicações ao funcionamento da dinâmica familiar: uma visão cognitivo-comportamental. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 2-9, 2019.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- DELAIS, Jeanne. **Os filhos do divórcio**. Recife: Editora: LICEU, 2021.
- EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2, n. 2, Jun. 2005.
- HÖFELMANN, D. A. Impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população brasileira. **SciELO em Perspectiva - Press Releases**, 4 dez. 2020. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/12/02/impacto-da-pandemia-de-covid-19-sobre-a-saude-mental-da-populacao-brasileira/>. Acesso em: 13 Maio 2023.
- KLEINMAN, Paul. **Tudo que você precisa saber sobre Psicologia: um livro prático sobre o estudo da mente humana**. Tra. Leonardo Abramowicz. São Paulo. Ed. Gente 2015.
- MONTERO, F. P.; SAVECA, P. T. A.; TEMBE, V. A. depressão, ansiedade e stress: efeitos psicológicos do distanciamento social em Moçambique. **Revista Revise**, v. 6, n. Fluxo Contínuo Psicologia e Educação, p. 56-82, 2020.

NUNES-COSTA, Rui A.; LAMELA Diogo J. P. V.; FIGUEIREDO Bárbara F. C. Adaptação psicossocial e saúde física em crianças de pais separados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 385-396, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fytp7MTrxfnnR7pwYfpZTkk/?lang=pt>. Acesso em: 3 Maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano**. 12^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PECK, J. S.; MANOCHERIAN, J. **O divórcio nas mudanças do ciclo de vida familiar**. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (eds.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Trad. M. A. V. Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 291-320.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, Aldecir Ramos de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 64-74, 2020.

SCHABBEL, Corinna. Relações familiares na separação conjugal: contribuições da mediação. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 13-20, 2005.

SOUZA, Sarah Danielle Cardoso de. **Divórcio dos pais e dificuldades na aprendizagem dos filhos: a importância da família no processo de ensino-aprendizagem**. Campina Grande: Ed. Realize Eventos Científicos, 2014. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/8672>. Acesso: 05 de Maio de 2023.



11

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIOS NO ESTADO DO MARANHÃO

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE CASES IN THE STATE OF
MARANHÃO*

**Ameliane de Araujo Cunha
Yram de Olinda Neves Miranda**



Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no Maranhão, utilizando de uma abordagem psicológica. Metodologia: Estudo do tipo documental e retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir de buscas sistematizadas nos bancos de dados informatizados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS). Resultados: Analisou-se a epidemiologia das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no Brasil de forma geral, e posteriormente com foco no Maranhão, durante os anos de 2015 a 2020. No Brasil foram registrados 75.194 casos, com a região sudeste apresentando maior prevalência 37,05% (n=27.842). No tocante ao Maranhão, foi possível observar o total de 1.868 casos, sendo a capital São Luís responsável pelo maior número de notificações 13,70% (n=245), com predominância do sexo masculino 80,40% (n=1.502). Dentre as formas de realização do ato, em sua maioria foram por enforcamento, estrangulamento e sufocação e disparos por arma de fogo (72,00% n=1.345; 9,30% n=173), respectivamente. Considerações finais: Os resultados encontrados nesta pesquisa fornecem subsídios para o direcionamento de ações voltadas para as necessidades dessa população. O estudo contribui não somente para a formação acadêmica dos futuros profissionais, como também para a ciência, na produção de informações científicas, e para a sociedade de forma geral, onde os dados serão divulgados.

Palavras-chave: Suicídio. Epidemiologia. Psicologia. Saúde mental. Saúde pública.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiological profile of intentional self-harm (suicide) in Maranhão, using a psychological approach. Methodology: Documentary and retrospective study with a quantitative approach. Data were obtained from systematic searches in computerized databases made available by the Ministry of Health (Database of the Unified Health System - DATASUS). Results: The epidemiology of intentional self-harm (suicides) in Brazil was analyzed in general, and later with a focus on Maranhão, during the years 2015 to 2020. In Brazil, 75,194 cases were recorded, with the Southeast region showing the highest prevalence 37.05% (n=27,842). Regarding Maranhão, it was possible to observe a total of 1,868 cases, with the capital São Luís responsible for the largest number of notifications 13.70% (n=245), with a predominance of males 80.40% (n=1,502). Among the ways of carrying out the act, most were by hanging, strangulation and suffocation and shooting by firearm (72.00% n=1,345; 9.30% n=173), respectively. Final considerations: The results found in this research provide subsidies for directing actions aimed at the needs of this population. The study contributes not only to the academic training of future professionals, but also to science, in the production of scientific information, and to society in general, where the data will be disseminated.

Keywords: Suicide. Epidemiology. Psychology. Mental health. Public health.

1. INTRODUÇÃO

Falar sobre suicídio numa sociedade que costuma postergar a morte de um modo geral, ainda é vista com certa estranheza para não dizer tabu. Corrobora Netto (2013) ao inferir que as pessoas não gostam e não querem ouvir falar, ou tampouco falar sobre a morte. Sendo assim, por não gostar da morte e não querer saber da morte busca-se também a manutenção da vida. Assim, o fenômeno torna-se intrigante, uma vez que ele se opõe ao modelo da sociedade moderna.

O suicídio refere-se a um ato consciente de auto aniquilamento, vivenciado por uma pessoa em situação de vulnerabilidade, que enxerga esta prática como a melhor forma de livrar-se de um sofrimento psicológico e solução de seus problemas. Possui como resultado de forma voluntária, dar fim à própria vida.

O suicídio se classifica como a terceira causa de óbito por fatores externos, posterior ao homicídio e as mortes relacionadas ao trânsito. Contudo, a mortalidade por suicídio pode ser maior, visto que há uma subnotificação, resultante do estigma social que favorece a omissão de casos. De acordo com Moreira (2018) apenas no Brasil mais de 11.433 mortes foram registradas por suicídio no ano de 2016. Em média, uma pessoa tira a própria vida a cada 46 minutos.

Por meio da epidemiologia, ciência que estuda as informações referentes a saúde e principal ferramenta de análise da saúde coletiva, são estudados a incidência, frequência, distribuição e os determinantes dos inúmeros tipos de patologias. Da mesma forma que a demografia, a epidemiologia é mutável e demonstra variação conforme os seus condicionantes (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013).

Portanto, a realização de estudos sobre o perfil epidemiológico dos suicídios na população brasileira pode contribuir positivamente para a ampliação do conhecimento sobre a temática, facilitando a identificação precoce dos fatores predisponentes e, consequentemente, auxiliar na redução do número de casos, tendo em vista que maioria destas causas são evitáveis. É importante ainda a elaboração de estudos dessa natureza, a fim de visualizar a questão de forma científica e, dessa forma, poder sugerir possíveis estratégias de enfrentamento deste problema. Neste sentido, o estudo contribui não somente para a formação acadêmica, como também para a ciência e, para a sociedade de forma geral.

Logo, diante do que foi exposto, o estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no Maranhão, utilizando uma interpretação com bases na ciência psicológica.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa, trata-se de um estudo do tipo documental e retrospectivo com abordagem quantitativa. Segundo Lopes (2006), a pesquisa documental é realizada com base em dados e documentos de forma direta, por meio de questionários, formulários e entrevistas, ou documentação indireta resultante da captação de dados oriundos de publicações oficiais e/ou privadas disponibilizadas em arquivos de uma ou várias fontes.

A pesquisa quantitativa caracteriza-se pela coleta e análise de dados quantitativos relacionados a variáveis. Possui capacidade de determinação da força de associação e/ou

correlação entre variáveis e outros aspectos (ESPERÓN, 2017).

2.2 Local e período do estudo

Os dados foram obtidos a partir de buscas sistematizadas nos bancos de dados informatizados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS).

Foram utilizados todos os casos de lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) ocorridos no Brasil e estado do Maranhão, durante o período de 2015 a 2020 disponibilizados no endereço eletrônico oficial do DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>).

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de julho a agosto de 2022. Inicialmente o acesso ao endereço eletrônico foi tomado pelo link <http://www.datasus.gov.br/>. Sucessivamente, acessou-se o tópico “Informações de Saúde (TABNET)” em seguida “Estatísticas vitais-Mortalidade e nascidos vivos.” e “Mortalidade - 1996 a 2020, pela CID-10, por fim, selecionou-se a opção referente aos “Óbitos por causas externas”.

2.4 Variáveis do estudo

Dessa forma, após selecionar, foram utilizados filtros padronizados nas seguintes informações: conteúdo (óbitos por ocorrência), período (ano de referência de 2015 a 2020), município, sexo e categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

2.5 Organização e análise dos dados

Com a finalidade de facilitar a análise, foram criados instrumentos específicos no editor de texto Microsoft Office Word®. Os dados coletados na pesquisa foram organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel e, posteriormente apresentados através de gráficos e tabelas.

2.6 Aspectos éticos

Pelo fato de serem dados de domínio público e, por haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

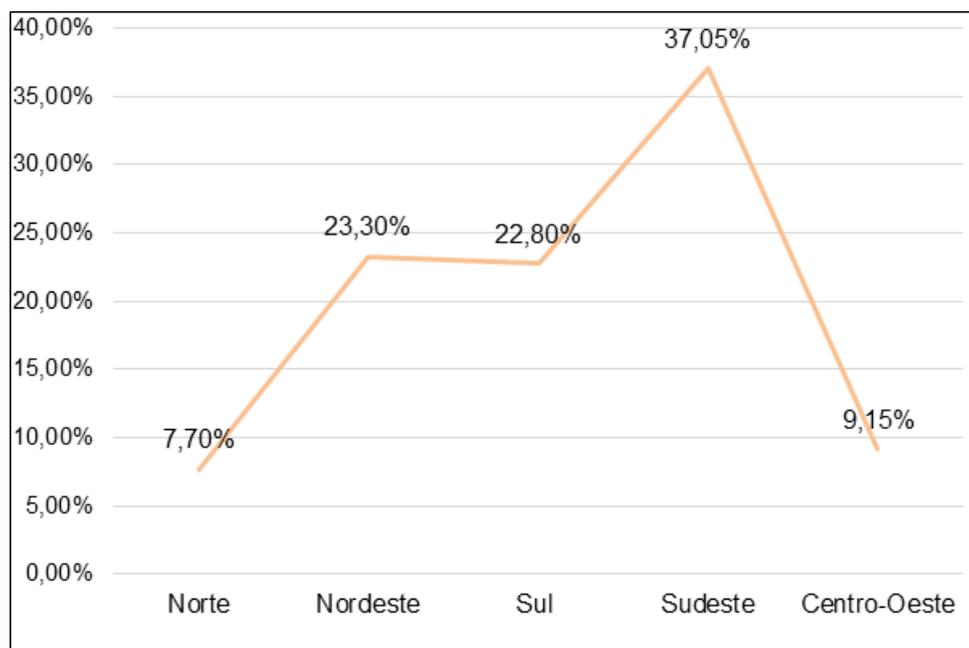
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se pela pesquisa, o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no Brasil e no estado do Maranhão, durante os anos de 2015 a 2020, com a análise de dados secundários disponibilizados pelo site do DATASUS.

Verifica-se que, nesse período, o país apresentou um total de 75.194 casos de suicídio

para ambos os sexos. Na figura 1 verifica-se o perfil epidemiológico por região do Brasil.

Figura 1. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios), por região do Brasil, 2015-2020.

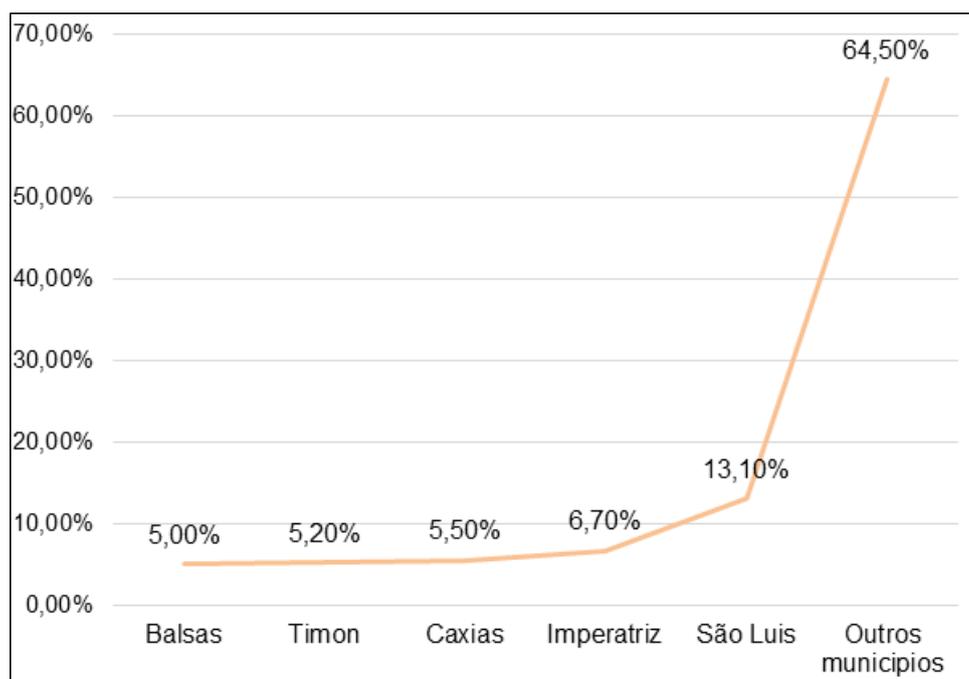


Fonte: Ministério da Saúde, Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Conforme a figura acima, verifica-se que a região sudeste apresentou a maior quantidade de casos registrados no Brasil, correspondendo a 37,05% (n=27.842) do total.

Na figura 2 a seguir observa-se o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios), conforme os municípios do Maranhão, 2015 a 2020.

Figura 2. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios), conforme os municípios do Maranhão, 2015 a 2020.



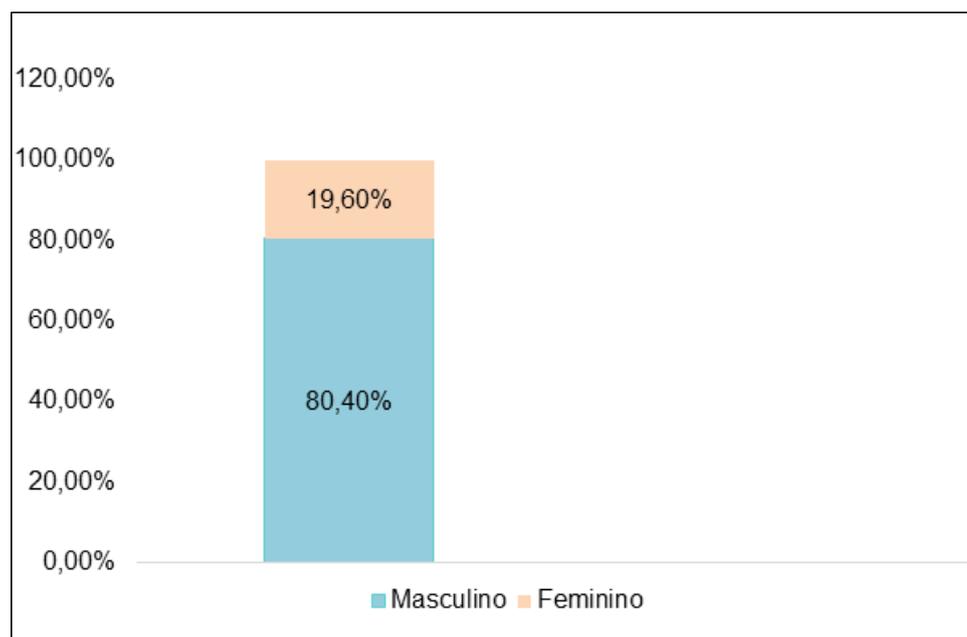
Fonte: Ministério da Saúde, Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

No estado do Maranhão foram encontrados o total de 1.868 casos de suicídios no pe-

ríodo supracitado. Observa-se que cinco municípios apresentaram maiores índices de casos, a capital São Luis demonstrou o maior número equivalente a 13,70% (n=245) do total, em outros municípios encontra-se o somatório de todos que apresentaram valores inferiores a 5%.

Na figura abaixo, observa-se o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) ocorridos no Maranhão, conforme a variável sexo, 2015 a 2020.

Figura 3. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no Maranhão, conforme a variável sexo, 2015 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Observa-se que o sexo masculino demonstrou uma maior prevalência de suicídios evidenciando 80,40% (n=1.502), quando comparado ao sexo feminino correspondente a 19,60% (n=366).

Os dados deste estudo corroboram aos encontrados por Schnitmana *et al.* (2010), ao analisar as lesões autoprovocadas intencionalmente durante o ano de 2000 nas capitais brasileiras. Observou que, do total de casos 1.613 de suicídios notificados, 76,45% (n=1.233) foram cometidos por homens e 23,55% (n=380) por mulheres.

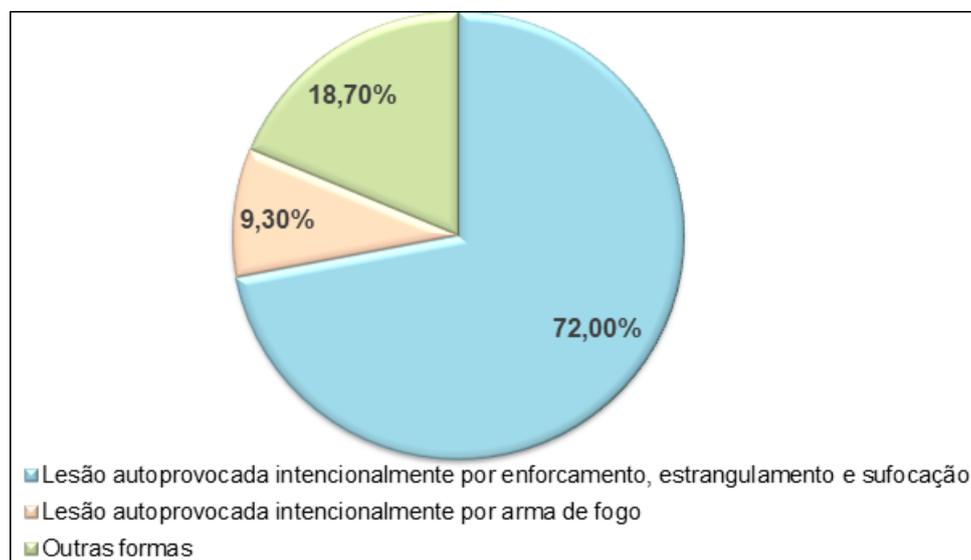
Conforme os autores Baére e Zanello (2020), inúmeros fatores tornam-se relevantes referente a temática da mortalidade por suicídios na população masculina, como exemplo cita-se a maior prevalência de características de competitividade, impulsividade, bem como maior contato e acesso a tecnologias letais e armas de fogo. Comumente, a falha em cumprir os papéis de gêneros tradicionalmente esperados pela sociedade, que para o homem consiste em ser o provedor financeiro da família, representa um fator de estresse para estes. Inseridos na cultura patriarcal, os homens estão susceptíveis a reveses de ordem econômica, como a falta de emprego e pobreza, desta forma, estão mais propensos ao suicídio, sobretudo porque culturalmente são levados a esconder suas emoções.

É possível identificar que o homem é o que mais adoece e comete o ato de suicídio em si, devido sua saúde estar em constante adoecimento por conta da falta de prevenção, devido a fatores que podem ser de caráter individual, mas também com a participação do ambiente social, influenciando neste adoecimento até levar ao ato de interrupção a vida. Todo este processo pode influenciar e desencadear psicopatologias ou síndromes sociais que podem afligir o aparelho psíquico e fragilizar o ser humano em várias formas até que

este mostre sinais de que está a ponto de tirar sua própria vida (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Na figura 4, verifica-se o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no estado do Maranhão, conforme o método de realização do ato.

Figura 4. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) no estado do Maranhão, conforme o método de realização, 2015-2020.



Fonte: Ministério da Saúde, Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

No presente estudo, nota-se que a maioria cometeu o ato suicida por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação 72,00% (n=1.345), seguido por disparos de armas de fogo 9,30% (n=173), em outras formas constam todos os outros métodos que obtiveram valores inferiores a 5,00%.

Comparando-se os resultados dessa pesquisa ao estudo de Parente *et al* (2007), observa-se que os resultados são semelhantes, em que o enforcamento, estrangulamento e sufocação ocupa 66,00% de incidência, seguido pela arma de fogo (11,90%).

Para melhor compreensão do fenômeno, se faz necessário a priori definir a terminologia da expressão suicídio. Sendo assim, sua definição se baseia a partir das expressões “sui”, de si mesmo, e “caedere”, matar, ou seja, matar-se a si mesmo. Vale mencionar que há certa controvérsia na literatura em relação à pobreza terminológica da palavra suicídio (HENRIQUE, 2017). Entretanto, discutir sobre esses aspectos divergentes referentes à terminologia, não é objeto da pesquisa em questão.

O suicídio concebe-se como um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e à maneira como esses são afetados tanto pelas sociedades quanto pelas coletividades nas quais vivem. Sua importância no plano social pode ser identificada desde a Grécia Antiga até os tempos modernos, sendo que, a partir do século XVIII, o suicídio tem sido tratado como um fenômeno social e segundo perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas, ou seja, este apresenta um cunho multifatorial (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Para tanto, o suicídio é definido como o ato consumado e intencional de findar com a vida. Incluindo todas as mortes que são resultadas direta ou indiretamente de comportamentos executados pela própria vítima, estas são conhecedoras do objetivo que desejam alcançar. Assim, o suicídio é um fenômeno multicausal, sendo resultado da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais (ARAYA; GONZÁLEZ, 2019).

É importante pontuar, ainda, que o suicídio e as autoagressões são eventos estigmatizados e subnotificados. O estigma em relação ao tema do suicídio e da saúde mental como um todo frequentemente impede a procura por ajuda, que poderia evitar mortes.

Existem vários fatores preponderantes que estão associados ao comportamento suicida, tais como os que pode ser observados no quadro 1 (PEREIRA et al., 2018).

Quadro 1. Fatores preponderantes associados ao comportamento suicida.

Doenças Mentais	Aspectos Sociais
<ul style="list-style-type: none"> • Depressão; • Transtorno bipolar; • Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias; • Transtornos de personalidade; • Esquizofrenia; • Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gênero feminino; • Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos; • Sem filhos; • Moradores de áreas urbanas; • Desempregados ou aposentados; • Isolamento social; • Solteiros, separados ou viúvos; • Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.
Aspectos Psicológicos	Condição de Saúde Limitante
<ul style="list-style-type: none"> • Perdas recentes; • Pouca resiliência; • Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável; • Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância; • Desesperança, desespero e desamparo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças orgânicas incapacitantes; • Dor crônica; • Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Huntington); • Trauma medular; • Tumores malignos; • AIDS.

Fonte: PEREIRA et al., 2018.

A literatura evidencia que suicídios são evitáveis, sendo necessário desenvolver ações de prevenção abrangentes e integradas com diferentes setores da sociedade, como a educação. Entre as estratégias de prevenção do suicídio, está a necessidade de envolvimento de gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações e na definição das intervenções voltadas à prevenção do suicídio e uma articulação intersetorial com formação de redes de apoio a comunidade (CUESTA et al., 2015)

Para tanto, se compreende que independente das motivações ou precaução tomadas no ato suicida ou nas tentativas, há sempre latente um desejo de comunicação. Nesta perspectiva, Cassorla (2017) induz a reflexão mediante a esse modo de comunicação, que por muitas vezes não são compreendidas pela sociedade. Pois, infelizmente as vítimas que buscam o suicídio, e por inúmeras razões não consumaram o ato, são muitas vezes rotuladas e estigmatizadas de fracos, ou mesmo que só desejavam chamar atenção.

Outra questão que está envolto da temática, pode ser explicitada pelo fato desse tema ter uma relação conflitante com os meios midiáticos. Pois, num passado recente, as divulgações reportadas nos veículos de comunicação eram vistas como algo influenciador para futuros casos de suicídio. Tendo em vista, que de algum modo a falta de cuidado na divulgação pode gerar sensacionalismo, e este, por conseguinte, pode levar as interpretações errôneas acerca da temática que é tão milenar, mas que desperta interesse/curiosidade e até receio em se falar. Vale lembrar o efeito Werther, que ocorre quando os números

de casos de suicídio aumentam depois de um caso ser amplamente divulgado. O nome Werther é uma referência a obra de Wolfgang Goethe “Os sofrimentos do jovem Werther” que retrata um caso de amor, onde o personagem principal se suicida por não conseguir viver seu grande amor. A obra teria incitado o suicídio de várias pessoas, vestidas como o personagem, na Europa (PEREIRA; MACÊDO; FARIAS 2017).

Ressalta-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, contribuir para a ruptura do estigma que cerca o fenômeno. Assim, falar sobre o tema sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para o enfrentamento do problema de saúde pública representado pelos suicídios. Expandir a rede assistencial em todos os níveis de complexidade também é medida fundamental, especialmente no componente ambulatorial especializado e no atendimento a crises e urgências (KIRCHNER; QUELUZ, 2019).

No Maranhão, no dia 12 de setembro de 2016, foi firmado um Protocolo de Intenções que resultou, posteriormente, a partir do dia 19 de julho de 2017, na criação do Fórum Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio - FEPAS/MA, o qual é formado por um grupo de representantes de instituições públicas, da iniciativa privada e da sociedade civil, de caráter permanente com o objetivo de unir esforços para propor ações capazes de prevenir, atender e tratar pessoas propensas ao ato da automutilação e do suicídio, contribuindo para a implementação das políticas nacional, estadual e municipal de prevenção da automutilação e do suicídio.

A coordenação deste Fórum é realizada pelo Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Cidadania – CAO/DHC, do Ministério Público do Estado do Maranhão - MPMA, e desde o dia 25 de março de 2019, sob a coordenação da Promotora de Justiça Cristiane Gomes Coelho Maia Lago.

Importante ressaltar que este Fórum foi responsável pela elaboração do projeto de lei que resultou na Lei Estadual nº 11.192, de 18 de dezembro de 2019, que institui a Política Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Este Fórum é pautado em um planejamento estratégico organizado da seguinte forma:

MISSÃO: Informar e sensibilizar a sociedade maranhense sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção e, contribuir para a implementação da Política Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

VISÃO: Ser reconhecido como um espaço qualificado de apresentação e de discussão de alternativas de medidas e de ações para o poder público, visando o cumprimento dos objetivos da Lei Estadual de Política de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e, ser reconhecido com um espaço de articulação entre todos os setores do poder público, sociedade civil e iniciativa privada, visando a prevenção das lesões autoprovocadas no Estado do Maranhão.

VALORES:

Valorização das Pessoas;

Conduta Ética;

Credibilidade;

Excelência;

Eficiência, Eficácia e Efetividade;

Transparência; e,

Comprometimento.

A forma de agir deste Fórum de Prevenção (FEPAS/MA) é por meio do projeto interinstitucional “REDE DO BEM: Estamos AQUI para AJUDAR!” que é uma iniciativa do Ministério Público do Estado do Maranhão associada ao Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Cidadania – CAO/DHC, em parceria com os integrantes do Fórum Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio – FEPAS/MA.

O projeto interinstitucional REDE DO BEM tem o objetivo de prevenir a automutilação e o suicídio, principalmente entre o público jovem, além de divulgar os trabalhos dos integrantes do FEPAS/MA que compõe a rede que trabalha a temática de prevenção.

Diversas atividades de prevenção são realizadas ao longo do ano com destaque para os meses de janeiro, conhecido como Janeiro Branco, que trata da saúde mental, e de setembro, denominado nacionalmente como Setembro Amarelo, em virtude desse mês ser considerado o Mês Mundial de Prevenção ao Suicídio pela Organização Mundial de Saúde – OMS e pela Lei Estadual nº 10.967/2018.

Pode-se citar como exemplo de atividades do projeto REDE DO BEM a ação desenvolvida na Praça Nauro Machado, no Centro de Criatividade Odylo Costa Filho, na Casa de Cultura Huguenote Daniel de La Touche e no Centro Cultural e Educacional Mandingueiros do Amanhã, em 2019, que realizou as seguintes atividades: doações de mudas de plantas e livros, palestras com enfoque sobre a temática da prevenção à automutilação e ao suicídio, rodas de conversa, atendimentos de saúde, atividades esportivas e lúdicas, apresentação de peças teatrais, voluntários do ABRAÇO, espaços voltados para a literatura e apresentação do trabalho das Academias de Letras, apresentação de bandas de música e apresentações artísticas.

O público-alvo do projeto REDE DO BEM são alunos de Escolas Públicas Municipais e Estaduais, membros de Igrejas, de Associações Comunitárias, de Conselhos Escolares sobre drogas, de Conselhos Tutelares e o público em geral.

Uma das principais atividades realizadas pelo projeto REDE DO BEM é o plantio de árvores em ruas, avenidas e praças públicas da cidade de São Luís, capital do Maranhão. Foram beneficiadas com essas atividades a Praça Nauro Machado, localizada no centro da cidade, Praça 1º de Maio, na Vila Embratel e, recentemente, na Avenida Litorânea, visando a melhoria de qualidade de vida da população.

Cita-se ainda que um dos passos mais importantes, em termos de juntar todo o povo brasileiro em prol de uma causa, foi a criação da Campanha Setembro Amarelo, que consiste em uma campanha brasileira de prevenção ao suicídio, iniciada em 2015. É uma iniciativa do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

O mês de setembro foi escolhido para a campanha porque, desde 2003, o dia 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. A ideia é promover eventos que abram espaço para debates sobre suicídio e divulgar o tema alertando a população sobre a importância de sua discussão. Além disso, a cor da campanha também tem um significado mais do que especial para o motivo da mobilização.

A cor da campanha foi adotada por conta da trágica história que a inspirou, em 1994, um jovem americano de apenas 17 anos, chamado Mike Emme, tirou a própria vida dirigindo seu carro amarelo. Seus amigos e familiares distribuíram no funeral cartões com

fitas amarelas e mensagens de apoio para pessoas que estivessem enfrentando o mesmo desespero de Mike, e a mensagem foi se espalhando mundo afora.

Atualmente, a campanha brasileira ganhou espaço e visibilidade na mídia brasileira, tendo um alto alcance e levando informações a todos os brasileiros. São caminhadas, eventos, palestras e muito conhecimento sendo distribuído nos mais diversos espaços do país, relacionados à saúde ou não, particulares ou públicos, como é o exemplo de monumentos históricos, como o Cristo Redentor, no Rio de Janeiro-RJ, que ganha iluminação amarela no mês de setembro.

Apesar de alguns críticos continuarem tratando este assunto com ignorância, afirmando que é “drama” ou “besteira” de quem está necessitado de ajuda, muito se tem evoluído no combate ao suicídio e à ideação suicida. Aos poucos, a campanha vem ganhando espaço e visibilidade em todo o mundo, como foi o caso de Portugal, que, em 2017, recebeu o evento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível analisar o perfil epidemiológico dos casos de suicídios no Brasil e Maranhão durante o período de 2015 a 2020. Foram registrados 75.194 casos em todo o Brasil, com prevalência na região sudeste.

No que se refere ao estado do Maranhão verificou-se o total de 1.868 casos, havendo uma predominância de notificações na capital São Luís, e de indivíduos do sexo masculino. Dentre as formas de realização do ato, em sua maioria foram por enforcamentos, estrangulação e sufocamento e disparos por arma de fogo.

Os resultados alcançados por este estudo possibilitaram perceber que o conhecimento atualizado do perfil epidemiológico desta população, com dados já disponíveis, pode auxiliar os profissionais de saúde, a desenvolver ações direcionadas para a redução da morbimortalidade. Os resultados deste estudo podem também subsidiar o planejamento de ações mais efetivas para a prevenção e o controle do agravo pelos profissionais e órgãos da gestão da saúde.

É necessário um planejamento com estratégias eficazes para a prevenção do suicídio, no âmbito da gestão em saúde com ações intersetoriais que garantam a assistência integral aos grupos mais vulneráveis, minimizando os fatores de risco com serviços especializados. Como demonstrado, os aspectos sociais, comportamentais e a disponibilidade de meios se associam estreitamente aos preditores de risco determinando a violência autodirigida. Portanto, é preciso informar, capacitar, formar, habilitar profissionais para enfrentar essa realidade devastadora e crescente.

REFERÊNCIAS

ARAYA, Helga Arroyo; GONZÁLEZ, Damián Gerardo Herrera. Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. **Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica**, v. 98, n. 2, p. 7-22, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-2859201900020000. Acesso em: 20 set 2022.

CUESTA, Olga Maria *et al.* Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. **Rev. Arch Med Camagüey**. v. 19, n. 5, p. 469-478, 2015. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20asociaci%C3%B3n%20estad%C3%ADsticamente%20significativa,estudiante%20cercano%20que%20hubiese%20cometido. Acesso em: 20 set 2022.

ESPERON, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6c6QJ6BLDW3YRjFzfXwMMkC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago 2022.

HENRIQUE, Vilma Valéria Dias Couto. **Vínculo a pais e pares e Comportamento Suicida em adolescentes**. Tese de Doutorado (Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília; Brasília-DF, 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31039/1/2017_VilmaVal%C3%A9riaDiasCoutoHenrique.pdf. Acesso em: 23 set 2022.

KIRCHNER, Luziane de Fátima; QUELUZ, Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues. Conhecimentos e atitudes de universitários acerca do suicídio: influências sociodemográficas e acadêmicas. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 2, n. 4, p. 3120-3130, 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/2152>. Acesso em: 27 ago 2022.

LOPES, Jorge. **O fazer do trabalho científico em ciências sociais aplicadas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

PEREIRA, Ana Carina *et al.* Violência virtual entre alunos do ensino fundamental de diferentes estados do Brasil. **Psic. da Ed**, v. 46, n. 1, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752018000100003&lng=es&lng=pt. Acesso em: 25 ago 2022.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txZCWtk98yqSkvTTj6Vj74b/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 22 out 2022.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto contexto- enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSPk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set 2022.

AUTORES

Alexandre Monteiro Aragão

Graduando em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Alexandro Pereira Cruz

Psicólogo (UFMA, 2002). Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA (2009), especialista em Logoterapia e Análise Existencial, em Psicologia Hospitalar, dinamicista de grupo. Atualmente é Prof. da Graduação da UNINASSAU - São Luís. Atua como clínico no Espaço Alexandre Cruz e INSTITUTO GEIST DE LOGOTERAPIA. Leciona as disciplinas de Matrizes Existenciais, Saúde Mental, Teorias e Técnicas de Grupos, História da Psicologia, dentre outros temas, tais como: psicologia, educação, análise existencial, HIV/AIDS, assistência psicológica, dinâmica de grupo, empresa, recursos humanos, consultoria e treinamento.

Ameliane De Araujo Cunha

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Dayse Cristina Rodrigues Azevedo

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Deiciany Barbosa Nava

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Elaine Kizzy de Jesus da Silva

Graduada em Ciência - Biologia pela Universidade Estadual do Maranhão (2010 - 2017). Graduanda em Psicologia pela Universidade Ceuma (2016 - 2020). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Sexualidade Humana, coordenado pela Mestre Melina Serra Pereira e pelo Doutor Roberto Mendes Guimarães. Membro do Grupo de Estudo em Psicologia da Saúde e Hospitalar, coordenado pela Mestre Raissa Rabelo M. Rebouças. Atuou como Estagiária Extracurricular de Psicologia na Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP/MA) no período de 2018 - 2019. Atua como monitora de eventos do curso de Psicologia da Universidade Ceuma e outros órgãos/instituições.

Elane Aline Alves Mendonça

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Fernanda Ferrazzi Pontin

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Gabriel Marley Freitas Silva

Graduando em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Gyovanna Tércia Pinheiro Saulnier Pierrelevée

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Heitor Natividade Oliveira

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2008) e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2017). Atualmente doutorando em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade de Brasília. Tem experiência docente na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional.

Iarlen Sara da Silva Pires

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Laryssa Cardoso Carneiro

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Mallena Cristina Farias Marques Bello

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Mayla Andréia Borba Torres Moreira Lima

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Mayra Vanessa Costa Diniz

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Nágylla Steffany Silva Marques

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Quezia Priscila Nascimento Oliveira

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Raimundo Nonato dos Santos

Graduando em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Rayane Costa de Sousa

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Sebastião José Saraiva Filho

Graduando em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Steffany Emmanuely Vieira Mendes

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Thatiane Carvalho de Macedo Aroucha

Graduanda em Psicologia, Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís-MA.

Yram de Olinda Neves Miranda

Psicóloga graduada pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão, Mestra em Ciências Empresariais com ênfase em Treinamento, Desenvolvimento e Educação (TDE) pela UFP - Universidade Fernando Pessoa, MBA em Gestão de Pessoas pela FGV Fundação Getúlio Vargas e Especialista em Psicologia Clínica - Gestalt-Terapia pela Faculdade Inspirar. Tem como foco de estudo Psicologia Clínica, Saúde Emocional, Psicologia do Trabalho, Treinamento e Desenvolvimento e Saúde do Trabalhador. Atua com docência em cursos de graduação e pós-graduação, psicoterapia, orientação de carreira e capacitação de equipes e líderes. Criadora do Programa Ser - Programa de Saúde Emocional para grupos e organizações.

Esta coletânea de trabalhos de conclusão de curso aborda temas caros para a Psicologia e que são cada vez mais debatidos na sociedade moderna. A coletânea foi dividida na forma de capítulos que abordam temas específicos: Parto Humanizado; Depressão no Pós-parto; Ansiedade na Pré-adolescência originária do divórcio dos genitores; Violência Psicológica sofrida por mulheres em relacionamentos abusivos; Sofrimento Mental em estudantes mulheres pós-fim do ensino remoto; Síndrome de Burnout em professores no trabalho Home Office; Luto por Suicídio e a importância da Posvenção; a importância do lúdico no processo de aprendizagem de Autistas e os impactos do Isolamento social de Surdos.

ISBN: 978-65-6068-012-8

