

Organizadores:
Marco Aurélio Fernandes
Elizabeth Silva Dias
Larissa Christine Pires Pereira
Marcos da Silva Reinaldo
Karina Vanessa Fonseca Muniz

Coletânea

Ludovicense de Psicologia

Volume 6

MARCO AURÉLIO FERNANDES
ELIZABETH SILVA DIAS
LARISSA CHRISTINE PIRES PEREIRA
MARCOS DA SILVA REINALDO
KARINA VANESSA FONSECA MUNIZ
(Organizadores)

COLETÂNEA LUDOVICENSE DE
PSICOLOGIA
VOLUME 6

EDITORA PASCAL
2024

2024 - Copyright© da Editora Pascal

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

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

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

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr. Gabriel Nava Lima

Dr. Saulo José Figueiredo Mendes

Dr. José Ribamar Neres Costa

Dr^a Priscila Xavier de Araújo

Dr^a Maria Raimunda Chagas Silva

Dr^a Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Dr^a Sandra Imaculada Moreira Neto

Dr. Claudio Alves Benassi

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L131p

Coletânea Ludovicense de Psicologia / Marco Aurélio Fernandes, Elizabeth Silva Dias, Larissa Christine Pires Pereira, Marcos da Silva Reinaldo e Karina Vanessa Fonseca Muniz (Org). São Luís - Editora Pascal, 2024.

285 f. : il.: (Coletânea ludovicense de psicologia; v. 6)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-081-4

D.O.I.: 10.29327/5414148

1. Psicologia. 2. Ludovicense. 3. Miscelânea. I. Fernandes, Marco Aurélio. II. Dias, Elizabeth Silva. III. Pereira, Larissa Christine Pires. IV. Reinaldo, Marcos da Silva. V. Muniz, Karina Vanessa Fonseca. VI. Título.

CDU: 159.9 (812.1)

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

2024

www.editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

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

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

Marco Aurélio Fernandes

ORGANIZADORES

Marco Aurélio Fernandes

Graduado em Psicologia pela Uninassau São Luís, Maranhão. Pós-Graduado em Saúde Mental e Dependência Química. Pós-Graduado em Psicologia Clínica. MBA em Gestão de Pessoas. Pós-Graduando em Neuropsicologia. Coordenador do Curso de Psicologia e Professor na Faculdade Anhanguera São Luís, onde ministrou disciplinas específicas do curso de Psicologia, como Diagnóstico de Intervenção, Orientação Profissional, Temas Emergentes em Psicologia, Teorias e Técnicas de Grupo, Teorias e Técnicas Psicoterápicas Gerais, Análise Experimental do Comportamento, Psicologia Social, e Estágios. Atuação em Psicologia Clínica e Social. Experiência em trabalhar com Dependentes Químicos.

Elizabeth Silva Dias

Psicóloga, CRP: 22/03378. Professora Universitária. Coordenadora da Clínica Escola da Faculdade Anhanguera de São Luís. Psicóloga do Curso de Medicina da Faculdade Edufor de São Luís. Palestrante. Especialista em Psicologia Hospitalar, Saúde Mental, Psicopatologia e Atenção psicossocial. Especialista em Neuropsicologia. Bacharel em Psicologia pela Faculdade Pitágoras. Ministrou aulas de Aconselhamento e orientação em Psicologia, História da psicologia e Medidas e avaliação em Psicologia I, Psicologia Hospitalar.

Larissa Christine Pires Pereira

Psicóloga, CRP 22/04411. Pesquisadora. Professora Universitária. Especialista em Psicologia Social. Pós-graduanda em Neuropsicologia.

Marcos da Silva Reinaldo

Psicólogo Clínico e do Trabalho CRP 22/05122 e Gestalt-terapeuta; Administrador CRA MA 6949. Membro do Grupo de estudos em Gestalt-terapia Integrar/UFMA; Mestre em Psicologia - UFMA; Pós-graduando em Neuropsicologia - Anhanguera; Especialista em Avaliação Psicológica; Gestalt-terapia; em Saúde Mental; em Marketing Recursos Humanos; Metodologia do Ensino Superior; MBA Executivo em Gestão de Pessoas e Coaching. Professor Universitário - Faculdade Anhanguera, Laboro e UEMA; Consultor, Palestrante e Orientador em cursos e treinamentos pela RHumanos Consultoria em Gestão de Pessoas.

Karina Vanessa Fonseca Muniz

Especialista em Psicologia Social e Antropologia, Especialista em História e Cultura Afro-brasileira, Pesquisadora, Professora Universitária e Servidora Pública.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 110
LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA

Ana Carolina de Melo dos Santos

Maiara Monteiro Marques Castelo Branco

Alice Parentes da Silva Santos

CAPÍTULO 2.....21
A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA ANÁLISE ACERCA DA PSICOLOGIA

Paula Eduarda de Sá Ribeiro

Noéllio Furtado Galvão

Karina Vanessa Fonseca Muniz

CAPÍTULO 3.....30
O ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS

Clara Luiza Lopes de Araújo

CAPÍTULO 439
DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO AUTISMO: VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE PAIS E DEMAIS FAMILIARES DOS AUTISTAS

Jhullya Élany Gaspar de Souza

CAPÍTULO 5.....49
A RELEVÂNCIA DO VÍNCULO TERAPÊUTICO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA E COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fabricia da Silva

Natalia Rosa

CAPÍTULO 6.....57
ABORDAGEM SISTÊMICA NA TERAPIA COM ADOLESCENTES: ADAPTANDO-SE ÀS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE SOCIALIZAÇÃO E FAMÍLIA

Ana Clara dos Santos Vieira

Gabriel Batista Cutrim

CAPÍTULO 7.....67
A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTOS VIOLENTOS: A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NA REDUÇÃO DE CONDUTAS AGRESSIVAS

Karyne Soares Ribeiro

CAPÍTULO 8	78
DISFORIA DE GÊNERO EM HOMENS TRANS: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL	
<i>Cândida Priscila Souza Cutrim</i>	
CAPÍTULO 9.....	86
A RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DA INTERNET E O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS: O PAPEL DAS REDES SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS	
<i>Kleverson Lucas Botelho Martins</i>	
CAPÍTULO 10.....	97
O ADULTO TRAUMATIZADO EM DECORRÊNCIA DO SOFRIMENTO INFANTIL: UM OLHAR SOBRE O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO	
<i>Danielle De Oliveira Pereira</i>	
CAPÍTULO 11.....	109
SÍNDROME DE BURNOUT NAS ORGANIZAÇÕES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL	
<i>Gabriele Cordeiro Condurú</i>	
CAPÍTULO 12	120
O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA DA INTERNET NA SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS E OS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA MELHORA DE SINTOMAS E NA REDUÇÃO DE DANOS	
<i>Rayane Maia Maciel de Assis</i>	
CAPÍTULO 13	129
DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS COM TEA E TDAH	
<i>Izabelle Mariana Freire Ribeiro</i>	
CAPÍTULO 14.....	137
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE)	
<i>Rayana Oliveira Costa</i>	
CAPÍTULO 15	146
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
<i>Ana Fausta Freitas Lopes Fernandes</i>	
CAPÍTULO 16	155
AUTISMO: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA ABA EM COMORBIDADES EM TDAH	
<i>Graziella Ribeiro Faria Silva</i>	
<i>Natália Rosa</i>	

CAPÍTULO 17	163
A TERAPÊUTICA DO VÍCIO EM PORNOGRAFIA: UMA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
<i>Genilson Pereira Araújo Júnior</i>	
CAPÍTULO 18	171
COMO A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL TRABALHA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE	
<i>Emilly Cristina Santos Sousa</i>	
CAPÍTULO 19	179
RELACIONAMENTO ABUSIVO: EFEITOS E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS EM MULHERES	
<i>Alexia Hawanne Reis Matos</i> <i>Natália Rosa</i>	
CAPÍTULO 20	187
A POPULARIZAÇÃO DO TDAH: PATOLOGIZAÇÃO E AUTODIAGNÓSTICO DESENFREADO	
<i>Elayne Oliveira Barbosa</i>	
CAPÍTULO 21	195
TESTES PSICOLÓGICOS ATRELADOS A SELEÇÃO DE PESSOAS	
<i>Pedro Alexandre Silva da Silva</i>	
CAPÍTULO 22	203
O BRINCAR E A INFÂNCIA: UMA VISÃO PSICANALÍTICA	
<i>Isabela Rodrigues de Castro Rocha</i> <i>Marcelo da Silva Fernandes</i>	
CAPÍTULO 23	212
A ROMANTIZAÇÃO DE TRAUMAS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
<i>Yasmin Borges Barros e Silva</i>	
CAPÍTULO 24	221
A DIFICULDADE DA PESSOA COM TDAH NO BRASIL	
<i>Barbara Assui Soares de Souza</i> <i>Natália Rosa</i>	
CAPÍTULO 25	233
ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A ANSIEDADE PODE SE TORNAR UM PROBLEMA	
<i>Luena Ramos Da Cunha Alves</i>	

CAPÍTULO 26	241
OS IMPACTOS AMBIENTAIS POR AÇÃO ANTRÓPICA, AFETAM O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL NAS COMUNIDADES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA	
<i>Marcio Carvalho da Silva</i>	
<i>Fabiana Moreira Lima Freire</i>	
CAPÍTULO 27	249
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES TEA	
<i>Letícia Rodrigues de Souza Maluf</i>	
CAPÍTULO 28	255
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA DA PSICOLOGIA PERINATAL, NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E BABY BLUES	
<i>Amanda Rhilary Barbosa Cunha</i>	
<i>Jennifer Pinto Machado Marques</i>	
CAPÍTULO 29	263
DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA INCLUSÃO DE PESSOAS SURDAS: A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM LIBRAS PARA OS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA	
<i>Italo Eudãmidas Mourão Teixeira</i>	
CAPÍTULO 30	273
SENTIDO DE TRABALHO E APOSENTADORIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	
<i>Noéllio Furtado Galvão</i>	



1

LUDOTERAPIA NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM LEUCEMIA

PLAY THERAPY IN THE HUMANIZATION PROCESS OF THE TREATMENT OF CHILDREN
WITH LEUKEMIA

Ana Carolina de Melo dos Santos
Maiara Monteiro Marques Castelo Branco
Alice Parentes da Silva Santos

Resumo

A infância é a etapa da vida que mais costuma promover o desenvolvimento humano nos aspectos físico, psicológico, afetivo, cognitivo, motor, linguístico e social. A ludoterapia é um importante recurso terapêutico utilizado no processo de humanização do tratamento de paciente infantil com leucemia, em situação de internação hospitalar. Eis o questionamento: Quais as contribuições da ludoterapia na humanização do tratamento de crianças com leucemia? O objetivo foi discutir as possibilidades da ludoterapia no processo de humanização junto a crianças com leucemia, com foco na humanização do atendimento, melhorias na qualidade de vida e favorecimento da adesão ao tratamento. A metodologia correspondeu a uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva e qualitativa, com seleção de artigos e periódicos, publicados no SCIELO, PUBMED, MEDLINE, LILACS, nos anos de 2015 a 2023. Como resultado, a ludoterapia auxilia no alívio dos quadros de ansiedade, oriundo do processo de tratamento, adoecimento e internação, com uso de brinquedos, jogos, música, dentre outros elementos que permite ao paciente pediátrico compreender e manifestar seus sentimentos. Conclui-se que são inúmeras as contribuições da ludoterapia junto à criança com leucemia, pois auxilia no trabalho com fatores emocionais e psicológicos, com melhora da autoestima, manifestação dos sentimentos reprimidos, redução da ansiedade e depressão, dentre outros. O psicólogo é o profissional capacitado para manter a subjetividade e individualidade da criança, criando estratégias para tornar o processo de internação mais humanizado e o indivíduo venha a ser encarado como sujeito além da patologia apresentada.

Palavras-chave: Ludoterapia. Leucemia. Criança. Psicologia. Humanização da Assistência.

Abstract

Childhood is the stage of life that promotes human development in physical, psychological, affective, cognitive, motor, linguistic and social aspects. Play therapy is an important therapeutic resource used in the process of humanizing the treatment of child patients with leukemia who are in the palliative care phase, in a hospital stay. Here is the question: What are the contributions of play therapy in humanizing the treatment of children with leukemia? The objective was to discuss the possibilities of play therapy in the humanization process with children with leukemia, with a focus on humanizing care, improving quality of life and promoting adherence to treatment. The methodology corresponded to a bibliographical review, of a descriptive and qualitative type, with a selection of articles and periodicals, published in SCIELO, PUBMED, MEDLINE, LILACS, in the years 2015 to 2023. As a result, play therapy helps to alleviate anxiety conditions, arising from the process of treatment, illness and hospitalization, using toys, games, music, among other elements that allow pediatric patients to understand and express their feelings. It is concluded that the contributions of play therapy to children with leukemia are numerous, as it helps in working with emotional and psychological factors, improving self-esteem, expressing repressed feelings, reducing anxiety and depression, among others. The psychologist is the professional trained to maintain the child's subjectivity and individuality, creating strategies to make the hospitalization process more humanized and the individual to be seen as a subject beyond the presented pathology.

Keywords: Play therapy. Leukemia. Child. Psychology. Humanization of Assistance.



1. INTRODUÇÃO

Nos dias contemporâneos, o câncer tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública de nível mundial, não apenas pelo crescimento desenfreado de sua prevalência, mas também devido os constantes investimentos em ações voltadas para a promoção da saúde, detecção e diagnóstico precoce, inovação das técnicas de análise e exames, na assistência, na vigilância, mobilização social, na pesquisa, dentre outros.

Nessa linha de raciocínio, as leucemias representam um tipo de doença neoplásica, que tem evolução rápida, age na modificação das células hematopoiéticas, com aumento expressivo no processo de proliferação invasiva das células malignas.

A leucemia é uma modalidade de câncer que mais acomete crianças, sendo o tratamento mais empregado a quimioterapia, cujo papel é modificar o crescimento e divisão celular, com destruição das células cancerígenas e agressão das células normais. Nesse contexto, uma técnica largamente empregada para minimizar os efeitos do impacto emocional e social do tratamento é a ludoterapia, em que são utilizadas atividades recreativas, a fim de tornar o processo de hospitalização menos pesado e traumatizante e, conseqüentemente, mais humanizado. Nota-se que as atividades ludoterápicas tem influência significativa na redução dos danos psicológicos decorrentes da internação (ALAVI *et al.*, 2021; PEDROSA *et al.*, 2007).

O contexto da hospitalização infantil deve levar em consideração as demandas geradas por esta. O adoecimento infantil é considerado um fator de desajustamento e pode desencadear ou agravar desequilíbrios na criança e em sua família. Observa-se rompimento da rotina e das atividades diárias da criança, a necessidade de adequação a normas hospitalares e submissão às condições impostas pelo adoecer. Assim como, sofrimento físico e psicológico desencadeados por sujeição a procedimentos invasivos e medo da morte (CREPALDI; RABUSKE; GABARRA, 2006).

Com o diagnóstico da leucemia infantil, vem associado, no primeiro momento, um cenário devastador, mergulhado em medo e incertezas que acomete a criança e os familiares. A hospitalização por longo período, a administração de tratamentos severos, produz inúmeras alterações na rotina diária deste público, o que favorece o surgimento de transtornos que podem afetar o desenvolvimento da criança.

Assim, observa-se uma intensa relação entre impacto emocional atrelado ao câncer, fato que robustece a necessidade de promover uma assistência humanizada por parte dos profissionais da saúde, com o propósito de diminuir os impactos provocados pelo câncer em crianças, em que deverá ser indispensável a adoção de medidas terapêuticas, como por exemplo a ludoterapia, para auxiliar no manejo das situações vivenciadas e influenciar positivamente na resposta comportamental da criança frente à doença e ao tratamento.

Nessa linha de raciocínio, a justificativa deste estudo no campo científico, acadêmico e social está relacionada ao crescimento gradativo de crianças que são acometidas pelas leucemia (WINTER *et al.*, 2022), em que a coleta de dados e informações relacionadas as questões psicológicas afetadas durante o processo de intervenção saúde-doença são pertinentes para incitar a consolidação do cuidado humanizado e do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, como a ludoterapia, assegurando o bem-estar, alívio da ansiedade, manifestação dos sentimentos por meio da interação verbal, em que o profissional da Psicologia poderá adotar como metodologia lúdica na realização de intervenções psicoeducativas.

Verificou-se ainda a necessidade de otimizar pesquisas e enriquecer a literatura científica com evidências dos benefícios da oferta do aporte psicológico por meio de um tratamento humanizado, com técnica de ludoterapia, ao cliente infantil oncológico, haja vista que, tal profissional se apresenta nesta prestação de cuidados de forma contínua, servindo assim como fonte de pesquisa acadêmica, científica e social, além de estimular a construção de trabalhos futuros sobre humanização nos serviços de intervenção no processo saúde-doença relacionado à criança com leucemia, em prol de garantir o pleno desenvolvimento mental, físico, moral e social.

Diante disso, eis que foi realizada a seguinte indagação: Quais as contribuições da ludoterapia na humanização do tratamento de crianças com leucemia? O objetivo geral foi discutir as possibilidades da ludoterapia no processo de humanização junto a crianças com leucemia, com foco na humanização do atendimento, melhorias na qualidade de vida e favorecimento da adesão ao tratamento. Já os objetivos específicos foram: relatar aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e peculiaridades da leucemia; debater acerca do ato de brincar e sua influência no desenvolvimento infantil; discutir a contribuição da Ludoterapia como mecanismo de humanização e intervenção no processo saúde-doença da criança em tratamento oncológico evidenciando os principais recursos terapêuticos empregados.

Para estudar o problema descrito foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema, com um trabalho de natureza descritiva e qualitativa, e uso na fundamentação teórica, base de dados de trabalhos acadêmicos SCIELO, PUBMED, MEDLINE, LILACS, com seleção de artigos na internet, periódicos nacionais e/ou internacionais e livros, com publicações entre os anos de 2015 a 2023, constituindo-se elementos para a elaboração consistente deste estudo.

2. DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PECULIARIDADES DA LEUCEMIA

O câncer infantil trata de um conjunto de várias patologias desencadeadas pela multiplicação descontrolada de células anormais e que pode acontecer em qualquer local do organismo, sendo que diferente do câncer no público adulto, em geral, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (BARROS NETO *et al.*, 2022).

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (2020), a leucemia corresponde a uma neoplasia maligna que tem como consequência, a proliferação de glóbulos brancos na medula óssea, e logo, impede a produção dos glóbulos vermelhos, alcançando a circulação periférica e podendo se perpetuar em outros sistemas do organismo.

A palavra leucemia deriva do “*Leukos*” = branco + “*Aima*” = sangue, sendo uma doença maligna dos glóbulos brancos, com proliferação anormal hematopoiética de clone celular que responde negativamente aos mecanismos de regulação normal, em que possui uma etiologia desconhecida, oriunda da mutação genética no DNA das células produtoras de sangue, como ilustrado abaixo (BEZERRA *et al.*, 2019).

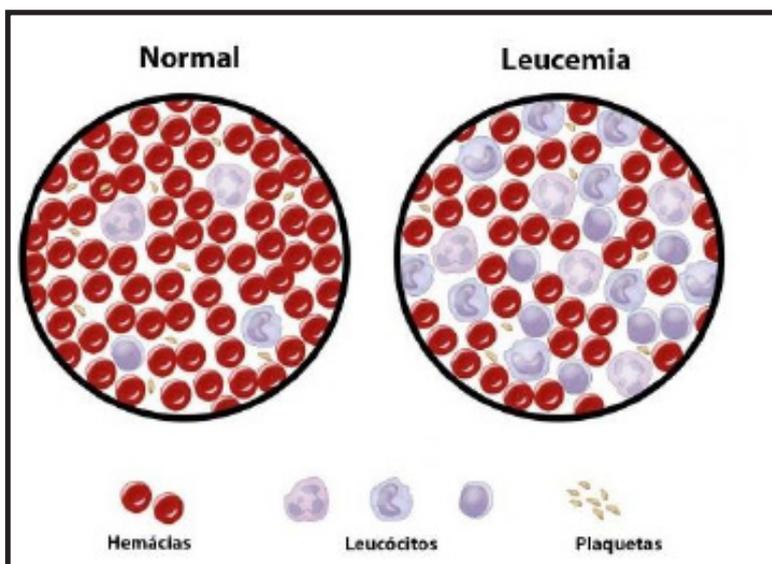


Figura 1. Mutação do DNA – sangue normal e com leucemia Fonte: BEZERRA *et al.*, (2019)

As leucemias são classificadas em: Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Mieloide Cr nica (LMC), Leucemia Linfoide Aguda (LLA), e Leucemia Linfoide Cr nica (BEZERRA *et al.*, 2019). Os principais sintomas estão descritos na imagem abaixo.

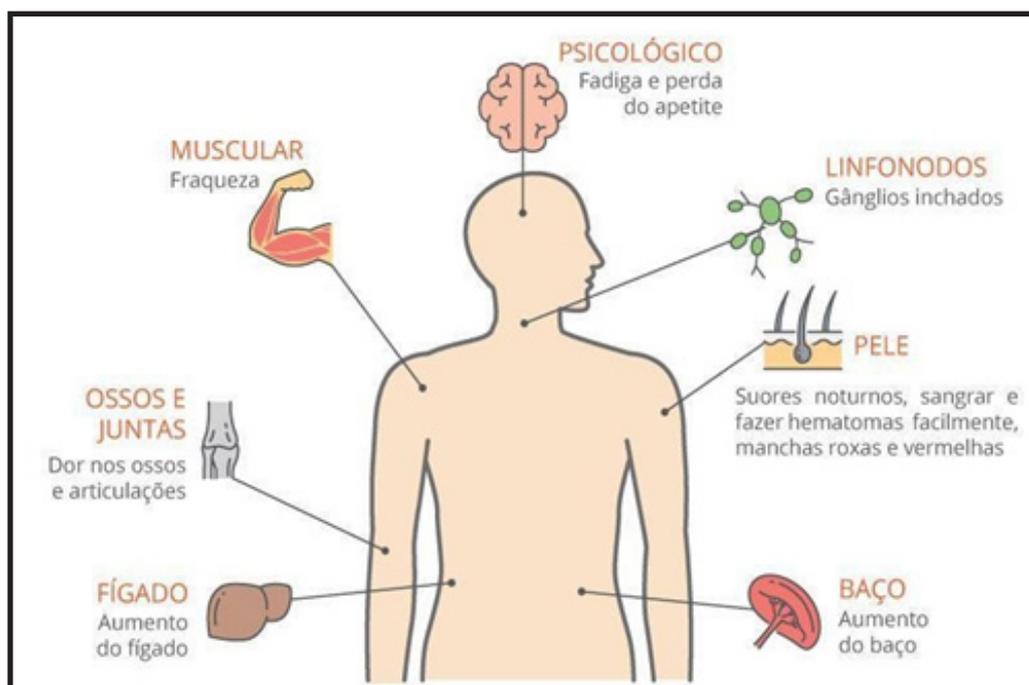


Figura 2. Sintomas da leucemia Fonte: BEZERRA *et al.*, (2019)

No caso da leucemia, uma célula sanguínea que não alcançou a maturidade passa por uma altera o genética que a transforma em uma célula cancerosa, e logo tem uma rápida multiplica o, e tem menor taxa de mortes, quando comparada as células normais, sendo assim, as células sanguíneas saudáveis da medula óssea irão ser substituídas por células anormais cancerosas (BRASIL, 2018).

J  em rela o ao diagnóstico, poderá ser realizado por exames laboratoriais, testes de imagem, ressonância, biópsia. No que concerne o tratamento das leucemias é um processo complexo e deverá ocorrer em centro especializado, sendo composto por alguns tratamentos, a saber: quimioterapia, cirurgia, radioterapia, metodologias para controle das complica es infecciosas e hemorrágicas, bem como, busca-se prevenir doença no Siste-

ma Nervoso Central (BRASIL, 2018).

A quimioterapia corresponde a uma medida terapêutica de grande relevância no tratamento das leucemias, sendo pautado na administração de substâncias químicas isoladas ou em associação, que atingem o crescimento e divisão celular, com destruição de células cancerígenas e agridem ainda células normais que apresentam aspectos similares (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

O tratamento quimioterápico produz importantes transformações para a vida daqueles pacientes com câncer, colaborando para modificação do estado físico, emocional e da rotina. Já em relação aos efeitos colaterais poderá se manifestar conforme a dosagem ou a droga empregada, contudo, os mais habituais correspondem a perda de apetite, perda de peso, apatia, alopecia, hematomas, sangramento nasal e bucal, náuseas, vômitos, diarreia, ansiedade e depressão. Se reconhece que mesmo com os inúmeros efeitos da quimioterapia, ainda é a metodologia de terapia que apresenta maior eficácia no tratamento da leucemia (CIGONA; NASCIMENTO; LIMA, 2015).

3. O BRINCAR E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A brincadeira é uma atividade substancial e importante no desenvolvimento da criança e auxilia no processo de inclusão, na organização do espaço, na observação sensível, de modo a avaliar o que pensa a criança quando brinca (NOVATO, 2020).

As crianças necessitam viver a infância em lugares engrandecedores que garantem a brincadeira, a descoberta, para assim poder interagir com brinquedos e objetos podendo assim aperfeiçoar os seus conhecimentos físicos e sociais. É necessário entender e conhecer cada passo desta transformação para podermos compreender as necessidades da criança, *estimulá-la e, acima de tudo, colaborar para que se desenvolva harmoniosamente*, guardando para a vida adulta uma imagem positiva de si mesma (GAMA *et al.*, 2018).

A criança não deve ser privada da experiência do brincar, do pular e tudo que possa influenciar benéficamente no seu crescimento. É através da brincadeira que a criança terá sua criatividade e imaginação desenvolvidas, e também poderá reproduzir o padrão cultural de determinada sociedade, ou como proposta educacional à criação onde são apresentados desafios e questões que a façam refletir, e gerar soluções aos problemas apresentados (DUCCA, 2020). Em se tratando da ludicidade o termo lúdico tem origem na palavra latina *ludus*, que se designava ao jogo propriamente dito: jogo infantil, de azar e competitivo. Por sua vez, existia no latim vulgar a palavra *jocus*, que designava a palavra *burla*, *broma*, que eram utilizadas indistintamente com as palavras jogo e brinquedo (MOTA *et al.*, 2019).

O brincar é uma atividade indispensável para as crianças; é brincando que elas interagem, descobrem o mundo, trabalham suas potencialidades, limitações, habilidades afetivas, sociais, cognitivas e físicas, trocam experiências, se comunicam, desenvolvem a atenção e concentração. Sabe-se que o brincar é uma necessidade primordial do ser humano, sendo assim, é uma das atividades mais importante e completa na vida de um indivíduo (GAMA *et al.*, 2018).

Ao brincar, a criança tem a oportunidade de experimentação necessitando valer-se da imaginação, do faz de conta utilizando materiais de seu alcance para produzir elaboradas construções da sua realidade desenvolvendo seu potencial criativo (MOTA *et al.*, 2019).

A partir da discussão acerca da importância do brincar na infância, o capítulo final do

trabalho se dedicará a discutir o quanto essa atitude (o brincar) assume relevância potencializada no contexto de hospitalização de crianças diagnosticadas com leucemia, relacionando as contribuições do brincar no processo de humanização.

4. CONTRIBUIÇÃO DA LUDOTERAPIA COMO MECANISMO DE HUMANIZAÇÃO JUNTO A CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM LEUCEMIA

Atualmente existem diversos problemas no dia-a-dia das instituições de saúde os quais persistem enraizados ao sistema e dificultam a concretização da universalidade, integralidade e equidade, diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses problemas aportam para a necessidade de reorganização dos serviços e aperfeiçoamento do sistema de maneira que seja priorizado os números de resolutividade e qualidade na assistência. Na circunstância atual, iniciativas de humanização dos serviços de saúde no Brasil surgiram como uma possibilidade de transformação, ao mesmo tempo em que estimulam a melhoria da qualidade do cuidado com tecnologias de acolhimento e suporte aos pacientes (BITTENCOURT, 2021).

No contexto da hospitalização infantil, perante o longo período e a complexidade da terapia, a criança poderá manifestar emoções e comportamentos negativos, e logo, favorecer o surgimento de traumas e transtornos que afetem diretamente o desenvolvimento da criança (MOTA *et al.*, 2019).

Considerando esse cenário, se faz imprescindível que o cuidado seja estendido para além do paciente, abrangendo o seu contexto familiar e social, bem como a própria equipe de saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010) nos apresenta como uma de suas diretrizes o incentivo ao Protagonismo, à co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Deste modo, a humanização é ligada diretamente à valorização e respeito com a criança adoecida, que seria cuidada e tratada com um diferencial, e também aos profissionais de saúde, à estrutura física do setor e à organização e gestão das instituições hospitalares. Com isso, humanizar é também implementar medidas de melhorias dos serviços oferecidos, a fim do aprimoramento dos espaços destinados à equipe, aos pacientes e familiares, da revisão de normativas e rotinas do setor, do fornecimento à família de informações compreensíveis e adequadas, dentre diversas ações que promovam qualidade de vida (BITTENCOURT, 2021).

Nesse contexto, no período de internação, a ludoterapia é fundamental, pois auxilia na diminuição dos reflexos negativos do processo de hospitalização, em que poderá proporcionar uma sensação de conforto e segurança, distanciando assim os impactos do processo de tratamento e hospitalização. A partir da terapia lúdica com a presença de brinquedoteca e de profissionais treinados em oncologia e cuidados paliativos é possível ofertar um refúgio à criança, dando maior qualidade de vida e redução da manifestação da dor durante o percurso do tratamento oncológico (ALAVI *et al.*, 2021).

De acordo com o estudo de Silva *et al.* (2018) o brinquedo terapêutico – um dos recursos utilizados na ludoterapia - é uma das maneiras capazes de auxiliar a criança a entender o fenômeno que está acontecendo consigo, funcionando como instrumento de liberação de seus temores e ansiedades, dando oportunidade para manifestar seus pensamentos e emoções.

Desse modo, a ludoterapia corresponde a uma intervenção que apresenta resultados positivos para a criança que está vivenciando o ambiente hospitalar, haja vista que, é por meio da atividade psicoterapêutica que permite a este paciente brincar e revelar suas

emoções e experiências (PAIXÃO *et al.*, 2016).

O brinquedo terapêutico, corresponde a uma das modalidades da brincadeira, sendo uma ferramenta estruturada que permite à criança aliviar a ansiedade e gerar experiências típicas à sua idade, devendo ser aplicado sempre que ela apresentar dificuldade em entender ou lidar com a experiência vivenciada (SIMÕES; COSTA, 2018).

O psicólogo tem sido convocado para essa cena de cuidado, permeada de comprometimentos emocionais, seja para avaliação e/ou intervenções através da escuta, observação, entrevista e por meio de técnicas e métodos que favoreçam o acesso a conteúdos emocionais, dentre eles, a ludoterapia.

Segundo Ribeiro *et al.* (2023), a psicologia hospitalar é um elemento decisivo nos novos moldes de atendimento à saúde. Tal atividade favorece a transformação da realidade da instituição e dos indivíduos incorporados nesse contexto, haja vista que, auxilia na renovação das esperanças dos pacientes já que permite a reformulação do modo de compreender a dor adotando uma forma mais humana.

Ademais, as contribuições da incorporação da(o) psicóloga(o) no ambiente hospitalar, se estende a equipe hospitalar a fim de que venham a aprender a realização da escuta qualificada perante às angústias, sofrimentos, medos e ansiedades que norteiam o processo de adoecimento, enxergando o paciente como um ser subjetivo e particularizado (BOSCHETTI, 2019).

O psicólogo hospitalar atua em quadros de ansiedade, no cuidado com a família que está em sofrimento juntamente com o paciente, esclarecimento dos sentimentos emergentes associados à dor dos pacientes. Desse modo, o objetivo do papel do psicólogo no atendimento de crianças com leucemia hospitalizadas é garantir a promoção do bem-estar biopsicossocial, considerando o sujeito é um ser biopsicossocioespírituambiental, seu que seu trabalho deverá envolver o paciente e seus familiares, sendo realizado de forma interdisciplinar entre os profissionais da saúde e usando os recursos terapêuticos mais eficientes (GODINHO *et al.*, 2021).

Assim, o psicólogo no hospital auxilia a redução do sofrimento da criança e oferta um ambiente menos hostil independente da patologia e do tempo que a criança estará hospitalizada. O paciente pediátrico necessita de uma atenção especial pois, vivencia um processo de desenvolvimento, onde as experiências traumáticas não são bem compreendidas, produzindo assim, sofrimento, insegurança, medo intenso e ansiedade. Nesse cenário, o psicólogo junto à criança com leucemia, promove mudança no aspecto de saúde e doença incorporando uma nova perspectiva do processo de adoecer (BARROS NETTO *et al.*, 2022).

Sendo assim a psicologia hospitalar auxilia no processo de aceitação do adoecimento além de dá subsídios para melhorar o enfrentamento do sofrimento e da dor, sendo necessário que o psicólogo realize intervenções qualificadas que contribuam de forma eficaz nas expressões sem restrições. Insta salientar que, a intervenção do psicólogo auxilia as famílias nos cuidados, com a incorporação de programas educativos, de atividade lúdicas que auxilia na adaptação da criança no contexto hospitalar.

Segundo Rodrigues e Souza (2021), as crianças que possuem quadro patológico de doenças oncológicas, em virtude do longo tempo de internação, tendem a desenvolver transtornos comportamentais e psicológicos oriundos do processo de hospitalização, como passividade, irritabilidade, isolamento, agressividade etc. O psicólogo possui o papel de observar de maneira qualificada e compreender as sensibilidades e anseios do paciente pediátrico e da sua família, de maneira flexível, didática e empática, assim como deverá

atuar como agente de transformação na reabilitação.

Nos contextos de pediatria, deve-se levar em consideração as especificidades da fase da infância, quando o sujeito desenvolve os aspectos físicos, emocionais e psicológicos, onde o trabalho do psicólogo com crianças exige que seja considerada a fase do desenvolvimento que a criança se encontra, sendo necessário realizar a adaptação do ambiente as necessidades da criança, a fim de que se torne mais humanizado e eficaz o processo de cuidado com a saúde (CONCEIÇÃO, 2015).

De acordo com Silva *et al.* (2020) o psicólogo é considerado um profissional importante no processo de humanização do hospital, já que seu trabalho é voltado as relações interpessoais que estão presentes nesse ambiente, com emprego de estratégias que visem o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

Destarte, os recursos lúdicos que o psicólogo faz uso durante os atendimentos devem ser pautados na sua importância para a tarefa terapêutica, sendo indicado a seleção de brinquedos que estimulem a criança a expressar suas experiências. Desse modo, far-se-á necessário selecionar o material que atenda os objetivos do terapeuta, seja confortável para o paciente e permita a plena interação (AGUIAR, 2015).

A atuação do psicólogo utilizando o recurso lúdico na seara hospitalar possui inúmeras funções, favorecendo assim, a auto expressão, a comunicação facilitada, favorece o acesso a conteúdo do inconsciente, ressignificação do medo, reduz e controla o estresse, fomenta o bem-estar emocional, melhora o relacionamento social, melhora a empatia, aumenta a criatividade, diminui os conflitos, permite o desenvolvimento da linguagem verbal, expressão corporal, dentre outros benefícios (BITTENCOURT, 2021)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que a ludoterapia no contexto hospitalar contribui de forma significativa para diminuição do sofrimento do paciente pediátrico, o trabalho envolve uma equipe interdisciplinar e se estende a família no acolhimento e validação do sofrimento emocional e no manejo da angústia causada pelo processo de internação. Logo a ludoterapia se torna um instrumento facilitador na dialética saúde e doença, permitindo a criança e a família o atravessamento desse momento de sofrimento, com uma aceitação de forma menos traumática, resgatando as brincadeiras e o cotidiano normativo mesmo estando dentro de um hospital.

A ludoterapia é um recurso que auxilia no alívio dos quadros de ansiedade, oriundo do processo de tratamento, adoecimento e internação, com emprego de brinquedos, jogos, música, dentre outros elementos que permite à criança com leucemia compreender e manifestar seus sentimentos. A comprovação da eficácia da intervenção ludoterápica se dá através dos comportamentos colaborativos por parte da criança e a diminuição das reações agressivas frente aos procedimentos do tratamento.

No que se refere à necessidade de diversão e importância da ludicidade no tratamento da leucemia, a intervenção psicológica através do brincar é uma importante estratégia para acesso aos conteúdos psíquicos, relacionados ao adoecimento e hospitalização. O brincar é facilitador do acesso aos conteúdos emocionais, e ao mesmo tempo, promotor de expressão de sentimentos, com potencial para favorecer o processo de elaboração de situações de crise. No contexto da saúde pública, revela-se uma forma de fácil utilização e baixo custo de conhecimento das percepções da criança sobre a situação vivenciada por meio da identificação com os personagens e projeção de sentimentos.

Conclui-se que são inúmeras as contribuições da ludoterapia junto à criança com leucemia, pois auxilia no trabalho com fatores emocionais e psicológicos, com melhora da au-

toestima, manifestação dos sentimentos reprimidos, redução da ansiedade e depressão, possibilidade da continuação do desenvolvimento normativo durante a hospitalização, dentre outros. O psicólogo é o profissional capacitado para manter a subjetividade e individualidade da criança, criando estratégias para tornar o processo de internação mais humanizado e o indivíduo venha a ser encarado como sujeito além da patologia apresentada.

Referências

- AGUIAR, L. **O processo terapêutico em Gestalt-terapia com crianças**. In: Aguiar, L. Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática. São Paulo: Summus. 2015, p. 149194. Disponível em: <https://www.gruposummus.com.br/wp-content/uploads/primeiras-paginas/10944.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023
- ALAVI B.; et al. Effectiveness of individual play therapy on hope, adjustment and pain response of child ren with leukemia hospitalized in Shahrivar Hospital, Rasht, Iran. **Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal**, 2021; 11(2): 10-21. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353440799_Effectiveness_of_individual_play_thera_py_on_hope_adjustment_and_pain_response_of_children_with_leukemia_hospitalized_in_Shahrivar_Hospital_Rasht_Iran. Acesso em: 20 set. 2023
- BARROS NETTO, I.; et al. A ludoterapia no tratamento oncológico infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.7, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10605>. Acesso em: 23 set. 2023
- BEZERRA, M.; et al. **Benefícios da ludoterapia no tratamento quimioterápico de crianças com leucemias: uma revisão integrativa**. Artigo de Conclusão de Curso, Graduação em Farmácia, Maceió: Centro Universitário Tiradentes - UNIT/ AL, 2019.
- BITTENCOURT ALC, et al. O desenvolvimento de doenças psiquiátricas em crianças após o diagnóstico de câncer: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(2): e5819. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5819>. Acesso em: 27 set. 2023
- BOSCHETTI, L. **Ludoterapia: um recurso terapêutico com paciente infantil em internação hospitalar**. Trabalho de conclusão do curso, Bacharel em Psicologia, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Câncer Infanto-juvenil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 19 mai. 2023
- _____. Instituto Nacional de câncer. **INCA: Leucemia**. Brasília, DF, 10 nov. 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia> >. Acesso em: 19 mai. 2023.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CIGONA, E. C.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.18 n.5.
- Ribeirão Preto, SP. Set-out, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PwZfZ37N3T6dBJQtHrg7jgw/?-format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2023
- CONCEIÇÃO, L. S. A influência do lúdico no cuidado e tratamento de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Psicologia. Net**, 2015, v.12, n.7. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1002.pdf>. Acesso em: 07 out. 2023
- CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. Modalidades de atuação do Psicólogo em Psicologia pediátrica. In Crepaldi, M. A., Linhares, M. B. M., & Perosa, G. B. (org). **Temas em Psicologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- DUCCA PS. Os benefícios da ludoterapia e o uso do brinquedo terapêutico em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Faculdade Sant'Ana em Revista**. 2020; 4(2):256-66. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1660>. Acesso em: 10 out. 2023
- GAMA D.; et al. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2018; 12(12): 3484-91. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4358>. Acesso em: 11 out.

2023.

GODINHO, I.C.; et al. Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021; 4(1): 824-839. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22894>. Acesso em: 11 out. 2023.

GUIMARÃES, R. C.; et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, n.12, v. 33, abr- jun, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755395>. Acesso em: 12 out. 2023.

MOTA, H.V.; et al. Intervenção à Criança Hospitalizada e Ludoterapia: Revisão Integrativa. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, 2019; 4(2): 1141-115. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/7358>. Acesso em: 12 out. 2023.

NOVATO, K.M. **Importância dos Jogos e Brincadeiras**. 2020, (Monografia): Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.

PAIXÃO, A. B.; DAMASCENO, T.; SILVA, J. C. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, 2016 jul.-dez.; 10(2):209-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30353>. Acesso 25 set. 2023

PEDROSA, A. M. et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 1, p. 99– 106, jan. 2007

RIBEIRO, A.; et al. A ludoterapia como estratégia de humanização na assistência pediátrica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol.43, n.1, pp.63-66 (Jun – Ago 2023). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230608_115646.pdf. Acesso 25 set. 2023

RODRIGUES, E.; SOUZA, N. A ludoterapia no processo de hospitalização da criança. **Revista Científica Online**, v.13, n.1, 2021. Disponível em: <https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

SILVA JML, et al. O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society and development**, 2020; 9(7): e408974253. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341608214_O_brinquedo_terapeutico_instrucional_como_ferramenta_na_assistencia_oncologica_infantil. Acesso em: 03 out. 2023

SILVA, D. O.; et al. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. **Rev enferm UFPE**, Recife, 12(12):3484-91, dez., 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005315>. Acesso em: 17 out. 2023

SIMÕES JUNIOR, J. S.; COSTA, R. M. A. A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. **Rev Pesq Cuid Fundam [periódico na Internet]**. 2010; 2(Supl.):728-31. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1107>. Acesso em: 19 out. 2023.

WINTER, M. L.; TOSI, M. C.; LARA, L. L. P.; SOARES, L. de A.; RODRIGUES, F. G.;

ROCHA, L. L. V. Análise do perfil epidemiológico de leucemias pediátricas e a sua evolução no Brasil durante o período de 2010 a 2020 / Analysis of the epidemiological profile of pediatric leukemia and its evolution in Brazil during the period from 2010 to 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 4211–4225, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-017. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44783>. Acesso em: 26 nov. 2023



2

**A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA ANÁLISE
ACERCA DA PSICOLOGIA**

THE IMPORTANCE OF PLAYING FOR CHILD DEVELOPMENT: AN ANALYSIS OF
PSYCHOLOGY

**Paula Eduarda de Sá Ribeiro
Noéllio Furtado Galvão
Karina Vanessa Fonseca Muniz**

Resumo

Considerando a infância uma das principais fases do desenvolvimento humano, sendo fase crucial para o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo de um indivíduo a qual a criança vive diversas transformações que contribuem para sua fase adulta. Por meio de uma pesquisa bibliográfica o presente artigo, constatou seu objetivo baseado nas contribuições do processo de brincar para o desenvolvimento infantil, uma análise acerca da psicologia, vendo este ato como uma fonte de conhecimento acerca do universo da criança. Ademais, foram analisadas as fases do desenvolvimento infantil ressaltando ser uma fase marcada pelo universo lúdico, a brincadeira e as novas descobertas as quais possibilitam a criança um desenvolvimento macro tendo seus aspectos sociais, cognitivos e físicos estimulados no simples ato do brincar. Ainda tendo sido pontuado as contribuições do brincar no processo cognitivo e social na perspectiva da psicologia a brincadeira infantil tem importante relevância no processo de estudo do desenvolvimento infantil e a Psicologia por meio da brincadeira pode ter grandes ganhos no que se refere ao conhecer o universo infantil. A partir do levantamento bibliográfico entendeu-se que a brincadeira vai além de uma necessidade básica da criança, visto que, através do brincar a criança cresce, se expressa, aprende, convive e se desenvolve.

Palavras-chave: Psicologia Infantil, Importância do Brincar, Desenvolvimento Infantil, Brincar.

Abstract

Considering childhood as one of the main phases of human development, it is a crucial phase for the physical, emotional, social and cognitive development of an individual in which the child experiences several transformations that contribute to their adult phase. Through bibliographical research, this article found its objective based on the contributions of the process of playing to child development, an analysis of psychology, seeing this act as a source of knowledge about the child's universe. Furthermore, the phases of child development were analyzed, highlighting that it is a phase marked by the playful universe, play and new discoveries which enable the child to achieve macro development, having their social, cognitive and physical aspects stimulated in the simple act of playing. Having also highlighted the contributions of play to the cognitive and social process from the perspective of psychology, children's play has important relevance in the process of studying child development and Psychology through play can have great gains in terms of getting to know the world of children. From the bibliographic survey it was understood that play goes beyond a child's basic need, since, through playing, the child grows, expresses himself, learns, lives together and develops.

Keywords: Child Psychology, Importance of Play, Child Development, Play.

1. INTRODUÇÃO

O brincar, longe de ser mero entretenimento, representa uma peça fundamental no processo de desenvolvimento infantil. A Psicologia, ao longo dos anos, tem se dedicado a compreender a complexidade desse fenômeno, reconhecendo-o como uma via expressiva do mundo interno da criança. Estudar o desenvolvimento humano refere-se ao crescimento orgânico, capacidade de pensar, raciocinar e de como o indivíduo age socialmente permitindo conhecer as características de uma faixa etária, tornando o observador mais apto para a observação e a compreensão dos seus comportamentos (DE ARAUJO *et al.*, 2019). A falar do desenvolvimento infantil, estudos tem mostrado que as primeiras experiências de vida de um indivíduo estabelecem a base para desenvolvimento, ademais, este período remete a importância das particularidades de cada fase do desenvolvimento e da relevância da singularidade de cada um.

De acordo Santos (2016) o desenvolvimento da criança institui-se pela experiência que ela tem desde pequena, tal experiência, é fundamental para que se tenha uma noção maior do mundo a qual está inserida e obtenha relações satisfatórias ao adquirir novas descobertas, tendo a brincadeira como aliada nesta fase, visto que, ajuda a criança a desenvolver sua cognição despertando a criatividade, memória e raciocínio ao aprender brincando. Neste trabalho, destacou-se a importância do brincar para desenvolvimento infantil, uma análise acerca da psicologia que segundo Piaget (1982 *apud* SANTOS, 2016) o indivíduo constrói seu conhecimento desde o nascimento e tem capacidade para aprender desde os seus primeiros minutos de vida.

Nesse contexto de reflexão, percebeu-se que o período de desenvolvimento infantil se delineou como uma fase intrinsecamente ligada ao universo lúdico, onde a brincadeira e as descobertas desempenharam papéis cruciais. O ato de brincar, inerente à natureza humana, revelou-se como um componente fundamental que não apenas coadjuvou na formação da criança, mas permeou e enriqueceu as esferas psicomotoras, físicas, afetivas, sociais, cognitivas e emocionais.

Compreendeu-se, de maneira mais aprofundada, que no exercício do brincar, a criança não apenas desenvolveu suas habilidades sociais, mas também estabeleceu relações interpessoais, organizou suas emoções, assimilou regras sociais, aprimorou seu raciocínio, direcionou a atenção de forma mais focada, estimulou a imaginação e realizou testes cruciais de suas limitações físicas. Foi através do brincar que ela conseguiu enxergar o mundo ao seu redor, compreender seus próprios limites e interagir de maneira única com as circunstâncias ao seu redor.

Dessa forma, a brincadeira transcendeu a mera atividade recreativa, constituindo-se como um mecanismo de aprendizado multifacetado que não só impulsionou o desenvolvimento cognitivo, mas também nutriu as habilidades emocionais e sociais que são essenciais para uma maturidade saudável. Entender o brincar como um catalisador de crescimento, que foi além do simples entretenimento, ampliou a visão sobre a complexidade intrínseca ao processo de desenvolvimento infantil, instigando uma apreciação mais profunda da riqueza inerente a esse fenômeno.

De acordo com Graciolli (2022) a brincadeira surge quando a humanidade percebe que são trabalhadas as fases do desenvolvimento como a criança e o adulto, assim, entendeu-se a necessidade da criança desenvolver bem as suas habilidades para ser um adulto e segundo Pacheco (2021), o brincar proporciona a criança diversas aprendizagens e permite aprimorar-se do conhecimento desenvolvendo habilidades no âmbito da linguagem,



dos valores, da cognição e da sociabilidade.

Além disso, a interação social inerente ao brincar contribui para o desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais. As crianças aprendem a compartilhar, a negociar, a resolver conflitos e a desenvolver empatia, competências fundamentais para o convívio em sociedade. No contexto psicológico, o brincar também é considerado um meio terapêutico valioso. Através do jogo, terapeutas têm a oportunidade de compreender o mundo interno da criança, abordando questões emocionais e comportamentais de maneira lúdica e acessível.

Este estudo justifica-se pela importância de uma ótica atenciosa sobre esta fase do desenvolvimento humano. O brincar é um ato criativo, ação está, que fundamental para a sobrevivência do ser humano. É uma condição essencial para o desenvolvimento da criança, visto que, auxilia no desenvolvimento da atenção, da memória, da coordenação, da imaginação, da socialização, exercitar a imaginação, desenvolve atividades motoras, além de ter fortes influências no comportamento da criança. Perante o exposto, todas essas contribuições possibilitam uma compreensão detalhada da identificação das emoções e do comportamento das crianças visando assegurar o seu processo relacional com outras crianças e com os adultos

Diante do contexto a pergunta norteadora da pesquisa foi: Como o brincar possibilita o desenvolvimento de crianças no que se refere ao processo cognitivo e social, ajudando no seu processo inter-relaciona-se na perspectiva da psicologia?

O objetivo geral da pesquisa foi apresentar as contribuições do processo de brincar para o desenvolvimento infantil e os objetivos específicos foram descrever as fases do desenvolvimento infantil, conceituar o brincar em uma ótica da psicologia, pontuar as contribuições do brincar no processo cognitivo e social na perspectiva da psicologia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente trabalho foi uma pesquisa realizada em forma de Revisão de Literatura, onde as pesquisas foram feitas em livros, dissertações e artigos científicos selecionados nas seguintes bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e livros, onde o período das publicações foram entre os anos de 2013 a 2023. As palavras-chave de busca foram “psicologia infantil”, “importância do brincar”, “desenvolvimento infantil” e “crianças.

2.2 Resultados e Discussão

Em primeiro instante, a saber, o ser humano apresenta as fases da infância, puberdade, adolescência e fase adulta. De acordo com Piccinin:

[...] a base para as aprendizagens humanas está na primeira infância. Entre o primeiro e o terceiro ano de idade a qualidade de vida de uma criança tem muita influência em seu desenvolvimento futuro e ainda pode ser determinante em relação às contribuições que, quando adulta, oferecerá à sociedade. Caso esta fase ainda inclua suporte para os demais desenvolvimentos, como habilidades motoras, adaptativas, crescimento cognitivo, aspectos sócio emocionais e desenvolvimento da linguagem, as relações sociais e a vida escolar

da criança serão bem-sucedidas e fortalecidas (PICCININ, 2012, p.38).

Ou seja, o ser humano é um ser em constante mudança; e essas mudanças, são causadas por vários fatores, sejam elas: físico (crescimento), cognitivo (intelectual), neuropsicomotor (sensorial e motor) e emocional (afetivo e interações como ambiente), porém, cada fase da sua vida apresenta questões marcantes que ajudará de forma direta no seu processo de desenvolvimento. Ademais, a respeito do desenvolvimento infantil, vale ressaltar, que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (2018), podemos entender que a infância, “são consideradas crianças as pessoas com até 11 anos e 11 meses de idade”, respeitando assim as suas fases e o seu processo de desenvolvimento. Já, de acordo com Piaget (1973 *apud* OLIVEIRA, SILVA e SANTOS 2020, p. 11), as fases do desenvolvimento infantil podem ser percebidas:

As fases de desenvolvimento são: sensório motor (0 a 2 anos), nessa etapa a criança é capaz de concentrar, inicia a compreensão das sensações e movimentos, a coordenação motora começa a se desenvolver e tem consciência daquilo que pode enxergar. Um exemplo disso que se perdem a mãe no seu campo de visão começam a chorar. Pré-operatório (2 a 7 anos), nessa fase a criança interpreta e cria imagens da realidade na mente, é um período excelente para brincar de faz de conta, pois estimula a criança a progredir, a fala se desenvolve muito. Nesse momento são egocêntricas e acham que tudo funciona por causa delas. A lógica começa a se formar e não entende muito sobre quantidades. Operatório concreto (8 aos 12 anos) é marcado pelo pensamento lógico concreto, conceitos abstratos não são internalizados. Distinguem valores e quantidades. Já consegue compreender as normas sociais e operatório formal (a partir dos 12 anos) é o último estágio e inicia a partir dos 12 anos. Tem a capacidade de manipular e compreende conceitos matemáticos. Tem sentimentos de empatia e consegue se colocar no lugar dos outros.

Assim, percebeu-se que em cada fase da infância, conseguimos perceber características que são consideradas relevantes para a criança e para o seu desenvolvimento e que com o passar das fases, possibilita uma ampliação cognitiva da criança, possibilitando assim uma interação maior com o meio. Relacionado a esta fase de desenvolvimento, um aspecto observado foi a questão da fala da criança e o seu comunicar com o mundo, pois, como ainda está em desenvolvimento, não possui uma capacidade cognitiva e nem léxica para se comunicar de forma compreensível.

Concomitante a isso, o autor Amado (2002) afirma que o universo lúdico foi e continua sendo uma forma de introdução ao mundo, uma descoberta. Inclusive, Lira (2010) lembra serem os brinquedos importantes mediadores da socialização, que aceitos tanto por crianças quanto por adultos, fazem uma ponte entre as gerações (PESSOA *et al.*, 2023).

De acordo com Ferreira (2018, p.10), no seu artigo intitulado “O Lúdico no processo de desenvolvimento de crianças com três anos”, afirma que o conceito de lúdico pode ser entendido como:

O lúdico tem sua origem na palavra latina “ludus” que quer dizer “jogo”. Se se achasse confinado a sua origem, o termo lúdico estaria se referindo apenas ao jogar, ao brincar, ao movimento espontâneo. A evolução semântica da palavra “lúdico”, entretanto, não parou apenas nas suas origens e acompanhou as pesquisas de Psicomotricidade. O lúdico passou a ser reconhecido como traço essencial de psicofisiologia do comportamento humano. De modo que a definição deixou de ser o simples sinônimo de jogo. As implicações da necessi-

dade lúdica extrapolaram as demarcações do brincar espontâneo. Passando a necessidade básica da personalidade, do corpo e da mente. O lúdico faz parte das atividades essenciais da dinâmica humana. Caracterizando-se por ser espontâneo funcional e satisfatório.

Assim, verificou-se na presente pesquisa que o lúdico vai além das brincadeiras, dos jogos, de uma simples diversão, pois, inclui conhecimentos básicos como o movimento, o intelecto o afeto, acompanhando as pesquisas da psicomotricidade que é a ciência que está relacionada com o psíquico e a motricidade, e estuda o homem através do seu corpo em movimento relacionado com o seu mundo interno e externo. Ademais, Teixeira (2010, p. 12 *apud* FERREIRA, 2018) afirma que:

Podemos dizer, então, que, mesmo quando brinca espontaneamente, a criança não está apenas passando o tempo, já que sua escolha é motivada por razões e reações internas, desejos e ansiedades. O que ocorre em sua imaginação é o que determina suas atividades, e o brincar funciona com sua linguagem secreta, sua forma de interagir com o meio, o que deve ser respeitado, mesmo quando não compreendemos.

Para Leontiev (2001), de fato, o brincar constitui o mais alto nível de desenvolvimento infantil por fornecer ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência, proporcionando a ação na esfera imaginativa, sendo que a criação das intenções voluntárias e a formação dos planos da vida real favorecem o desenvolvimento.

Quando brinca, a criança potencializa e pratica os quatro pilares da educação propostos por Jacques Delors (1996) à UNESCO, como forma integral de desenvolvimento: ela aprende a conhecer, aprende a fazer, aprende a conviver e aprende a ser (TEIXEIRA, 2010).

Diante do exposto, notamos que a brincadeira realizada pela criança possibilita os pilares do desenvolvimento que é aprender fazer, aprender ser, aprender a conviver e o aprender sobre. Assim, relacionado a Psicologia do desenvolvimento apresentou-se seu objetivo que segundo Barros (2008) *apud* Ferreira (2018):

A Psicologia do Desenvolvimento procura descrever, tão completa e exatamente quanto possível, as funções psicológicas das crianças (por exemplo: suas reações intelectuais, sociais e emocionais), em diferentes idades, e descobrir como tais funções mudam com a idade.

A brincadeira é uma necessidade básica da criança defendida por lei como um dos princípios fundamentais. Pode-se dizer que essa é a marca da infância, é esse um dos primeiros momentos que se identificam as práticas comportamentais que é extraída por determinada cultura (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2022). E essa brincadeira, pode ser percebida de diversas formas, através mesmo até dos jogos. Mas o que significa os jogos para Piaget?

De acordo com Neumann e Massolin (2018, p. 06), o jogo vai ser entendido como “um estimulador da formação do pensamento e conhecimento, então é através de que a criança aprende e se desenvolve integralmente”. Em outras palavras, não se deve entender o brincar, apenas como brincar e sim como uma forma metodológica de aprendizagem, pois, passa a desenvolver não somente as interações sociais, mas o desenvolvimento intelectual também.

De acordo com Piaget, esses jogos podem ser divididos de três formas, a saber: jogos de exercício, jogos simbólicos e jogos de regras e cada jogo desse tem uma função que possibilita o desenvolvimento da criança em diversos constructos.

Os jogos de exercício, ocorre no desenvolvimento da criança ainda na primeira infância, por volta dos 18 meses de vida e são vistos como realizações motoras repetitivas que possibilita a criança a ter a sensação de prazer, por conta da execução do jogo realizado.

Para Silva (2018), os jogos de exercícios “são atividades (jogos sonoros, visuais, olfativos, gustativos, motores e de manipulação) que caracterizam-se pela repetição de gestos e de movimentos simples e têm valor exploratório”. Depois de 1 (um) ano de idade, a criança tem seu desenvolvimento físico avançado e o jogo de exercício já não passa mais a chamar tanta atenção da criança, evoluindo assim para a etapa de construção.

Outro jogo pensado por Piaget é o jogo simbólico, no qual é trabalhado pela criança com 2 a 4 anos e é representado através das questões corporais da criança. De acordo com Silva (2018, p. 14):

São exercícios onde a criança utiliza a sua imaginação, primeiramente de forma individual, para representar papéis, situações, comportamentos, realizações, utilizar objetos substitutos. Ou seja, nessa fase, os jogos satisfazem a necessidade da criança de não somente lembrar o mentalmente acontecido, mas de executar a representação. Suas características são: a liberdade de regras (menos as criadas pela criança), ausência de objeto explícito ou consciente para a criança, assimilação da realidade do “eu”, desenvolvimento da imaginação e da fantasia; e lógica própria com a realidade.

Em outras palavras, toda e qualquer criança e hoje nós adultos já brincamos do faz de conta, e essa forma de brincar permite o desenvolvimento do simbolismo, ajudando a criança no processo de desenvolvimento tanto da leitura como da escrita. Por meio dessas atividades, a criança realiza sonhos e fantasias, revela conflitos interiores, medos e angústias, aliviando tensões e frustrações.

Outro jogo desenvolvido por Piaget é o jogo com regras, que é pensado para crianças a partir dos 5 anos de idade, quando o desenvolvimento cognitivo está mais desenvolvido e começa a compreender certas questões de forma mais clara, conducentes as questões da personalidade.

Para Silva (2018, pág. 17), os jogos de regras,

[...] necessitam de interação entre as crianças e permitem a aprendizagem de regras de comportamento. Permitem ainda, respeito as ideias e argumentar bem como favorecem a construção de relacionamentos afetivos. Assim os jogos com regras, são transmitidos socialmente de criança para criança ou através dos adultos e por consequência vão aumentando de importância de acordo com o progresso de seu desenvolvimento social.

É através desses jogos que as crianças começam a estruturar a sua personalidade, em saber cumprir as regras do jogo e não trapacear, em saber esperar a vez dos colegas e compreender o processo do outro, ajudando assim no seu desenvolvimento moral, cognitivo, social, político e emocional.

Assim, percebeu-se que desde cedo à criança precisa interagir com o mundo adulto – a sua maneira, é claro -, mais que isso, precisa se preparar para ele, e nada melhor para

este ingênuo do que fazer isso brincando, atividade que vai ser interessante para o mesmo, e logo, vai por consequência facilitar sua aprendizagem, e desenvolver suas capacidades de pensamento, este último, através da superação de seus próprios limites. Segundo, Silva (2022):

Brincadeira sempre foi e será uma atividade espontânea prazerosa, onde a criança pode exercer sua capacidade de criar e fundamentar o seu desenvolvimento de identidade e de autonomia. É através da brincadeira que a criança explora seu mundo, descobre-se, entende-se e posiciona-se em relação a si e a sociedade de forma lúdica e natural, exercitando habilidades importantes na socialização e na conduta psicomotora, para a construção da aprendizagem da criança em todos os sentidos (SILVA, 2022, p.38).

Dessa forma, é no momento da brincadeira, ocorre a atribuição de significados de maneira espontânea, se constrói uma ponte para a vida adulta, de forma que a incorporação dos papéis de maneira lúdica favorece a maturação das experiências de interação social. Isso nos mostra como a questão do brincar simbólico é atuante do desenvolvimento da cognição e na preparação para o mundo adulto (CARVALHO *et al.*, 2022).

Com isso, os autores Rizzi e Haydt (1987) *apud* Neumann e Massolin (2019) afirmam que:

Brincando e jogando a criança aplica seus esquemas mentais à realidade que a cerca, aprendendo-a e assimilando-a. Brincando e jogando, a criança reproduz as suas vivências, transformando o real de acordo com seus desejos e interesses. Por isso, pode-se dizer que, através do brinquedo e do jogo, a criança expressa, assimila e constrói a sua realidade.

Diante disso, notamos que a criança desenvolve a sua imaginação ao longo do processo do brincar, desenvolvendo assim as funções cognitivas, ademais, os jogos ajudam no desenvolvimento do raciocínio lógico, das habilidades competitivas, principalmente sabendo ganhar e perder, do trabalho em equipe sabendo respeitar os outros, desenvolve habilidades de cunho social e interação com outras crianças e adultos.

3. CONCLUSÃO

Indubitavelmente, ressoa de maneira eloquente a indispensabilidade de internalizar que a infância se erige como uma etapa irrefutável, na qual a concessão e o fomento ao ato de brincar se revelam imperativos incontestáveis para o desenvolvimento infantil. A minuciosa análise dos dados coligidos nesta pesquisa ilumina a magnitude intrínseca do brincar nesse estágio crucial, delineando sua influência que transcende as dimensões sociais até as esferas cognitivas no cenário infantil. Nesse contexto, reitera-se com inequívoca urgência a incontestável carência de intervenções esclarecedoras, capazes de disseminar na sociedade a inalienável essencialidade do brincar e de como a criança pode extrair benefícios inestimáveis dessa necessidade básica.

Nesse ínterim, propõe-se uma abordagem robusta e abrangente de intervenções, fundamentadas em estudos científicos conduzidos nos mais notáveis centros acadêmicos. Este intento visa instruir não apenas os discentes, futuros protagonistas no domínio infantil, mas também a sociedade em geral, acerca da imprescindibilidade de dedicar atenção meticulosa ao intrincado universo lúdico da criança. Ao demonstrar como, por meio do ato de brincar, os processos de intervenção podem ser mais meticulosamente observados e

compreendidos, essas iniciativas almejam ultrapassar a superfície do entendimento convencional e instigar reflexões mais profundas.

Para efetivar essa transformação, sugere-se não apenas a disseminação dessas práticas nos centros acadêmicos, mas também sua expansão vigorosa para além desse ambiente. Propõe-se palestras elucidativas e projetos sociais dinâmicos, respaldados ativamente pelos pais e profissionais especializados.

O propósito seria não apenas incitar uma apreciação mais sensível ao universo lúdico infantil, mas também evidenciar de forma irrefutável como a interação entre adultos e crianças pode ser não apenas facilitada, mas enriquecida substancialmente por meio desse canal comunicativo singular que é o brincar. Essa abordagem holística não apenas se revela como um imperativo para a promoção de um desenvolvimento infantil pleno, mas também como um investimento no alicerce de uma sociedade mais consciente e comprometida com o bem-estar das gerações futuras.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente. 13 de julho. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/13-7-dia-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/#:~:text=Segundo%20o%20ECA%2C%20%C3%A9%20considerado,e%2018%20anos%20s%C3%A3o%20adolescentes%20Acesso%20em%2020/05/23> Acesso em: 20 mai. 2023.
- CARVALHO, I. F. MORAIS, C. R. ROCHA, M. D. P. Reflexão sobre a importância do momento do Brincar simbólico na educação Infantil Para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Anais do Encontro Científico-Acadêmico UNIFEOP 2022**, São João da Boa Vista, v.1 p. 11. 2022.
- DE ARAÚJO, L. F. B. BATISTA, L. R. PAULINO, J. M. S. SILVA, J. R. L. GOMES, R. P. Um olhar observador no desenvolvimento infantil de crianças, sob uma perspectiva Piagetiana. **Série Educar-Volume 8 Educação Infantil**, p. 32, 2019.
- FERREIRA, A.C. **O Lúdico no processo de desenvolvimento de crianças com três anos**. TCC – Faculdade Santa Fé. São Luís, 2015.
- GRACIOLLI, G. T. **Brincar**: Diálogos sobre conceitos, práticas e experiências. São Paulo: Supimpa, 2022.
- LIRA, Aliandra Cristina Mesomo. **Brinquedo: história, cultura, indústria e educação**. Atos de Pesquisa em Educação, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 507-525, mar. 2010. ISSN 1809-0354. Disponível em: 16. Acesso em: 15 out. 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2009v4n3p507-525.m>
- NASCIMENTO, K. L. do .; NASCIMENTO, F. L. PSICOLOGIA INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 10, n. 30, p. 57-79, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.6547567. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/639>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- OLIVEIRA, Denise Neumann; ALBRECHT, Ana Rosa Massolin. **Uso de jogos e brincadeiras para o desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo, 2019.
- OLIVEIRA, K.T. S.; SILVA, M. A. T.; SANTOS, P. A.: A EDUCAÇÃO INFANTIL E OS ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO: Um artigo original. Anais do 3º Simpósio de TCC, das faculdades FINOM e Tecsona. 2020; 1426-1442
- PICCININ, P. V. **A intencionalidade do trabalho docente com as crianças de zero a três anos na perspectiva Histórico-Cultural**. 2012. 76 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- PACHECO, M. A. L. A **BNCC e a importância do brincar na Educação Infantil**. Ensino em Perspectivas, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/ISSN:2675-9144>. Acesso em: 05/11/2023.
- SILVA, Kénnia Jaciene da. **Os benefícios do brincar para o desenvolvimento intelectual e social da criança** / Kénnia Jaciene da Silva. – João Pessoa: UFPB, 2013.



3

O ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS PSICOLÓGICAS

MORAL HARASSMENT IN THE WORKPLACE: INTERVENTIONS AND PSYCHOLOGICAL
STRATEGIES

Clara Luiza Lopes de Araújo

Resumo

O objetivo geral do presente trabalho é destacar a importância do combate ao assédio moral no ambiente de trabalho e a necessidade de intervenções psicológicas para proteger as vítimas, analisando-o sob uma abordagem psicológica, onde a metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica, realizada através de pesquisas científicas, livros e dissertações. Nessa perspectiva, será enfatizada a relevância de medidas preventivas e de combate a essa prática, por meio de uma análise do seu contexto histórico, características, tipos e consequências. Além disso, busca-se oferecer informações que possam contribuir para a compreensão e prevenção do assédio moral no ambiente profissional. Nesse contexto, a psicologia organizacional e do trabalho busca desenvolver habilidades e competências fundamentais para a prevenção e combate ao assédio moral, bem como oferecer o suporte necessário às vítimas desse tipo de violência. Concluiu-se que o enfrentamento do assédio moral no ambiente de trabalho requer ações efetivas por parte das empresas, incluindo a implementação de políticas claras de combate a essa prática, a sensibilização e treinamento de gestores e colaboradores, e o apoio psicológico adequado às vítimas.

Palavras-chave: Assédio Moral, Papel do Psicólogo, Psicologia Organizacional e do Trabalho, Ambiente de Trabalho.

Abstract

The general objective of this work is to highlight the importance of combating moral harassment in the workplace and the need for psychological interventions to protect victims, analyzing it from a psychological approach, where the methodology used was a bibliographical review, carried out through scientific research, books and dissertations. From this perspective, the relevance of preventive measures and combating this practice will be emphasized, through an analysis of its historical context, characteristics, types and consequences. Furthermore, we seek to offer information that can contribute to understanding and preventing moral harassment in the professional environment. In this context, organizational and work psychology seeks to develop fundamental skills and competencies for preventing and combating moral harassment, as well as offering the necessary support to victims of this type of violence. It was concluded that combating moral harassment in the workplace requires effective actions on the part of companies, including the implementation of clear policies to combat this practice, awareness raising and training of managers and employees, and adequate psychological support for victims.

Keywords: Moral Harassment, Role of the Psychologist, Organizational and Work Psychology, Work Environment.



1. INTRODUÇÃO

O objetivo do presente trabalho é abordar o tema do assédio moral no ambiente de trabalho, discutindo suas causas, consequências, formas de prevenção e intervenção. O assédio moral pode ter inúmeras consequências para saúde mental e física da vítima, trazendo prejuízos no âmbito profissional e pessoal do indivíduo. Entende-se que, essa conduta de comportamento pode interferir na produtividade e na qualidade de vida da vítima, assim como a dinâmica e o ambiente de trabalho.

A reflexão e compreensão do tema “Assédio Moral no Ambiente de Trabalho: Intervenções e Estratégias Psicológicas” pode ser justificada pela relevância de trazer essa questão para o centro das discussões na sociedade contemporânea. O assédio moral representa uma forma de violência que pode ter impactos adversos significativos na saúde mental e física dos trabalhadores, além de afetar as dinâmicas de trabalho e o funcionamento das organizações. As intervenções psicológicas desempenham um papel crucial no combate e prevenção do assédio moral, oferecendo apoio às vítimas para lidar com o estresse, a ansiedade e os efeitos psicológicos resultantes desse tipo de violência no contexto de trabalho. Portanto, a discussão desse tema se faz fundamental para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e contribuir para o bem-estar e a integridade dos profissionais.

O objetivo principal deste estudo foi fornecer informações e conhecimentos valiosos à comunidade acadêmica e científica. Além disso, inspirar e encorajar novas perspectivas de pesquisa relacionadas ao tema, incentivando a exploração mais aprofundada e a inovação no campo acadêmico.

Essa problemática emerge da análise dos crescentes números de casos de assédio no ambiente de trabalho no Brasil ao longo dos últimos anos. Essa observação nos incita a reflexões mais profundas e questionamentos significativos: De que forma a psicologia organizacional e do trabalho pode auxiliar em relação às vítimas de assédio moral no ambiente de trabalho e que tipo de intervenções e estratégias podem ser utilizadas?

A Psicologia Organizacional e do Trabalho desempenha um papel essencial no combate ao assédio moral no ambiente de trabalho, contribuindo de várias maneiras, essa abordagem busca desenvolver programas de sensibilização e treinamento para conscientizar funcionários e gestores sobre o assédio moral, isso inclui a educação sobre como identificar, prevenir e relatar casos de assédio. Além disso, a psicologia organizacional pode colaborar na criação de políticas internas de tolerância zero ao assédio moral e procedimentos eficazes de denúncia, assim, garante que os funcionários saibam como agir quando enfrentam o assédio. Promover a orientação e assistência para ajudar as vítimas a lidar com o trauma e as implicações psicológicas do assédio. Portanto, oferecer um ambiente saudável de inclusão e respeito nas organizações.

Dessa forma, o presente estudo buscou descrever assédio moral no ambiente de trabalho, como entender seu contexto histórico, contextualizar os impactos do assédio moral e de que forma essa conduta pode acarretar aos trabalhadores e como ele afeta as suas vítimas. Identificar e descrever como a psicologia organizacional e do trabalho pode atuar nas organizações, que tipo de desafios pode ser encontrados e que intervenções e estratégias podem ser utilizadas para ajudar na prevenção e tratamento do assédio moral.

Assim, a presente pesquisa foi estruturada inicialmente no contexto histórico, a definição do assédio moral e os tipos de assédio no ambiente de trabalho. Em seguida, é discorrido sobre os efeitos causados nas vítimas desse tipo de violência. Após isso, é abordado

sobre o contexto histórico da Psicologia Organizacional e do trabalho e suas modificações até os dias atuais. Por fim, foi discutida a atuação da POT e seu papel frente as intervenções e estratégias psicológicas no combate ao assédio moral.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O estudo foi embasado em uma abordagem qualitativa e descritiva, utilizando revisões bibliográficas como método de pesquisa. Foram realizadas buscas em sites que abrigam artigos científicos, dissertações e livros, utilizando as bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PepSIC. As palavras-chave empregadas incluíram “Assédio Moral”, “Mercado de Trabalho” e “Psicologia Organizacional e do Trabalho”.

2.2 Resultados e discussão

Segundo Hirigoyen (2010) o assédio moral no ambiente de trabalho tem emergido como uma preocupação social significativa, dadas as graves consequências que acarreta tanto para a saúde e o bem-estar da vítima quanto para a própria empresa. Embora essa problemática não seja nova e tenha raízes nas interações humanas desde tempos remotos, seu reconhecimento e visibilidade têm crescido substancialmente, especialmente nas relações laborais contemporâneas.

Pode-se afirmar, sem medo de errar, que o assédio moral nas relações de trabalho é um dos problemas mais sérios enfrentados pela sociedade atual. Ele é fruto de um conjunto de fatores, tais como a globalização econômica predatória, vislumbradora somente da produção e do lucro, e a atual organização do trabalho, marcada pela competição agressiva e pela opressão dos trabalhadores através do medo e da ameaça. Esse constante clima de terror psicológico gera, na vítima assediada moralmente, um sofrimento capaz de atingir diretamente sua saúde física e psicológica, criando uma predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas, cujos resultados a acompanharão por toda a vida (FERREIRA, 2004, p. 37).

No entanto, a conscientização e a formalização do assédio moral como um problema sério e generalizado no ambiente de trabalho surgiram nas últimas décadas. Foi a partir dos anos 90 que essa questão começou a receber uma atenção mais significativa, levando à realização de estudos sistemáticos para compreender suas origens, impactos e estratégias de prevenção (HIRIGOYEN, 2010). Segundo Hirigoyen (2002), o assédio moral no ambiente de trabalho consiste em qualquer ação abusiva, seja por meio de gestos, palavras, comportamentos ou atitudes, que, devido à sua recorrência ou sistematização, prejudica a dignidade ou a integridade psicológica e física de uma pessoa, podendo ameaçar sua posição de emprego e comprometer o ambiente laboral. Fiorelli (2007) afirma que tipo de conduta se manifesta por meio de comportamentos abusivos, que podem incluir gestos, palavras ou atitudes, sendo caracterizados pela sua recorrência e pelo potencial de prejudicar a integridade física ou psicológica da pessoa afetada. Além disso, esses comportamentos têm o poder de degradar o ambiente de trabalho como um todo. O fenômeno do assédio moral é complexo e requer uma abordagem séria e eficaz para prevenir e mitigar seus impactos negativos em indivíduos e organizações.

Heloani (2011) destaca que cada vez mais a rivalidade e a competição nos ambientes organizacionais têm sido fomentadas pela própria empresa, e que situações corriqueiras acabam por atingir a dignidade do trabalhador com graves consequências no âmbito de suas relações de trabalho. Nesse contexto, o assédio moral vem ganhando cada vez mais notoriedade no campo do ambiente organizacional.

Segundo Keashly (1998), o assédio moral no ambiente de trabalho é caracterizado por comportamentos agressivos, hostis e antissociais. Esses comportamentos incluem isolamento social, tratamento silencioso, fofocas, ataques à vida privada ou atitudes, críticas excessivas, monitoramento do trabalho, sonegação de informações e agressões verbais.

Bradaschia (2007) afirma que o assédio moral inicia de modo “sutil” e “inocente”, em tom de brincadeira ou de uma atitude descontraída entre os colegas de trabalho e seus superiores, entretanto, esse comportamento acaba por contribuir com a propagação da prática do assédio moral dentro das organizações, por se tornar um hábito e por não haver a censura de tais comportamentos. Assim, as vítimas optam por não denunciar e acabam por aceitar, às vezes involuntariamente, as insinuações e as chacotas, que mais tarde tendem a piorar (DAMASCENO, 2015; DANTAS, 2018).

Segundo Keashly (1998), o assédio moral no ambiente de trabalho é caracterizado por comportamentos agressivos, hostis e antissociais. Esses comportamentos incluem isolamento social, tratamento silencioso, fofocas, ataques à vida privada ou atitudes, críticas excessivas, monitoramento do trabalho, sonegação de informações e agressões verbais.

No contexto do ambiente de trabalho, o assédio moral pode manifestar-se de várias maneiras, muitas vezes sendo difícil para a vítima reconhecê-lo desde o início. De acordo com Hirigoyen (2010) e Freitas (2001), uma das formas em que o assédio pode ocorrer é entre colegas de trabalho no mesmo nível hierárquico, sendo conhecido como assédio horizontal. Existem diversas situações que podem motivar esse tipo de comportamento.

Conforme apontado por Freitas, Heloani e Barreto (2008), é comum que a disputa por cargos ou promoções seja um fator desencadeador desse tipo de assédio. As características individuais, habilidades profissionais e competências podem ser vistas como motivos que alimentam e estimulam o assédio entre colegas de trabalho. Além desses fatores, questões como diferenças culturais, étnicas, níveis de educação, faixas etárias, deficiências físicas, orientações sexuais, convicções políticas e/ou religiosas também podem ser utilizadas como pretextos para iniciar hostilidades que, posteriormente, podem evoluir para novas situações de assédio moral entre colegas (HIRIGOYEN, 2010).

Uma outra forma de assédio moral no ambiente de trabalho é conhecida como assédio vertical descendente, que ocorre quando o assediador é o próprio chefe. De acordo com as pesquisas de Hirigoyen (2010), essa é a forma mais comum de assédio moral dentro das organizações. A autora destaca que os líderes, por vezes, acabam expressando suas frustrações ou alimentando fantasias de onipotência ao assediar seus subordinados, muitas vezes utilizando violência verbal e/ou física, abusando de seu poder e criando um ambiente de trabalho prejudicial para seus subordinados. Além disso, é comum que recorram frequentemente à ameaça de demissão como uma estratégia de gestão (FREITAS; HELEOANI; BARRETO, 2008).

Nesse contexto, o assédio moral no ambiente de trabalho pode se manifestar de diversas formas, muitas vezes passando despercebido pela vítima em seus estágios iniciais. Conforme apontado por Hirigoyen (2010) e Freitas (2001), o assédio pode ocorrer entre colegas que ocupam o mesmo nível hierárquico dentro da estrutura organizacional da empresa, sendo denominado como assédio horizontal. Essa forma de assédio pode ter diversas motivações, como observado por Freitas, Heloani e Barreto (2008), sendo comum

a competição por cargos ou promoções como um dos principais desencadeadores desse tipo de prática.

Além disso, essas consequências podem comprometer a saúde do indivíduo, reduzir sua capacidade de concentração, levá-lo a cometer erros e até mesmo ameaçar sua posição de emprego ou, em casos extremos, sua vida (DAMASCENO, 2015).

De acordo com Hirigoyen (2010), o assédio moral gera um ambiente permeado por aflição, medo e fragilidade, e essas emoções acabam por se refletir em toda a sociedade. Isso ocorre porque as frequentes mudanças e reestruturações nas empresas podem minar a confiança das pessoas em si mesmas, levando-as a adotar uma postura de descrença em relação ao mundo do trabalho, muitas vezes se considerando inadequadas para lidar com essas transformações. Embora as consequências no contexto social sejam amplamente subestimadas, autores como Freitas (2007) e Rodrigues (2013) argumentam que quando um indivíduo é profundamente afetado, toda a sociedade acaba pagando o preço.

Freitas (2001; 2007) destaca que a incapacidade precoce das vítimas resulta no aumento das despesas com cuidados médicos e benefícios previdenciários, o que impacta inevitavelmente a esfera social.

Segundo Aguiar (2002) “a psicologia organizacional no seu processo de desenvolvimento histórico enquanto ciência aplicada, tem se dedicado à adequação dos indivíduos membros da organização aos fins por ela definidos”. Isto caracteriza uma razão técnica identificada pela utilização dos indivíduos como meio para atingir objetivos determinados pela organização”.

Para Garcia Valdehita, e Jover (2003), a medida que o contexto de trabalho passou por rápidas e significativas transformações, a Psicologia Organizacional viu-se compelida a aplicar seus conhecimentos em diversas áreas e questões relacionadas ao ambiente laboral. No início de suas atividades, que hoje englobam o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), havia uma ênfase particular na avaliação e seleção de pessoal.

Posteriormente, o foco se expandiu para abranger fatores relacionados aos interesses e motivações dos funcionários, bem como à satisfação no trabalho, ampliando assim sua atuação para uma perspectiva mais voltada para o contexto organizacional. Em 2003, Garcia, Valdehita e Jover realizaram uma análise abrangente de várias definições relacionadas ao tema e concluíram que:

A Psicologia do trabalho é uma disciplina ao mesmo tempo teórica e aplicada, que busca, mediante o uso de conceitos, modelos e métodos procedentes da Psicologia, descrever, compreender, predizer e explicar o comportamento laboral de indivíduos e grupos, assim como os processos subjacentes ao mesmo. Objetiva ainda a intervenção, tanto sobre a pessoa como sobre o trabalho, com o propósito de melhor satisfazer as necessidades dos trabalhadores, sem nunca esquecer de incrementar os benefícios e rendimentos da empresa (p. 22).

As atividades realizadas dentro dessa função, que se baseiam em técnicas e ferramentas da Psicologia e estão relacionadas à relação entre o ser humano e o trabalho, têm o potencial de promover o desenvolvimento tanto da empresa quanto dos trabalhadores e da sociedade em geral (ORLANDINI, 2008).

A Psicologia Organizacional e do Trabalho se destacou por sua contribuição na evolução e adaptação de métodos e recursos que começaram a ser transformados e aplicados nas organizações de trabalho. De acordo com Schein (1982), a Psicologia Organizacional

é identificada como um campo de atuação interdisciplinar que busca compreender os fenômenos organizacionais, centrando-se em questões relacionadas ao bem-estar do indivíduo.

De acordo com Ghiraldelli (2000), em meio ao advento da globalização e pela sua estreita relação com as atividades administrativas, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) passou por diversas transformações, visando não apenas o desenvolvimento da produtividade dos trabalhadores, mas também o seu bem-estar. Na contemporaneidade, os profissionais dessa área estão direcionando seus esforços para uma abordagem psicossociológica, guiados por uma visão ampla e dinâmica da organização inserida na sociedade.

As atividades realizadas nesse papel, fundamentadas em técnicas e instrumentos da Psicologia e centradas na relação entre indivíduo e trabalho, têm o potencial de promover o desenvolvimento tanto da empresa quanto dos trabalhadores, contribuindo, assim, para o avanço da sociedade (Orlandini, 2008).

Nesse panorama de constantes transições da psicologia organizacional e do trabalho, foram discutidas maneiras de intervenções e estratégias psicológicas em frente ao assédio moral nas organizações. Terrin (2007) respalda a ideia de que a abordagem para lidar com o assédio nas organizações deve envolver uma transformação cultural, promovendo a reeducação de valores e incentivando o diálogo contínuo entre os indivíduos. Políticas relacionadas ao bem-estar dos funcionários, mediação de conflitos, desenvolvimento profissional e a criação de um ambiente de trabalho saudável desempenham um papel fundamental na construção de um local de trabalho onde o conceito de “trabalho decente” seja claro e livre de ambiguidades (HELOANI; BARRETO, 2010).

A Psicologia Organizacional e do Trabalho passa a priorizar em seus estudos o entendimento do trabalho humano em todos os seus significados e manifestações, ao invés da produtividade. Até este momento, as críticas acentuavam o caráter instrumental da Psicologia Organizacional, a sua busca pela eficácia, produtividade e suavização das consequências da divisão do trabalho e empobrecimento de tarefas. Agora esta área volta-se para uma compreensão mais próxima do ser humano que trabalha, passando a considerar as questões de poder, conflito e seus reguladores. (SAMPAIO, 1998, p. 23).

Spurgeon (2003) destaca que as medidas de prevenção do assédio moral no ambiente de trabalho frequentemente estão relacionadas e podem coincidir com as medidas voltadas para mitigar os riscos psicossociais, como o estresse ocupacional. De acordo com este autor, ao optar por uma medida específica, é crucial compreender em que estágio se encontra o processo de assédio moral, uma vez que existem diferentes abordagens para prevenir seu surgimento, interrompê-lo ou auxiliar na reabilitação das vítimas.

As intervenções para prevenir o assédio moral e a violência no ambiente de trabalho podem ser classificadas em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária envolve a implementação de políticas de avaliação e redução de riscos, incluindo políticas antiassédio. No nível secundário, estão programas de treinamento, pesquisas com os funcionários e resolução de conflitos. Já a prevenção terciária se concentra na redução de danos e no tratamento das pessoas envolvidas quando o problema já está presente (LEKA; COX, 2008).

A prevenção do assédio moral pode ser abordada de várias maneiras eficazes. Uma abordagem consiste em educar tanto os colaboradores quanto os líderes, promovendo normas de comportamento social apropriado dentro da organização e estabelecendo limites claros. Um modelo eficaz de prevenção do assédio moral deve abranger iniciativas

que incluam informar os funcionários sobre o fenômeno, criar grupos de discussão para abordar o tema e capacitar os profissionais que atuam no departamento de recursos humanos, entre outras estratégias (HIRIGOYEN, 2005).

Entre elas, destacam-se o aconselhamento, a participação em grupos de apoio, estratégias de reabilitação e acompanhamento durante o processo de retorno ao trabalho, bem como o acesso a um canal de ouvidoria, conforme apontado por (GLINA; SOBOLL, 2012).

Em vez de procurar uma solução única que sirva para todas as situações ou problemas, é fundamental analisar a ampla gama de fatores que contribuem para o surgimento do assédio moral e da violência no ambiente de trabalho. Isso requer a adoção de uma variedade de estratégias de intervenção que abordem essas causas complexas (DI MARTINO, 2002).

3. CONCLUSÃO

Dessa forma, o estudo apresentado abordou de forma clara que o assédio moral no ambiente de trabalho é uma questão crítica que requer atenção e ação imediata. Trata-se de um problema que afeta não apenas a saúde mental e física dos trabalhadores, mas também o desempenho e o clima organizacional de uma empresa. É uma forma de violência psicológica que pode deixar cicatrizes profundas nas vítimas e prejudicar a produtividade e a moral de toda a organização.

No entanto, é encorajador observar que existem intervenções e estratégias psicológicas eficazes para prevenir e combater o assédio moral. A Psicologia Organizacional e do Trabalho desempenha um papel fundamental na promoção de ambientes de trabalho saudáveis, no desenvolvimento de políticas e procedimentos sólidos e na sensibilização de funcionários e gestores para reconhecerem e abordarem o assédio.

A criação de uma cultura de respeito, ética e inclusão é essencial para erradicar o assédio moral nas organizações. Isso requer o comprometimento de todos os membros da equipe, desde a liderança até os funcionários de base. A prevenção do assédio moral é uma responsabilidade coletiva, e somente por meio da conscientização, educação e ação proativa podemos aspirar a ambientes de trabalho onde todos se sintam valorizados e respeitados.

Em última análise, o combate ao assédio moral não é apenas uma questão ética, mas também uma medida estratégica para promover a produtividade, a satisfação dos funcionários e a longevidade das organizações. É crucial que as empresas e instituições adotem uma postura firme contra o assédio moral, garantindo que todas as pessoas possam contribuir para seu potencial máximo em um ambiente de trabalho saudável e livre de violência psicológica.

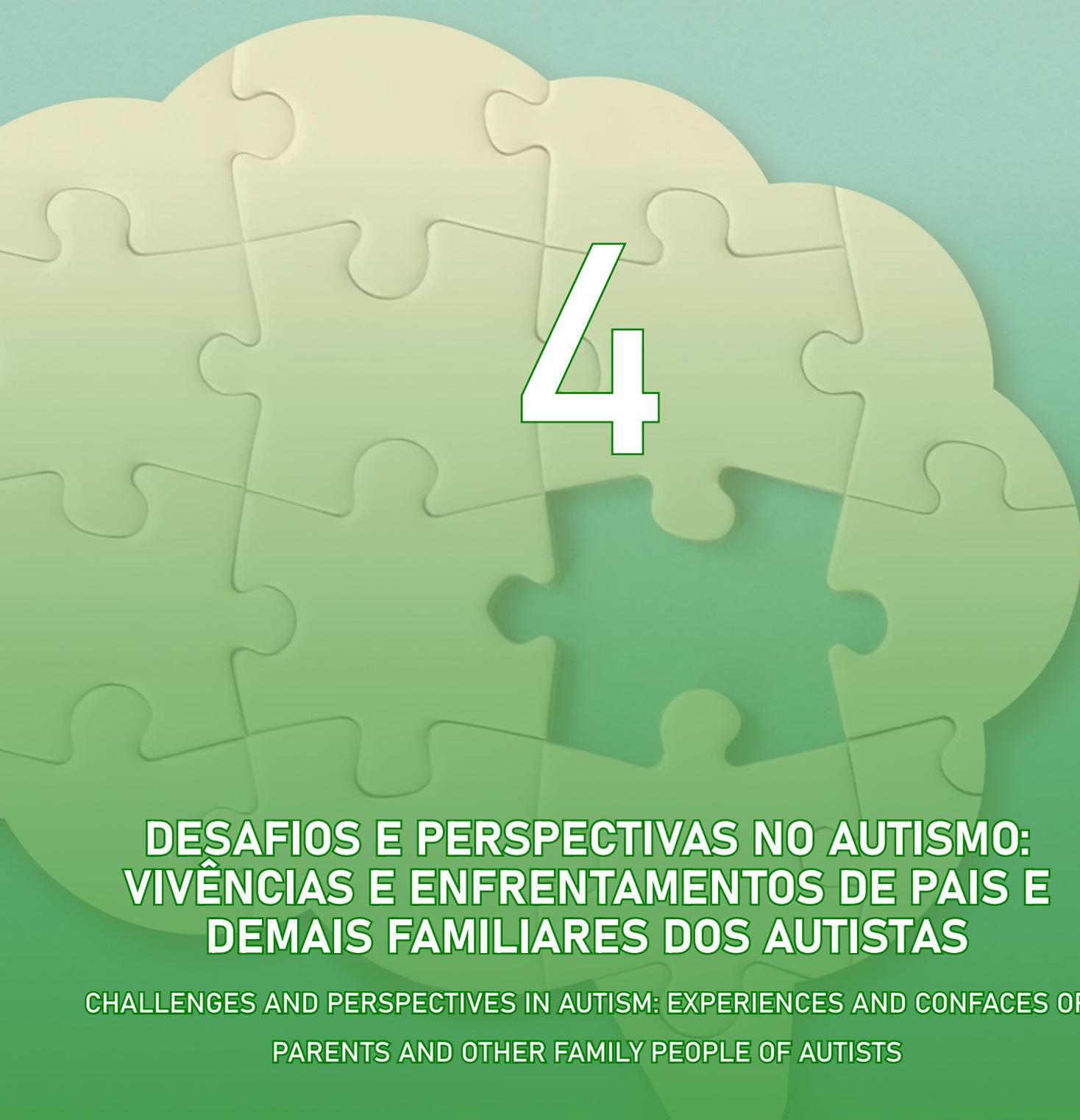
Assim sendo, em um tema tão atual e que está em constante discussão, novos estudos e novos artigos são essenciais para o campo do conhecimento e das pesquisas, trazendo um novo olhar da psicologia organizacional e do trabalho no combate a esse tipo de violência.

Referências

ARAÚJO, Adriane Reis de. **O assédio moral organizacional**. 2006. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/7054/1/dissertacao.pdf/>. > Acesso em: 22 de agosto de 2023.



- CAMPOS, K. C. DE L. et al.. **Psicologia organizacional e do trabalho - retrato da produção científica na última década**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 31, n. 4, p. 702–717, 2011.
- DE MELO ELGENNENI, Sara Maria; CRUCIOL, Cristiane Vercesi. Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 68-85, 2009.
- FERRARI,E.V.;CALHEIROS,M.I.M.Q.Repercussões do assédio moral no ambiente de trabalho ntervenções possíveis o psicólogo organizacional e do trabalho nos casos de assédio moral na empresa. **Revista Lumen**,v.26,n.2,jul./dez.Recife,2017.Disponível em: <<https://www.eduardaferrari.com.br/site/assediomoral/>>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.
- FERREIRA, Hádassa Dolores Bonilha. **Assédio moral nas relações de trabalho**. Campinas: Russel, 2004.
- GLINA, D. M. R.; SOBOLL, L. A.. **Intervenções em assédio moral no trabalho: uma revisão da literatura**. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 269–283, jul. 2012.
- HELOANI, Roberto. (2004). **Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho**. RAE eletrônica. 3. 10.1590/S1676-56482004000100013./>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.
- HIRIGOYEN, Marie France. **A violência perversa do cotidiano**. Tradução: Maria Helen Huhner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010, p. 65.
- LOPES, Aline Fernanda Martins; DUARTE, Dayla Rocha. PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO: **Principais métodos de prevenção ao assédio moral**. **Revista FAROL**, v. 11, n. 11, p. 30-45, 2020.HELOANI, Roberto. Disponível em <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/viewFile/251/198>>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.
- MARTININGO FILHO, A.; SIQUEIRA, M. V. S.. Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. RAM. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 5, p. 11–34, 2008.
- MATHIES, A. **Assédio moral e compliance na relação de emprego:dos danos e dos custos e instrumentos de prevenção**.São Paulo: Juruá, 2018.
- MORAES,F.L;SCROFERNEKER,C.M.A.**Assédio moral organizacional:o papel da comunicação face às relações perversas no mundo do trabalho**. 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação .Joinville, 2018. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0222-1.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro 2023.
- NASCIMENTO, M.P.; MENDES, T.C. **Assédio moral no trabalho: um mal silencioso ou silenciado?** Rio de Janeiro: Gramma,2018.
- NASCIMENTO,D.T. **Saúde mental de trabalhadores vítimas de assédio moral**.Psicologia.pt.JorgeAma-do,2018.Disponível em:<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1197.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.
- OLIVEIRA,C.F.etal.**Psicologia Organizacional e do Trabalho**. São Paulo: Sanar, 2018.
- PAULA, C. DE F. N. Q. DE .; MOTTA, A. C. DE G. D.; NASCIMENTO, R. P.. **O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade**. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 467–487, set. 2021.
- ROTHMANN, Ian. **Fundamentos de psicologia organizacional e do trabalho**. Elsevier Brasil, 2017.
- SILVA, Jorge Luiz de Oliveira da. Assédio moral no ambiente de trabalho. Rio de Janeiro: **Editora e Livraria Jurídica do Rio de Janeiro**, 2005.
- SILVA,A.K.L.Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**,v.44,maio.São Paulo, 2019.
- THOME, Candy Florencio. **O assédio moral nas relações de emprego**. São Paulo: LTr, 2009. Disponível em <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcaj>>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.
- ZANELLI, J. C; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). **Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho**. In L. J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A.V.B. Bastos. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil-2**. AMGH Editora, 2014.



4

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO AUTISMO:
VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DE PAIS E
DEMAIS FAMILIARES DOS AUTISTAS**

CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN AUTISM: EXPERIENCES AND CONFRONTS OF
PARENTS AND OTHER FAMILY PEOPLE OF AUTISTS

Jhullya Élany Gaspar de Souza

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento manifestado antes dos três anos, apresentando como características prejuízos na interação social, na comunicação e no comportamento de forma repetitiva ou restrita. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os principais desafios de pais e demais familiares nas vivências e enfrentamentos com filhos autistas. O problema desse estudo gira em torno da seguinte questão: Quais as percepções das vivências e as formas de enfrentamento utilizadas pelos pais e familiares de crianças autistas. A metodologia adotada foi a revisão de literatura, pesquisa descritiva e abordagem qualitativa. Pretende-se compreender como pais e familiares vivenciam desde o diagnóstico do filho até o tratamento e acompanhamento e toda sua rotina desafiadora, com o propósito de ajudar outros pais e familiares que não sabem como lidar com o autismo para que isso seja uma aprendizagem natural e comum, pois basta apenas respeitar as suas limitações e habilidades. Constatou-se assim o quão a aceitação da família com filho autista é indispensável para o processo de evolução do autista, pois o desenvolvimento da criança e a consequente melhoria na sua qualidade de vida dependerão da capacidade de a família aceitar a condição da criança com esse transtorno e primar pela sua evolução, haja vista que se trata de experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades, tendo em vista que a criança autista é parcial ou totalmente dependente dos pais.

Palavras-chave: Autismo. Família. Diagnóstico. Enfrentamento.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is described as a neurodevelopmental disorder manifested before the age of three, presenting as characteristics impairments in social interaction, communication and behavior in a repetitive or restricted manner. This research aims to understand the main challenges faced by parents and other family members in their experiences and coping with autistic children. The problem of this study revolves around the following question: What are the perceptions of the experiences and the ways of coping used by parents and family members of autistic children. The methodology adopted was literature review, descriptive research and qualitative approach. The aim is to understand how parents and family members experience everything from their child's diagnosis to treatment and follow-up and their entire challenging routine, with the purpose of helping other parents and family members who do not know how to deal with autism so that it becomes a natural and common, as it is enough to respect your limitations and abilities. It was thus demonstrated how the acceptance of the family with an autistic child is essential for the autistic child's evolution process, as the child's development and the consequent improvement in their quality of life will depend on the family's ability to accept the child's condition with this condition. disorder and focus on its evolution, given that it is a complex experience, full of difficulties and extreme responsibilities, considering that the autistic child is partially or totally dependent on their parents.

Keywords: Autism. Family. Diagnosis. Coping.

1. INTRODUÇÃO

Ao se pensar no desenvolvimento natural de uma criança, constata-se que entre ela e seus pais se estabelece uma relação dialética entre o desejo dela e o deles, sendo que nessa relação a criança coloca no mundo a expressão de sua ação e seu desejo e os pais veem seus filhos como a sua própria continuidade. Para que se tenha uma relação de maior sintonia e um vínculo de maior proximidade, faz-se necessário que os adultos sejam capazes de entrar em contato com as próprias expectativas e ansiedades, o que permitirá à criança a autonomia indispensável durante o seu desenvolvimento.

Nos últimos anos, muitas crianças têm desenvolvido ou mesmo nasce com o Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) que têm em comum a dificuldade ou inabilidade de relacionamento social, comunicação e a repetição comportamental. O autismo é uma das formas de TGD e no caso a criança que apresenta o Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui certa dificuldade em relação à conexão e sintonia com os pais, no qual se pode destacar primeiramente o sentimento de frustração de suas expectativas ao constatar a deficiência da criança, havendo o risco de “abandoná-las” ou por culpa criarem um esquema de superproteção.

Compreende-se como TEA um dos distúrbios do desenvolvimento mais prevalentes. O TEA precisa ser conhecido por todos para que seja possível conviver conhecendo e respeitando a diversidade. É de suma importância desagregar o preconceito social sobre o transtorno, pois a pessoa com autismo tem suas potencialidades e é exequível promover uma real inclusão na sociedade, além de assegurar acesso à saúde e à educação, possibilitando a participação social plena em todos os espaços, como trabalho, lazer e cidadania.

O autismo infantil tornou-se um dos desvios comportamentais infantis mais estudados e debatidos, devido as suas características singulares e integrantes, no qual o mesmo pode ser compreendido como uma síndrome definida por alterações presentes em crianças desde idades muito precoces, que ocorre tipicamente antes dos três anos de idade e que se caracteriza por desvios na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

Pensar em uma criança com autismo é delicado para os pais, pois mesmo sabendo que essa criança precisará de todo seu amor, cuidado e apoio, a primeira reação, com frequência, é a de negação, medo e de certa forma desespero por achar que não saberá lidar, já que o autismo do filho coloca os pais frente a emoções de luto pela perda da criança saudável que esperavam. Apresentam, por isso, sentimentos de desvalia por terem sido escolhidos para viver essa experiência desafiadora.

O desafio encontra-se também pelo fato de muitas crianças com o TEA não aparentarem ter a síndrome, isso porque não existem padrões fixos. Em alguns momentos ou todo o tempo ela vai chorar, gritar, ficar inquieta e os pais, nesses casos, são julgados por serem maus educadores dos filhos, porém não é a verdade. Algumas crianças evitam o contato visual, outras são mais tranquilas ou isoladas, outras são hiperativas, e acabam desenvolvendo estereotípias, têm as dificuldades para falar, as dificuldades motoras e de coordenação. Elas também têm problemas em lidar com as suas emoções e com as dos quem estão a sua volta, conseqüentemente não desenvolvem as relações interpessoais. A fala também é bastante comprometida, outros apenas repetem o que lhe é dito e podem pronunciar frases sem concordância e não acompanha uma conversa, essas crianças vivem em uma rotina e quando há a falta dela, isso pode causar uma grande irritabilidade nela.

O diagnóstico do autismo é assunto de controvérsias e foco de diferentes áreas e li-



nhas de pesquisas. Ainda existem questionamentos a respeito dos fatores etiológicos do autismo infantil, mas já houve avanços significativos quanto às características, incidência e tratamento desse transtorno.

A escolha do tema surgiu em face de se buscar aprofundar o conhecimento sobre o autismo infantil e compreender como é a vivência de pais e demais familiares de crianças com autismo a partir da descoberta do diagnóstico, de modo a compreender as mudanças, temporárias ou permanentes, que ocorrem no contexto da relação mãe-filho desenvolvidas no espaço de tempo entre a gestação e a descoberta do diagnóstico.

Acredita-se que é de total relevância trazer o conteúdo para a sociedade, pois a falta de aceitação e a própria discriminação decorrem em sua maioria pelo desconhecimento do assunto, haja vista que é comum que mães e pais relatem que não estão preparados para receber a notícia de um diagnóstico médico, principalmente quando se trata de uma criança que nasceu há pouco tempo, e que, para ela, tem todo um futuro promissor e de muita independência.

Justifica-se o presente estudo pelo fato de que muitas pessoas têm ainda uma visão muito errônea em torno do autismo, pois a maioria das pessoas costuma ver o indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo como alguém doente e cheio de dificuldades, e acabam por esquecer, que o indivíduo com TEA, é um ser humano que mesmo com suas limitações, pode vir a ter habilidades que lhes serão de grande valia ao longo de sua vida. Isso também faz com que na maioria dos casos a compreensão da sinalização do comportamento por parte da família ocorra tardiamente, o que dificulta o relacionamento da criança e, nesse caso, a família deve atentar para o desenvolvimento global da criança, logo nos primeiros anos de vida, tais como nível de compreensão, relacionamentos de afetivos e sociais etc.

É mais do que necessário abordar como pais e mães têm vivenciado experiências e aprendizados com filhos autistas, pois não se deve esquecer a família que é o sujeito e agente transformador do indivíduo. A família é a instituição insubstituível para vivência, ensinamento e transmissão dos valores éticos, espirituais, culturais e sociais para a criança. Dessa forma, as contribuições dessa pesquisa serão importantes uma vez que se propõe a investigar esses desafios, bem como a importância dos relatos dos pais para ajudar pessoas que precisam aprender como lidar e como acompanhar seus filhos em prol de seu desenvolvimento.

Na perspectiva da comunidade acadêmica, a contribuição dessa pesquisa está em conhecer como tem acontecido o tratamento/atendimento às crianças e famílias de autistas, de modo a verificar quais métodos fazem ou deveriam fazer parte do escopo de instrumentos e técnicas nesse momento, além de despertar a atenção dos órgãos governamentais para a importância dos psicólogos com relação ao atendimento e acolhimentos de crianças atípicas.

Em face disso, tem-se que o problema desse estudo gira em torno da seguinte questão: Quais as percepções das vivências e as formas de enfrentamento utilizadas pelos pais e familiares de crianças autistas?

O objetivo geral da pesquisa consiste em compreender os principais desafios de pais e demais familiares nas vivências e enfrentamentos com filhos autistas. Como objetivos específicos destacam-se: Compreender o TEA e os impactos do diagnóstico de TEA de uma criança para sua família; Descrever os principais desafios e os enfrentamentos que os pais e mães de crianças autistas vivenciam e Discorrer sobre a importância da psicoterapia e do próprio acompanhamento psicológico para crianças autistas e a implicação familiar nesse processo de tratamento/acompanhamento.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada no trabalho foi a pesquisa bibliográfica, que consiste no levantamento bibliográfico com uso de *sites* da *internet*, artigos, periódicos, monografias e demais textos já publicados com esse tema objetivando uma fundamentação teórica aprofundada. A pesquisa bibliográfica para o desenvolvimento da revisão de literatura segundo Lakatos e Marconi (2021) consiste na análise e interpretação de livros, periódicos, textos legais, documentos, manuscritos, revistas, dissertações, entre outros sobre o tema proposto. Prodanov e Freitas (2013, p. 68) salientam que “na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar”.

No início a pesquisa teve caráter descritivo, no sentido de fazer uma abordagem sobre o Transtorno do Espectro Autista, sobre o contexto da revelação do diagnóstico autístico e o impacto deste nas relações familiares e a importância de pais e mães no tratamento/acompanhamento das crianças autistas.

O tipo de pesquisa realizada foi uma Revisão de Literatura, em que foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO) por se apresentarem como fontes confiáveis e extensivas dos melhores periódicos da América Latina (LILACS) e do mundo (MEDLINE), além de englobarem a maioria dos periódicos que possuem texto disponível na Internet (SciELO). O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Família atípica; Diagnóstico.

A análise dos dados colhidos foi construída a partir de uma abordagem qualitativa. Lakatos e Marconi (2021) explicam que se trata de uma metodologia que se preocupa em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, além de oferecer uma análise mais pormenorizada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros.

A interpretação dos resultados deu-se a partir de leituras dos artigos que versem sobre a temática proposta, estabelecendo comparações de resultados dos artigos analisados, com destaque para as congruências e as divergências observadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreende-se como TEA um dos distúrbios do desenvolvimento mais prevalentes. O TEA precisa ser conhecido por todos para que seja possível conviver conhecendo e respeitando a diversidade. É de suma importância desagregar o preconceito social sobre o transtorno, pois a pessoa com autismo tem suas potencialidades e é exequível promover uma real inclusão na sociedade, além de assegurar acesso à saúde e à educação, possibilitando a participação social plena em todos os espaços, como trabalho, lazer e cidadania (RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008).

Tem-se com isso que Schwartzman (2003) em seus estudos comenta que o autismo infantil tornou-se um dos desvios comportamentais infantis mais estudados e debatidos, devido as suas características singulares e integrantes, no qual o mesmo pode ser compre-



endido como uma síndrome definida por alterações presentes em crianças desde idades muito precoces, que ocorre tipicamente antes dos três anos de idade e que se caracteriza por desvios na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

Fernandes (2011) destaca por sua vez que o TEA apresenta como características movimentos repetitivos e estereotipados em seu cotidiano, tais como movimentar o tronco para frente e para trás, bater os dedos um nos outros sem intervalos de tempo, dentre outros. O TEA é considerado um dos transtornos mais predominantes na sociedade, e diante dos estudos epidemiológicos, o índice de indivíduos com autismo têm crescido cada vez mais.

Isso corrobora com os dados publicados no site Autismo e Realidade (2020) que assegura que houve um aumento de pessoas com TEA, tendo em vista que em 2004, o número divulgado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), era de que 1 pessoa em 166 tinham TEA. Em 2012, esse número era de 1 em 88. Na última publicação do CDC, em 2018, esse número estava em 1 em 59. Nesta publicação de 2020, a prevalência está em 1 em 54.

No tocante aos desafios do autismo, Andrade (2013) destaca o fato de muitas crianças com o TEA não aparentarem ter a síndrome, isso porque não existem padrões fixos. Em alguns momentos ou todo o tempo ela vai chorar, gritar, ficar inquieta e os pais, nesses casos, são julgados por serem maus educadores dos filhos, porém não é a verdade. Algumas crianças evitam o contato visual, outras são mais tranquilas ou isoladas, outras são hiperativas, e acabam desenvolvendo estereotípias, têm as dificuldades para falar, as dificuldades motoras e de coordenação. Elas também têm problemas em lidar com as suas emoções e com as dos quem estão a sua volta, conseqüentemente não desenvolvem as relações interpessoais. A fala também é bastante comprometida, outros apenas repetem o que lhe é dito e podem pronunciar frases sem concordância e não acompanha uma conversa, essas crianças vivem em uma rotina e quando há a falta dela, isso pode causar uma grande irritabilidade nela.

O diagnóstico do autismo é assunto de controvérsias e foco de diferentes áreas e linhas de pesquisas. Ainda existem questionamentos a respeito dos fatores etiológicos do autismo infantil, mas já houve avanços significativos quanto às características, incidência e tratamento desse transtorno (POSSI; HOLANDA, 2011).

Apesar do espectro autista se manifestar através de características próprias em cada um dos indivíduos, em diferentes intensidades e graus de comprometimentos, existem pontos convergentes chamados de sinais de alerta. Os sinais de alerta auxiliam os pais, familiares, educadores e profissionais a identificar casos de autismos. Logo após a percepção de qualquer desses sinais, importante buscarem ajuda dos profissionais de saúde especializada para que as intervenções possam ser iniciadas precocemente a fim de aumentar qualitativamente as chances de um bom prognóstico. “Quanto mais cedo forem feitos o diagnóstico e o tratamento, maior será a chance de a pessoa no espectro autista aprender a se socializar e desenvolver as habilidades de comunicação e interação que lhe parecem tão difíceis” (SILVA, 2012, p. 75).

A reabilitação é um processo dinâmico e global orientado para a recuperação física e psicológica do indivíduo, tendo como objetivo a sua reintegração social, pois é considerada uma das estratégias mais importantes na atenção às pessoas com TEA, visto que a mesma apresenta graus baixos, moderados e altos. A maioria dos casos apresenta limitações no que concerne aos cuidados inerentes ao próprio indivíduo, assim como nas interações sociais. Tal situação requer cuidados específicos e únicos de habilitação e reabilitação, frente às necessidades que possa vir a apresentar ao longo de sua existência, por isso um planeja-

mento terapêutico a ser desenvolvido deve resultar: em diagnóstico elaborado, sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe e das decisões da família. Todo o planejamento terapêutico, portanto, deve ser individualizado, devendo atender às necessidades, às demandas e aos interesses de cada paciente e de seus familiares (BATISTA, 2012).

De acordo com o DSM-V (2016), a classificação do autismo apresenta 03 níveis, conforme segue:

- No nível I, costumam apresentar falas com frases completas e podem se envolver na comunicação, apresentando falhas comunicativas, bem como nos relacionamentos sociais; apresentam comportamentos restritos, com dificuldade de organização e planejamento, necessitando, portando de apoio;
- No nível II, apresentam déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, poucas respostas na interação social, inflexibilidade no comportamento que costuma ser restrito e repetitivo, rigidez a lidar com as mudanças e sofrimento ao terem que lidar com a mudança do foco de suas ações;
- No nível III, costumam apresentar maior comprometimento, déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal e na interação social, sem respostas aos outros; inflexibilidade no comportamento, extrema dificuldade em se adaptar às mudanças na rotina, em que reagem com sofrimento.

Assim a família representa o sistema nucleador de crescimento de experiências do ser humano, como também é responsável pelos níveis de desempenho ou de falha, que não pode desistir ou fracassar no desenvolvimento das crianças autistas mesmo com as dificuldades econômicas, sociais e culturais.

É preciso disponibilizar toda a atenção devida, pois muitas vezes os pais apresentam sentimentos de angústias e desesperanças quando lhe é fornecido o diagnóstico do filho. Antigamente os pais sentiam-se culpados pela situação do filho, pois surgiram hipóteses de que os pais de crianças autistas eram pessoas muito preocupadas com abstrações, não interessadas em contato, emocionalmente frias, as mães rejeitavam o seu filho ou o tornavam objeto de hostilidade, felizmente essa hipótese não é mais utilizada, pois estudos recentes mostram que os pais criam e se relacionam emocionalmente de maneira saudável com seus filhos.

Os pais sem se sentirem culpados, tem importante função na vida da criança autista, pois tudo se inicia na igualdade de aceitação da mãe e do pai que é fator importante na determinação da relação familiar, conseqüentemente nas suas relações com outras pessoas, pois a evolução da sua personalidade será facilitada se forem satisfatórias as experiências sociais iniciais.

Com a maior conscientização sobre o autismo e seus sinais precoces, os pais tornam-se mais atentos a qualquer alteração ocorrida no desenvolvimento do filho.

Ocasionalmente, os pais de crianças autistas com alto grau de funcionamento podem se preocupar menos no primeiro ou no segundo ano de vida, especialmente se a fala e a linguagem estiverem surgindo, mas mesmo nesses casos os pais ficam preocupados antes dos três anos de vida, na medida em que os graves déficits na interação social se tornam mais aparentes em outras situações além do contato próximo com os pais (e.g., em lugares públicos, na interação com colegas da mesma idade ou com familiares) (KLIN, 2006, p. 6).

Klaus e Kennell (1992) afirmam que os pais passam por estágios identificáveis de reações emocionais e as descreve em cinco estágios, sendo elas respectivamente, a de choque, negação, tristeza, equilíbrio e reorganização.

A maioria dos pais passa pelo primeiro estágio, visto que é o sentimento decorrente da ruptura de suas fantasias e de seus planos. Sentimentos como desamparo e fuga são muito comuns. O estágio de negação é exatamente quando os pais se recusam a aceitar a patologia do filho, desejando estar livre dessa situação ou negando seu impacto.

O terceiro estágio, o da tristeza, é marcado pelos sentimentos intensos de tristeza, desânimo e ansiedade. Algumas mães podem até duvidar da possibilidade da existência de um vínculo afetivo com seu filho. No penúltimo estágio há a diminuição da ansiedade e das reações emocionais intensas e só a partir daí inicia-se o ajustamento à situação e o processo de confiança na capacidade de cuidar do bebê. Na última fase, os pais lidam com a responsabilidade de cuidar de seu filho.

Alguns pais chegam à quarta fase em semanas, enquanto outros demoram meses ou até anos para chegar à última fase.

Mello (2007) diz que é natural que o momento do diagnóstico de autismo seja um momento doloroso. Nesta hora, a mãe não está perdendo fisicamente seu filho, mas está perdendo, com certeza, parte de seus sonhos e planos para seu filho, o que é extremamente doloroso. A autora diz ainda que, com o tempo, a mãe irá criar novos sonhos e outros objetivos irão surgir tão importantes e desafiadores como os primeiros.

Bee e Boyd (2011) afirmam que, na maioria dos casos, o transtorno autista só é diagnosticado definitivamente quando se torna evidente o fracasso da criança em desenvolver habilidades de linguagem normal.

É inevitável que os pais de crianças especiais sofram. Gauderer (1997) diz que isto é inevitável e sem exceção, e sofrem tanto mais quanto maior for a problemática do filho, a dificuldade de tratamento, a cronicidade do processo e também quanto maior for o seu nível de sensibilidade.

Mello (2007) relata sobre a necessidade do terapeuta de estar alerta quanto aos sentimentos vivenciados por muitos pais, principalmente pela mãe que geralmente é a cuidadora, e que, por ter maior contato com as dificuldades da criança, está mais propensa a vivenciar sentimentos de raiva, frustração, culpa, ressentimento, entre outros. Assim, Gauderer (1997) comenta que a raiva e a frustração que surgem das dificuldades em lidar com problemas resistentes ao tratamento, o desapontamento ou a hostilidade em relação ao fato de a criança demonstrar tão pouca afetividade a respostas sociais e o ressentimento por ter uma criança deficiente.

Gauderer (1997) afirma ainda que “é fundamental, também, que os pais aprendam o que fazer. Eles devem aprender habilidades efetivas para a solução de problemas e participar, de fato, como co-terapeutas”. Essa técnica é eficaz na diminuição de suas preocupações e redução de suas ansiedades.

Ao assumirem que ser mãe de uma criança especial é também ser especial, as mães passam a compreender o quanto são capazes de lutar pelo bem-estar do filho, sem rancor, sem queixas, mas sim com muita paciência e preocupação transformando assim a condição dolorosa em uma condição de orgulho e superioridade (MONTEIRO *et al.*, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi um passo inicial para confirmar que os pais ao receberem o diagnóstico do filho com autismo precisam receber apoio para que possam trabalhar e saber lidar com seus sentimentos em relação à criança e assim consigam auxiliá-la em seu tratamento e desenvolvimento. É inegável que o diagnóstico de criança com autismo impacta pais e demais familiares, o que leva muitos pais a negarem a situação, tendo em vista que a maior dificuldade para eles se encontra na preocupação em relação ao futuro e ao bem-estar da criança, medo de que a criança seja alvo de preconceito e exclusão social, por isso, acredita-se que a aceitação do filho autista é primordial para o convívio e a melhoria na interação social melhorando assim o seu desenvolvimento.

Nessa perspectiva, o problema deste estudo foi respondido já que o apoio, a aceitação e a compreensão dos pais contribuem sobremaneira para o desenvolvimento da criança com TEA, aumentando assim suas chances de um desenvolvimento com maior qualidade de vida e melhorias em sua comunicação e interação social. Depreende-se com isso o quão a aceitação da família com filho autista é indispensável para o processo de evolução do autista, na medida em que o desenvolvimento da criança e a consequente melhoria na sua qualidade de vida dependerão da capacidade da família aceitar a condição da criança com esse transtorno e primar pela sua evolução, haja vista que se trata de experiência complexa, repleta de dificuldades e extremas responsabilidades, tendo em vista que a criança autista é parcial ou totalmente dependente dos pais.

Nesse sentido, constata-se que os objetivos e resultados foram satisfatoriamente alcançados nas pretensões buscadas, visto que permitiram chegar a respostas válidas que auxiliaram na compreensão de que a aceitação dos pais com filhos diagnosticados com autismo é fundamental para o manejo do comportamento e a para evolução e desenvolvimento das crianças, tendo em vista que o envolvimento e empenho dos pais são considerados como a melhor forma de intervenção, já que uma boa parte do tratamento se realiza na própria casa da criança autista, na medida em que o afeto, o vínculo e a proximidade oferecem ao autista a sensação de acolhimento, amparo e de segurança.

Sem correr riscos de ampliar as conclusões desse trabalho, para realidades próximas a do foco da pesquisa, a pesquisadora se contenta em limitar os resultados obtidos apenas ao que se propuseram analisar. Com base nos dados apresentados pela literatura, compreende-se que há uma gama de sentimentos frente à notícia do diagnóstico do filho entre sentimentos de tristeza, decepção, culpabilidade e não aceitação desse diagnóstico. Por isso, entende-se que os pais também devem fazer parte do tratamento de seu filho, sendo orientados quanto ao manejo do filho diante das características advindas do transtorno autista, a entendê-lo e a como proceder corretamente estimulando um contato visual, o relacionamento afetivo, comunicativo e social entre mãe, pai e filho.

Em síntese, é mais do que necessário abordar como pais e mães têm vivenciado experiências e aprendizados com filhos autistas, pois não se deve esquecer que a família é o sujeito e agente transformador do indivíduo e é a instituição insubstituível para vivência, ensinamento e transmissão dos valores éticos, espirituais, culturais e sociais para a criança, logo, o tratamento, o desenvolvimento e a evolução da criança autista é muito maior quando os pais aceitam o diagnóstico, buscam conhecer mais o TEA, trocam experiências com outros pais para saberem como lidar melhor, além de buscarem profissionais para acompanhá-los e terapias para estimulá-los a avançar ainda mais no desenvolvimento dos filhos.

Essa pesquisa não espera esgotar o tema, mas se entende que os resultados aqui encontrados poderão contribuir para o delineamento de futuros trabalhos que envolvam a

aceitação da família com crianças autistas e o quanto essa atitude contribui sobremaneira na evolução do tratamento dessas crianças.

Referências

- ANDRADE, Maria América et al. **Retratos do autismo no Brasil**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2013.
- AUTISMO E REALIDADE. **Novo documento afirma que 1 em cada 54 pessoas possui TEA**. 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/2020/05/29/novo-documento-afirma-que-1-em-cada-54-pessoas-possui-tea/>>. Acesso em: 28 set. 2023.
- BATISTA, C.A.M. Deficiência, autismo e psicanálise. **Revista Ciência Psicológica**, v.04, n.02, 2012.
- BEE, Helen; BOYD, Denise. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.
- DSM- IV. **Transtorno autista**. 2016. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=21>. Acesso em: 29 set. 2023.
- FERNANDES, A.V. **Autismo**. Universidade Estadual de Campinas, 2011.
- GAUDERER, Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
- KLAUS, Marshall; KENNEL, John. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2023.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2021.
- MELLO, Ana Maria. **Autismo: guia prático**. 7. ed. 2007. Disponível em: <<http://www.appda-algarve.pt/docs/autismoguiapratico.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2023.
- MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, Brasília, maio./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2023.
- POSSI, Karine Carvalho; HOLANDA, Maria Vidella de. O impacto do diagnóstico de autismo nos pais e a importância da inserção precoce no tratamento da criança autista. **Psychiatry On-line Brazil**, v. 16, n. 1, jan. 2011.
- PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RODRIGUES, Leiner Rodrigues; FONSECA, Maria Oliveira de; SILVA, Fernanda Ferreira. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Uberaba, v. 12, n. 3, p. 321-327, jul./set., 2008.
- SCHWARTZMAN, José. **Autismo infantil**. São Paulo: Ed. Memnon, 2003.
- SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mundo Singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.



5

**A RELEVÂNCIA DO VÍNCULO TERAPÊUTICO
SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA
E COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

THE RELEVANCE OF THE THERAPEUTIC BOND FROM THE PERSPECTIVE OF
COGNITIVE AND BEHAVIORAL THERAPY: A LITERATURE REVIEW

**Fabília da Silva
Natalia Rosa**

Resumo

O presente artigo ressalta a forma como o vínculo terapêutico é visto e trabalhado dentro da clínica cognitiva e comportamental (TCC), revisando de forma objetiva às técnicas utilizadas ao decorrer das sessões de psicoterapia. Elucidando as intervenções feita pelo terapeuta, mas ressaltando também a relevante participação e cooperação do paciente para que o vínculo seja estabelecido. O artigo perpassa também por fundamentos históricos da própria abordagem, tendo como premissa o modelo cognitivo do Aaron Beck, salientando quais das técnicas definidas inicialmente nos primórdios da TCC perduram e facilitam a construção do vínculo entre paciente e terapeuta e demais características presentes neste tipo de relação. Método: revisão bibliográfica, com ênfase nos livros-texto e escritos do Aaron Beck e Judith Beck, perpassando por demais autores referenciados. Resultados e discursões: também acerca da técnica beckiana e correlações com características da psicoterapia em geral e anseios trazidos pelo paciente.

Palavras-chave: Vínculo Terapêutico. Terapia cognitiva e comportamental. Técnicas. Paciente. Cooperação.

Abstract

This article highlights the way in which the therapeutic bond is seen and worked within the cognitive and behavioral clinic (CBT), objectively reviewing the techniques used during psychotherapy sessions. Elucidating the interventions made by the therapist, but also highlighting the relevant participation and cooperation of the patient so that the bond is established. The article also goes through the historical foundations of the approach itself, having as its premise Aaron Beck's cognitive model, highlighting which of the techniques initially defined in the beginnings of CBT persist and facilitate the construction of the bond between patient and therapist and other characteristics present in this type of relationship. Method: bibliographic review, with an emphasis on textbooks and writings by Aaron Beck and Judith Beck, including other referenced authors. Results and discussions: also about the Beckian technique and correlations with characteristics of psychotherapy in general and desires brought by the patient.

Keywords: Therapeutic Bond. Cognitive and behavioral therapy. Techniques. Patient. Cooperation.

1. INTRODUÇÃO

O vínculo terapêutico, ou seja, a relação estabelecida entre o psicólogo e paciente durante o processo psicoterápico, tem como premissa valores norteados em compreensão, acolhimento, confiança e um ambiente clínico totalmente desprovido de julgamentos prévios. Portanto, trata-se de uma aliança que vai além de manejos técnicos e teóricos, que visa encurtar caminhos e estabelecer conexão entre os dois lados presentes no setting terapêutico.

Desse modo, o estabelecimento do vínculo é determinante para que o paciente se sinta seguro e confiante para trazer à tona sua queixa inicial. Sendo assim, vale ressaltar que é necessário um esforço mútuo para que tal aliança seja estabelecida, isto é, que o paciente também esteja inclinado a corroborar com o ambiente e questões trazidas pelo psicólogo.

Dentro da ótica Cognitivista, baseando-se no setting terapêutico da terapia cognitiva comportamental, o psicólogo atua de forma enfática visando auxiliar de forma direta e empírica a reestruturação cognitiva das emoções e comportamentos do paciente. Que, por sua vez, terá validado tanto as informações expostas quanto as internas. De modo onde pensamentos, sentimentos e comportamentos caminhem juntos.

O presente artigo busca fazer uma revisão bibliográfica sobre a relevância e eficácia do vínculo terapêutico estabelecido entre paciente e terapeuta sob a ótica e orientação da psicologia cognitiva comportamental. Salientando de forma crítica os métodos utilizados aos longos das sessões para a aliança seja estabelecida sem que a ciência, técnica e ética profissional sejam menosprezadas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente artigo foi elaborado por meio de uma breve revisão bibliográfica, tendo como referencial teórico a abordagem Terapia Cognitiva Comportamental. Intuito principal do estudo é elucidar os meios técnicos e pormenores que implicam na construção do vínculo terapêutico entre terapeuta e paciente, caracterizando os meios e as ferramentas utilizadas durante o processo, reconhecida pela literatura referida.

A metodologia utilizada visa reunir e salientar a discussão acerca do assunto que, por sua vez, já é amplamente discutido no meio científico, permitindo assim uma revisão daquilo que já foi amplamente publicado. Dessa forma, cabe dizer que o artigo com ênfase em revisão bibliográfica fomenta a ampliação e troca de conhecimento a respeito do tema abordado, analisando e ressaltando os métodos já reconhecidos pela comunidade científica em fontes confiáveis. Consiste também em reunir e sintetizar aquilo que já diz a literatura, de modo onde fique evidente o que é pertinente e útil ao problema que norteia o artigo. Vale ressaltar que tais informações são reunidas e publicadas de acordo com as normas da ABNT.

O artigo estará dividido em tópicos, visando perpassar- ainda que de forma breve- pelos caminhos que trouxeram e estruturaram a Psicoterapia dentro da Terapia Cognitiva e comportamental no formato que hoje conhecemos. Isto é, fatores como a postura do psicólogo, presença terapêutica e papel do paciente dentro da sessão, terão ênfase ao de-

correr do artigo. A pesquisa realizada para a confecção do artigo considerou as matérias publicadas nos últimos 10 anos.

2.2 Resultados e Discussão

Definida como método de tratamento, as Psicoterapias visam auxiliar o indivíduo a encontrar soluções e qualidade de vida diante de acometimentos emocionais, cognitivos e até mesmo comportamental. A palavra Psicoterapia tem origem em duas palavras gregas *Psykhê* (mente) e *Therapeuein* (curar), fundamentando assim a sua definição que, desde o século XIX, visa ser um tratamento que “cura pela fala”. Tal visão foi instituída primeiramente pelo “pai da psicanálise” o médico e psicanalista austríaco Sigmund Freud. Segundo Souza e Endo (2009), o método proposto por Freud e sua psicanálise, tem origem na escuta do indivíduo que sofre, ou seja, a fala do sujeito, permite que o mesmo traga à tona desdobramentos do seu inconsciente e acesse questões que, até então, não haviam sido elaboradas.

Consiste em simplesmente não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ em face de tudo que se escuta [...] Ver-se-á que a regra de prestar igual reparo a tudo constitui a contrapartida necessária da exigência feita ao paciente, de que comunique tudo o que lhe ocorra, sem crítica ou seleção (FREUD, 1911, p.125-26).

Porém, com o decorrer do tempo e aprimoramento da psicologia enquanto ciência, diversas formas e métodos de trabalhar a psicoterapia foram surgindo e sendo aprimoradas, no entanto, com algo em comum sendo preservado: a escuta ao paciente e o intuito de auxiliá-lo em busca de recursos permitam uma vida com qualidade também no âmbito mental, físico e emocional. Desse modo, segundo Cordioli (2019), estima-se que na atualidade a psicoterapia conte com mais de 250 modalidades psicoterápicas

“(...) existem mais de 250 modalidades distintas de psicoterapias, descritas de uma ou outra forma em mais de 10 mil livros e em milhares de artigos científicos relatando pesquisas realizadas com a finalidade de compreender a natureza do processo psicoterápico e os mecanismos de mudança e de comprovar a sua efetividade, especificando em que condições devem ser usados e para quais pacientes” (p. 20).

Paralelo ao crescimento de métodos psicoterápicos, cresce também a comprovação da eficácia da psicoterapia enquanto tratamento psíquico e promoção de saúde mental. Tal eficácia é embasada em constante estudos clínicos randomizados desenvolvidos pela comunidade científica, assim como monitoramentos de neuroimagem e afins. Prova de tal reconhecimento, é a inclusão da psicoterapia no rol de procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde, tornando-a um benefício cuja cobertura é obrigatória aos usuários de planos de saúde desde 2008 (Resolução Normativa 167/02 – ANS). O que, resguardado suas devidas peculiaridades, democratizou o acesso a psicoterapia no Brasil.

Como mencionado, diversas são as formas e técnicas de ministrar uma psicoterapia, contudo, em todas elas encontraremos semelhanças e divergências. Dos principais pontos em comum temos a necessidade de um vínculo terapêutico que perpasse por uma relação de plena confiança. De modo que o paciente, acredite e construa junto ao seu te-

rapeuta, formas que o faça acreditar que a partir daquele vínculo e técnicas aplicadas, será possível encontrar meios de encontrar soluções para as demandas trazidas para a terapia inicialmente e para as que forem aparecendo ao longo das sessões.

Para que tal relação de confiança mútua seja estabelecida e o vínculo terapêutico seja construído, é necessário um cenário repleto de técnica e que o terapeuta desenvolva habilidades que facilitem sua construção como uma escuta empática e desprovida de qualquer julgamento prévio. Quando se olha para o contexto psicoterápico dentro da Terapia cognitiva e comportamental (TCC), é preciso ressaltar que trata-se de uma abordagem com ênfase em resoluções de problemas atuais do paciente, estipulada em 10 ou 20 sessões que, de acordo da demanda e singularidade do indivíduo, o processo terapêutico pode evoluir para anos de tratamento. Desse modo, o vínculo terapêutico dentro da TCC, é estabelecido de forma psicoeducativo. Ou seja, o terapeuta busca ser a ferramenta que o paciente utiliza para identificar seus sintomas, suas crenças e formas de solucionar suas questões. Assim, é inviável pensar uma terapia assertiva sem que haja uma relação interpessoal estabelecida entre paciente e terapeuta.

Beck *et al.* (1979) afirmam que “a empatia, a autenticidade e a aceitação são características fundamentais do terapeuta e facilitam uma maior adesão do cliente à terapia” e, ainda orientado pelos mesmos, a empatia é traduzida na forma como o terapeuta acessa o mundo e visão de vida do paciente. Porém, é preciso constante autenticidade para permanecer honesto e coeso com os valores técnicos da abordagem e, até mesmo, consigo mesmo enquanto profissional. Permitindo assim que, a partir da junção da técnica e empatia do terapeuta com a honestidade e plena confiança do paciente, seja formado um time que busca investigar e encontrar soluções para as demandas transitadas pelo paciente. O que, baseado na pesquisa dos referidos autores, salienta a ideia que para terapeutas cognitivos e comportamentais, visam de forma ainda mais acentuada construir uma relação com o paciente.

O entendimento da relevância do vínculo terapêutico dentro da clínica TCC perpassa também pela chamada “revolução cognitiva”, onde a classe passou entender que a relação existente entre paciente e terapeuta, é de suma importância, dado a relevância emocional que existe nos fatos trazidos para a terapia. Porém, reconhecido sua relevância, é necessário buscar métodos e formas que encurte ou promova formas de desenvolver os requisitos necessários para que o vínculo seja estabelecido. Uma vez que, de acordo com Freeman e Dattillio (1998), o processo de mudança envolve uma colaboração entre as duas partes.

O fato de o vínculo terapêutico ser relevante, não implica dizer que seja facilmente construído ou que basta ter técnica e manejo clínico, pelo contrário, dentro do contexto clínico é comum que exista, por parte do paciente, resistência em “se abrir” com o seu terapeuta. O que, segundo Beck (1990), a resistência é em si um fenômeno não desejado e que necessita ser trabalhado de modo onde fique esclarecido se é algo originado no paciente em sua subjetividade ou se é algo resultante da troca entre terapeuta e paciente. Justificando assim a necessidade da construção desse vínculo em caráter colaborativo.

Vale ressaltar que a construção do vínculo terapêutico não é algo meramente de cunho afetivo e colaborativo, é preciso construir também um relacionamento racional que através da técnica, consegue estruturar as sessões de forma onde sejam identificados os problemas e demandas do paciente de forma assertiva. O que implica conseguir distinguir o que deve ser tratado a longo prazo, mas, sobretudo, aquilo que é imediato e próprio da sessão em vigor. Reforçando a concepção que este terapeuta precisa ser alguém próximo, empático, coeso e realista com o seu paciente, onde caso exista a necessidade de um apontamento ou redirecionamento dentro do atendimento, o profissional tenha o livre

trânsito de interpelar o rumo da sessão. E ao fazer isso, caso já tenha um vínculo estabelecido, o paciente tende a se sentir assistido e acolhido, ao invés de “atropelado”, pois faz parte da métrica cognitiva que o terapeuta tenha esse papel de facilitador.

Ainda no que tange os escritos de Beck, mais precisamente em “Teoria Cognitiva e comportamental: teoria e prática”, o vínculo terapêutico da origem a colaboração terapêutica, uma vez que ali no contexto psicoterápico, pode surgir uma perspectiva do paciente divergente pelos dois lados. Assim, caso isso ocorra, é necessário que exista uma colaboração para que o fato seja analisado na ótica do melhor desfecho psicoterápico. Por isso, é de suma importância que o paciente esteja previamente “catequisado” a respeito dos manejos e técnicas aplicadas dentro da terapia cognitiva e comportamental. Beck destaca ainda outro fator de relevância para um ambiente psicoterápico saudável: o feedback. Ou seja, que exista um “clima” propício para pontuações a respeito do avanço e desenrolar da terapia. Permitindo assim que o paciente se sinta seguro para trazer visões, opiniões e sentimentos a respeito do que tem se trabalhado em terapia, assim como o próprio terapeuta tenha também seu espaço de intervenção resguardado.

Esse processo, conforme salienta o teórico, percorre por tanto o paciente quanto o terapeuta tenham livre arbítrio para identificar ao longo das sessões quais ajustes e adaptações precisam ocorrer para que se tenha uma melhora clínica. Isto é, Beck diz que, se existe um vínculo estabelecido e embasado nos valores já mencionados, é viável fazer os ajustes que uma psicoterapia necessita ao decorrer do tempo e estreitamento terapêutico. Tendo em vista que quando mais as sessões se aprofundam, se estima que mais o vínculo entre terapeuta e paciente seja encurtado. E que o trabalho passe ser compreendido ainda mais como um trabalho em dupla, que com o passar das sessões, afinam ainda mais a sintonia existente.

Como se sabe, o terapeuta cognitivo e comportamental, tem como função dentro do setting terapêutico evidenciar, consoante com o paciente, além da demanda imediata, quais são seus pensamentos automáticos, suas crenças intermediárias e as crianças centrais. Perpassando pela tríade que norteia a referida abordagem: eu, mundo e o futuro. Assim sendo, é de suma importância validar a relação que nasce a partir do encontro dos fatores trazidos pelo paciente com o terapeuta, ou seja, trata-se de uma relação humana como tantas outras que, ainda que perpassa por manejos e conceitos técnicos, será afetada diretamente pelo encontro de dois seres.

Quanto ao papel da terapeuta no estabelecimento do vínculo terapêutico, Beck e Freeman em *Terapia dos transtornos da personalidade* (1993), ressaltam que o terapeuta precisa desenvolver em si habilidades que o torne apto para desenvolver a cooperação necessária dentro da psicoterapia cognitiva, conforme nos diz os autores

“No transtorno agudo sem complicações, o terapeuta normalmente assume o papel de uma autoridade que conhece os procedimentos necessários para ajudar o paciente a aliviar os dolorosos sintomas. O paciente geralmente aceita e recebe bem essa influência e direção, sem indevidos conflitos de autoridade. A confiança é prontamente estabelecida, e relativamente livre de grandes dúvidas ou preocupações com a aceitabilidade ou rejeição, por parte do terapeuta. O paciente compreende a sua porção de responsabilidade e, com a orientação do terapeuta, faz os esforços adequados para melhorar. Em resposta à orientação do terapeuta, o paciente geralmente sente afeição e gratidão pelo especialista que o está ajudando. Primeiro, ao antecipar o alívio e, depois, ao reconhecer a rápida melhora no estado clínico. Esse intercâmbio interpessoal reflete expectativas e habilidades funcionais de ambas as partes” (BECK; FREEMAN, 1993 p. 91).

Sendo assim, encontramos na literatura de Beck e Freeman (1993) a premissa da terapia cognitiva no que tange o relacionamento paciente e terapeuta, uma vez que segundo os mesmos “é indispensável que haja uma boa relação terapêutica, na qual o terapeuta assume um papel ativo e o paciente colabora com a situação”. E insistem que tal relação não é apenas usada como forma de aliviar o sofrimento, mas sim como ferramenta que permite um real acesso a demanda trazida e que visa atingir as metas conjuntamente estabelecidas.

3. CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que um dos anseios mais urgente do paciente recém ingresso ao mundo da psicoterapia, é sentir-se acolhido e aceito pelo profissional que o atende. No entanto, sabe-se também que muitas são às variáveis que podem implicar na forma como este paciente estabeleceu para se sentir acolhido, isto é, existe uma parcela considerável da subjetividade de cada indivíduo para se sentir acolhido ou não. Porém, todavia, no caso do Psicólogo norteado pela Terapia Cognitiva e Comportamental o vínculo é algo também perpassado pela técnica, ou seja, algo que conta com ferramentas e características específicas que podem influenciar na melhora clínica do paciente.

Assim sendo, para que a psicoterapia seja concebida, é necessária uma relação interpessoal entre paciente e terapeuta, embasada em valores que presem pela qualidade emocional do sujeito que vê no psicólogo alguém que detém em si meios de tornar compreensível aquilo que o aflige ou o faz ir em busca de compreensão. Tal relação interpessoal, digo, o vínculo terapêutico se faz ainda mais relevante à ótica da TCC, uma vez que as questões trazidas pelo paciente e as apontadas pelo terapeuta, irão demandar colaboração e exercício de empatia de ambas as partes. Ou seja, é necessário que haja uma predisposição dos dois lados em fazer com que o setting terapêutico seja um local desprovido de amarras pré-estabelecidas.

Desse modo o desenvolvimento do vínculo terapêutico é sim um pré-requisito para qualquer psicoterapia. No entanto, conforme exposto ao decorrer do artigo, sob a ótica da terapia cognitiva e comportamental, a necessidade do vínculo não só aumenta consideravelmente como é algo primordial para que psicoterapia aconteça. Porém, algo comum a todos os perfis de paciente que buscam os consultórios cognitivistas, é a possibilidade de o paciente desenvolver resistência ao terapeuta, isto significa dizer que ainda que o terapeuta saiba da importância desta relação interpessoal, cabe a ele também validar que a resistência faz parte do processo e encontrar meios de romper com esta barreira para finalmente acessar as crenças que levam o paciente até seu consultório.

Em consonância com o que orienta a abordagem cognitiva e comportamental, é necessário desenvolver um plano terapêutico que tenha em sua estrutura traços embasados na racionalidade, ou seja, trazer à tona questões que sejam pertinentes ao tempo presente e de acesso imediato por parte do paciente, permitindo assim que por meio da colaboração dos dois lados presentes na sessão, seja possível realizar uma intervenção mais assertiva, uma vez que o que está sendo trabalhado é algo que também é fruto dos tópicos trazidos e identificados de forma racional em conjunto.

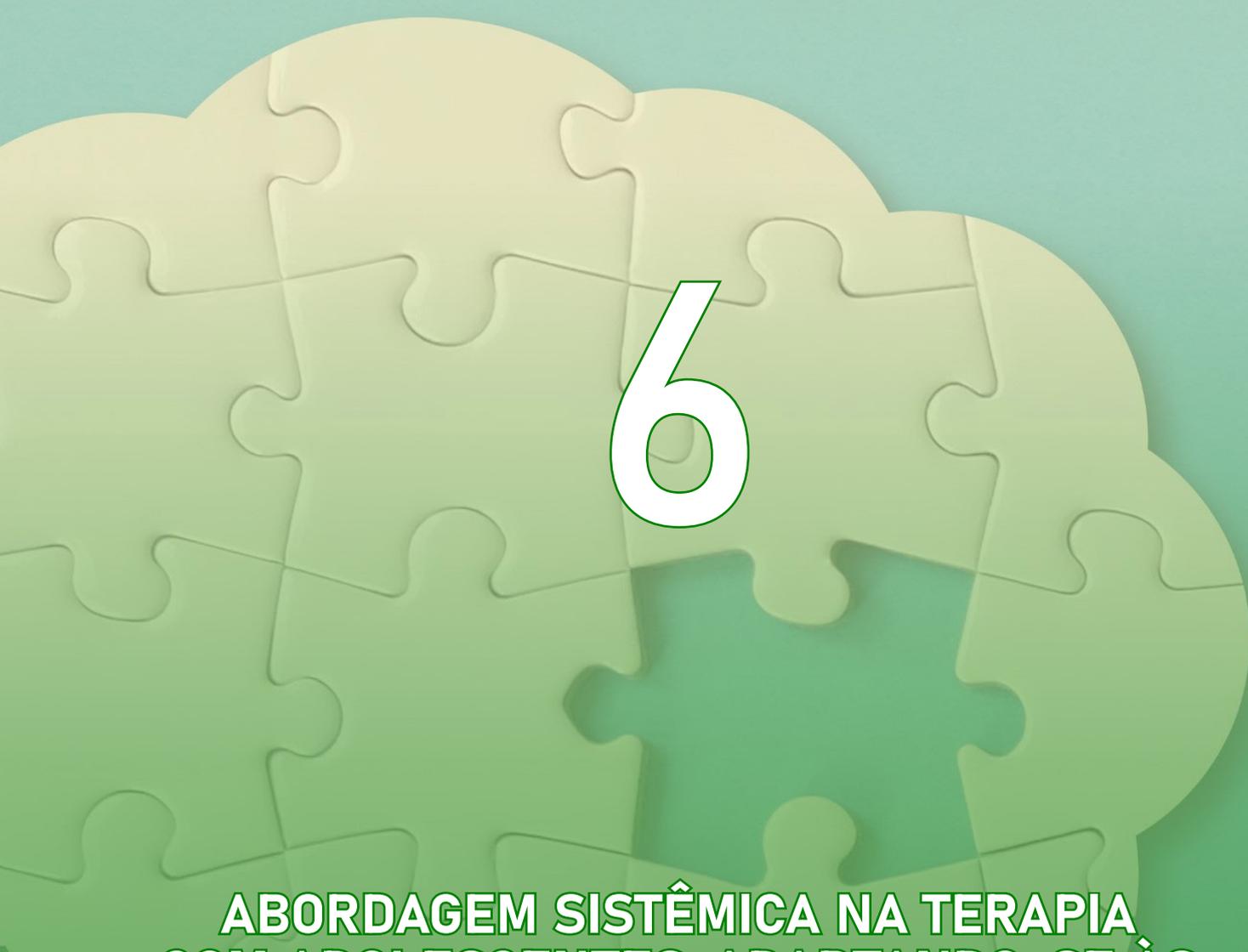
Sabe-se que parte do trabalho do terapeuta é identificar os esquemas disfuncionais do seu paciente, ou seja, reconhecer diante daquilo que é exposto durante a sessão quais comportamentos são distorcidos para que caiba na narrativa não funcional do paciente. Uma vez entendido o modo que tal disfunção acontece, o terapeuta terá em mãos material de muita relevância para o avanço clínico e entendimento das crenças e significados

existentes por trás dos ditos pensamentos disfuncionais. Quer dizer, é preciso vir à tona tais pensamentos para que seja entendido o padrão do paciente e a intervenção seja feita, e caso isto não ocorra, as interpretações distorcidas persistirão podendo, inclusive, atrapalhar o processo de colaboração por parte do paciente.

Como demonstrado ao decorrer do artigo, o vínculo terapêutico permite com que seja identificado durante a sessão qual é o tema a ser abordado naquele momento, algo que não seria possível caso o terapeuta assumisse uma postura de rigidez onde fosse pré-determinado o assunto a ser trabalhado sem validar o que lhe foi trazido. Ou seja, o profissional deve estar junto ao paciente em busca de soluções para as problemáticas trazidas e não criar um plano terapêutico rígido que vise reformar o paciente. Das técnicas utilizadas no setting terapêutico da TCC, o feedback costuma ser um grande aliado dos bons resultados, já que se trata de uma forma adequada de obter informações do paciente a respeito dos seus sentimentos e expectativas criadas, propiciando um espaço aberto para que seja desconstruído a imagem do super-herói/detentor de todos os saberes estigmatizada no Terapeuta, humanizando a relação e tornando-a ainda mais colaborativa; dado o fato que existe por parte do paciente o entendimento que ali é um lugar respaldado pela constante busca de assimilação do que é trazido.

Referências

- BECK A.T., Rush AJ, SHAW BF, Emery G. **Terapia cognitiva e depressão**. Nova York: Guilford; 1979.
- BECK, A.T. & FREEMAN, A. (1993). **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas
- BECK, A.T. **Terapia cognitiva: natureza e relação com a terapia comportamental**. Terapia Comportamental. Universidade da Pensilvânia, EUA: Elsevier v.1, n.2, p.184-200, 1970
- BECK, J. S. (2013). **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre
- CORDIOLI, A. V. (2019). **Psicoterapias Abordagens Atuais**. Porto Alegre: Artmed.
- FREEMAN, Arthur; DATTILIO, Frank M. (1998) **Compreendendo a Terapia Cognitiva**. Editorial Psy.
- FREEMAN, Arthur; DATTILLIO, Frank M. **Compreendendo a terapia cognitiva**. Tradução: Magda Lopes e Maria carnaval. São Paulo: Psy; 1998.
- SOUZA, E. e ENDO, P. **Sigmund Freud**. Porto Alegre: L-PM, 2009.



6

**ABORDAGEM SISTÊMICA NA TERAPIA
COM ADOLESCENTES: ADAPTANDO-SE ÀS
NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE SOCIALIZAÇÃO
E FAMÍLIA**

SYSTEMIC APPROACH IN ADOLESCENT THERAPY: ADAPTING TO SPECIFIC
SOCIALIZATION AND FAMILY NEEDS

**Ana Clara dos Santos Vieira
Gabriel Batista Cutrim**

Resumo

Os anos da adolescência são um período de mudanças significativas na vida de um indivíduo. Nessa fase, os adolescentes enfrentam uma série de desafios, incluindo questões de identidade, independência, relacionamentos interpessoais e desenvolvimento emocional, que podem afetar sua saúde mental e bem-estar. Muitas vezes, essas questões estão intimamente ligadas às dinâmicas familiares e à sua capacidade de se integrar na sociedade, pois influenciam a maneira como os adolescentes lidam com questões como conflitos familiares, pressão dos pares, identidade e independência. A abordagem sistêmica na terapia com adolescentes se destaca como uma ferramenta valiosa e multifacetada para abordar essas complexidades, adaptando-se às necessidades específicas dessa faixa etária. O objetivo geral foi compreender como a abordagem sistêmica na terapia com adolescentes pode ser adaptada de forma eficaz para atender às necessidades específicas relacionadas à socialização e à família. Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa do ponto de vista metodológico, onde o foco não está na obtenção de dados quantitativos para representatividade estatística, mas sim na busca por uma compreensão mais profunda de um grupo social, organização, ou fenômeno em estudo. O estudo mostrou resultados positivos no comportamento dos adolescentes, independentemente do sexo. Como resultado, a redução do comportamento problemático dos adolescentes, tanto a nível externo como interno, confirma a utilidade da terapia sistêmica, é fundamental reconhecer a importância da terapia sistêmica como uma ferramenta eficaz para apoiar o bem-estar emocional e psicológico dos adolescentes.

Palavras-chave: Terapia sistêmica; Adolescentes; Socialização; Família.

Abstract

The teenage years are a period of significant change in an individual's life. At this stage, adolescents face a range of challenges, including issues of identity, independence, interpersonal relationships, and emotional development, which can affect their mental health and well-being. These issues are often closely linked to family dynamics and their ability to integrate into society, as they influence the way adolescents deal with issues such as family conflicts, peer pressure, identity, and independence. The systemic approach in adolescent therapy stands out as a valuable and multifaceted tool to address these complexities while adapting to the specific needs of this age group. The overall objective was to understand how the systemic approach in adolescent therapy can be effectively adapted to meet specific needs related to socialization and family. This research adopts a qualitative approach from a methodological point of view, where the focus is not on obtaining quantitative data for statistical representativeness, but rather on the search for a deeper understanding of a social group, organization, or phenomenon under study. The study showed positive results in the behavior of adolescents, regardless of gender. As a result, the reduction of adolescent problem behavior, both externally and internally, confirms the usefulness of systemic therapy, it is critical to recognize the importance of systemic therapy as an effective tool to support the emotional and psychological well-being of adolescents.

Keywords: Systemic therapy; Adolescents; Socialization; Family.

1. INTRODUÇÃO

Os anos da adolescência são um período de mudanças significativas na vida de um indivíduo. Nessa fase, os adolescentes enfrentam uma série de desafios, incluindo questões de identidade, independência, relacionamentos interpessoais e desenvolvimento emocional, que podem afetar sua saúde mental e bem-estar. Muitas vezes, essas questões estão intimamente ligadas às dinâmicas familiares e à sua capacidade de se integrar na sociedade, pois influenciam a maneira como os adolescentes lidam com questões como conflitos familiares, pressão dos pares, identidade e independência.

No entanto, a terapia tradicional nem sempre aborda essas complexidades de forma eficaz, muitas vezes focando apenas no indivíduo, deixando de lado o sistema em que ele está inserido. Isso pode resultar em intervenções terapêuticas que não consideram adequadamente as necessidades específicas de socialização e família dos adolescentes.

A abordagem sistêmica na terapia com adolescentes se destaca como uma ferramenta valiosa e multifacetada para abordar essas complexidades, adaptando-se às necessidades específicas dessa faixa etária. Em primeiro lugar, é fundamental reconhecer que os adolescentes não existem isoladamente, mas fazem parte de sistemas familiares e sociais. Portanto, abordar apenas o indivíduo não é suficiente para promover uma mudança eficaz. Além disso, a abordagem sistêmica reconhece que as dinâmicas familiares desempenham um papel significativo na saúde mental dos adolescentes, e a terapia deve incluir todos os membros da família para promover um ambiente de apoio.

A dinâmica familiar e a socialização desempenham um papel crucial nesse processo, pois influenciam a maneira como os adolescentes lidam com questões como conflitos familiares, pressão dos pares, identidade e independência. No entanto, a terapia tradicional nem sempre aborda essas complexidades de forma eficaz, muitas vezes focando apenas no indivíduo, deixando de lado o sistema em que ele está inserido. Isso pode resultar em intervenções terapêuticas que não consideram adequadamente as necessidades específicas de socialização e família dos adolescentes. Desta forma, como as dinâmicas familiares e as demandas de socialização dos adolescentes influenciam seu bem-estar emocional, e de que maneira a abordagem sistêmica na terapia pode ser adaptada de forma eficaz para lidar com essas complexidades, promovendo uma melhoria substancial na saúde mental e no desenvolvimento saudável dos adolescentes?

Tem-se como objetivo geral compreender como a abordagem sistêmica na terapia com adolescentes pode ser adaptada de forma eficaz para atender às necessidades específicas relacionadas à socialização e à família, visando o aprimoramento do bem-estar emocional e psicológico dos adolescentes durante esse período crítico de desenvolvimento, especificando avaliar a eficácia da terapia sistêmica nas dinâmicas familiares, e, por fim, propor recomendações e diretrizes para aprimorar ainda mais a aplicação da abordagem sistêmica na terapia com adolescentes, considerando as necessidades específicas de socialização e família.

Ademais, a socialização é um aspecto crítico do desenvolvimento dos adolescentes, e a terapia sistêmica pode ajudá-los a desenvolver habilidades sociais e relacionamentos interpessoais saudáveis. A pressão dos pares e as influências externas são desafios significativos, e a terapia sistêmica fornece as ferramentas para enfrentá-los de maneira construtiva



2. METODOLOGIA

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa do ponto de vista metodológico. Nessa abordagem, o foco não está na obtenção de dados quantitativos para representatividade estatística, mas sim na busca por uma compreensão mais profunda de um grupo social, organização, ou fenômeno em estudo.

Para conduzir este estudo, optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica envolveu a identificação e revisão de referências teóricas já analisadas e publicadas em diversas fontes, incluindo livros, artigos científicos e recursos eletrônicos, como páginas da web. Para localizar fontes científicas pertinentes ao escopo da pesquisa, utilizou-se a base de dados Lilacs, Scielo e Google Scholar. A pesquisa foi realizada por meio do formulário avançado dessa base de dados, utilizando os seguintes termos de busca: “terapia sistêmica” e “adolescente”, bem como “família” e “socialização”. Além disso, limitando a busca por publicações no Brasil no período de 2010 a 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos materiais coletados, foram detectados alguns pontos importantes abordados pelos autores em seus estudos como: a eficácia da terapia sistêmica no meio familiar e a melhora da convivência com adolescentes.

Durante a fase da adolescência, ocorrem transformações emocionais de grande relevância para o indivíduo. Estas mudanças incluem o desenvolvimento da autoestima e autocrítica, bem como a avaliação dos valores dos pais e adultos em geral. Este é um período em que o indivíduo começa a interagir com o mundo exterior de forma mais independente, sem, aparentemente, assumir as responsabilidades da vida adulta. No entanto, essa situação é caracterizada por ambivalência, pois embora não seja exigido que assume compromissos da vida adulta, também não lhe é permitido agir como uma criança. Diante dessa indecisão sobre como se comportar, os adolescentes se arriscam, oscilando entre comportamentos de risco “calculados” – resultantes de ações pensadas – e riscos “insensatos”, nos quais se expõem gratuitamente, com grande probabilidade de insucesso e possíveis consequências irreversíveis para sua saúde (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

A adolescência gradualmente molda a identidade sexual, familiar e profissional do indivíduo, possibilitando que ele assuma papéis específicos na sociedade. Essa identidade representa a imagem que o sujeito tem de si mesmo e permanece constante e reconhecível apesar das mudanças em seu desenvolvimento e das diferentes funções sociais que possa desempenhar. No entanto, a adolescência não deve ser vista apenas como um período de transição; ela faz parte de um processo contínuo de amadurecimento e aprendizado intensivo (RAPPAPORT, 2000).

A tendência de considerar a adolescência como “um período de transição” muitas vezes resulta no esquecimento das necessidades dos adolescentes, na violação de seus direitos e em expectativas inadequadas quanto ao cumprimento de seus deveres como cidadãos. Para uma abordagem mais eficaz dos adolescentes, a sociedade deve reconhecer seu potencial de contribuição e apoiá-los, permitindo que suas opiniões, desejos, ideias e críticas sejam ouvidos. Em outras palavras, isso implica na criação de um espaço onde os adolescentes possam exercer sua liberdade e participar ativamente de seu processo de amadurecimento (RAPPAPORT, 2000).

Os adolescentes brasileiros enfrentam diariamente condições que ameaçam sua saúde. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas, comportamento sexual de risco, hábitos

alimentares não saudáveis, falta de atividade física, comportamento violento e envolvimento em crimes, bem como acidentes graves ou fatais, representam alguns dos fatores de risco para a saúde na adolescência (KANN *et al.*, 2014). Esses comportamentos de risco estão relacionados a três tipos de fatores: interpessoais ou individuais, sociais e familiares (MOURA *et al.*, 2018; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

Apesar de ser vista como um fenômeno universal, a adolescência varia em seu início e duração de acordo com a sociedade, cultura e período histórico. Portanto, essa fase de desenvolvimento apresenta características específicas dependendo do contexto socioeconômico e cultural em que o indivíduo está inserido (OSÓRIO, 1996). No entanto, o conceito atual de adolescência é uma construção relativamente recente do ponto de vista sócio-histórico.

Em termos gerais, a adolescência é considerada como começando com as mudanças físicas que ocorrem durante a puberdade. No entanto, é importante destacar que a puberdade e a adolescência são dois fenômenos distintos. Enquanto a puberdade envolve mudanças biológicas inevitáveis, a adolescência aborda aspectos psicológicos e sociais relacionados às transformações físicas desse período (OSÓRIO, 1996). Em outras palavras, a adolescência começa na biologia e se estende até a cultura, à medida que o indivíduo adquire um grau razoável de independência psicológica em relação aos pais. Em sociedades menos complexas, essa fase pode ser breve, enquanto em sociedades tecnologicamente avançadas, a adolescência tende a ser mais prolongada (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

Durante esse estágio de desenvolvimento, o indivíduo enfrenta desequilíbrios e instabilidades extremas, frequentemente se sentindo inseguro, confuso, angustiado e incompreendido por pais e professores. Essa crise, desencadeada pela vivência da adolescência, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento psicológico dos indivíduos, tornando-a uma crise considerada normal (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998).

A vivência da adolescência não segue um padrão uniforme para todos, mesmo que compartilhem a mesma cultura. Embora muitos encarem esse período como uma fase repleta de conflitos e turbulências, há indivíduos que atravessam essa etapa sem grandes problemas de adaptação. Dados epidemiológicos indicam que cerca de 20% dos adolescentes enfrentam desafios relacionados à saúde mental que requerem assistência, enquanto a maioria passa pela adolescência sem grandes contratempos (MARTURANO; CAMPOS, 2004). Isso significa que algumas pessoas parecem passar pela adolescência “ilesas”, adquirindo ou não valores, ideias e comportamentos específicos e alcançando a idade adulta sem crises significativas (BECKER, 1994).

É importante observar que a adolescência não impacta apenas os indivíduos que a vivenciam, mas também as pessoas que convivem diretamente com eles, especialmente a família. Isso ocorre porque a adolescência dos filhos tem um impacto direto no funcionamento familiar. A família não é simplesmente a soma de seus membros, mas um sistema de relações interdependentes, onde a mudança em um elemento pode afetar os demais, alterando todo o sistema (MARTURANO; CAMPOS, 2004).

A adolescência cria condições propícias para a emergência de conflitos e desafios no contexto familiar. Estudos destacam um aumento nas discussões e desentendimentos entre pais e filhos durante os anos da adolescência (WAGNER *et al.*, 2002), devido à necessidade constante de negociação nessa fase, o que amplia o potencial de conflitos entre gerações (MARTURANO; CAMPOS, 2004). Esses conflitos costumam vir acompanhados de uma diminuição na proximidade e no tempo de convívio entre pais e filhos (STEINBERG; MORRIS, 2001). No entanto, é importante ressaltar que conflitos bem gerenciados podem

promover crescimento tanto para os adolescentes quanto para os pais (MARTURANO; CAMPOS, 2004).

Nesse contexto, o diálogo desempenha um papel crucial durante a adolescência, embora os adolescentes muitas vezes busquem se isolar em seu próprio mundo. Devido a essa tendência à reclusão e à fuga para a fantasia, o diálogo com os membros da família é essencial nessa fase, pois os adolescentes necessitam da orientação e compreensão dos pais. O legado transmitido pela família desde a infância continua sendo relevante nesse período (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998). A falta de comunicação no ambiente familiar pode agravar dificuldades, especialmente em termos de relacionamento, e afetar o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes.

Além disso, é importante destacar que, nos últimos vinte anos, tanto a sociedade em geral quanto a instituição familiar passaram por transformações significativas. Isso tem impactado as experiências, percepções e aspirações sociais e afetivas dos adolescentes, essas mudanças têm impactado significativamente a forma como os adolescentes, por exemplo, vivenciam seus aspectos socioemocionais e constroem seus projetos de vida. A família e seu funcionamento desempenham um papel crucial, podendo ser fatores de proteção ou de risco. São considerados fatores de proteção quando a família promove um ambiente de apego seguro, práticas parentais adequadas, coesão familiar e comunicação saudável. Por outro lado, são fatores de risco quando há conflitos mal gerenciados, práticas parentais inadequadas e histórico familiar de comportamentos de risco. Portanto, as estratégias preventivas devem focar na promoção da comunicação e proximidade familiar, bem como na abordagem dos pais para monitorar e disciplinar os filhos (KUMPFER; HANSEN, 2014).

As intervenções familiares, fundamentadas em várias teorias, têm sido utilizadas para prevenir comportamentos de risco entre adolescentes. Essas intervenções não apenas visam prevenir e reduzir o envolvimento em comportamentos de risco, diminuindo o risco de problemas de saúde e desenvolvimento, mas também têm o objetivo de desenvolver e fortalecer habilidades e recursos protetores para a saúde, que ajudam a enfrentar adversidades pessoais e contextuais. Revisões sistemáticas têm destacado os efeitos preventivos dessas intervenções em áreas como abuso de álcool, obesidade, sintomas somáticos, uso de tabaco, pensamentos e comportamentos suicidas e saúde mental (WEISZ *et al.*, 2005).

As intervenções preventivas familiares são baseadas em diversos modelos e teorias, incluindo o Modelo Baseado em Fortalezas, a Psicologia do Desenvolvimento, a Teoria do Apego e, mais especificamente, a Teoria Familiar Sistêmica (ISAACS *et al.*, 2017).

A Teoria Familiar Sistêmica, como é conhecida atualmente, resulta da integração das contribuições de diferentes escolas que abordaram as relações familiares a partir da década de 1950. Essas escolas enfatizaram a retroalimentação entre as atitudes dos membros familiares e a importância de considerar as questões trazidas pelos clientes a partir de uma perspectiva relacional e contextual. Cada escola trouxe contribuições específicas para a compreensão e abordagem dos comportamentos, emoções, valores e história das famílias, bem como dos contextos em que estão inseridas (LEBOW, 2005; NICHOLS; SCHWARTZ, 2007). A integração dessas abordagens forma a base da atuação dos terapeutas familiares sistêmicos e enriquece a compreensão das dinâmicas familiares (BECVAR, 2003).

A terapia sistêmica, seja no atendimento familiar ou individual, considera as pessoas e seus problemas dentro de um contexto. Ela reconhece que padrões relacionais se interconectam ao longo do tempo de maneira recursiva e complementar. O objetivo não é eliminar um sintoma específico, mas ampliar a capacidade de perceber os múltiplos fatores que mantêm queixas ou sintomas (MICUCCI, 2009).

No atendimento psicoterapêutico individual, a pessoa é vista como parte de um sistema em constante interação com outros sistemas. Portanto, uma mudança comportamental individual pode desencadear mudanças nas relações e interações com outros sistemas, refletindo a ideia de retroalimentação e recursividade (MICUCCI, 2009).

Uma abordagem sistêmica no atendimento a pré-adolescentes e adolescentes envolve a consideração dos sistemas fundamentais aos quais a criança ou adolescente pertence, incluindo a família, a escola e as interações com colegas (GUIMARÃES; COSTA, 2003).

Um dos desafios da psicoterapia com pré-adolescentes e adolescentes é estabelecer um sistema terapêutico que atenda às necessidades tanto do adolescente quanto da família, sem se tornar um cabo de guerra. Geralmente, os pais buscam ajuda profissional devido a dificuldades no manejo de situações conflituosas que surgem, e o adolescente frequentemente é visto como o responsável pelo conflito. O sucesso depende da criação de um vínculo terapêutico com a família e o adolescente (GRANDESSO, 2017).

Estabelecer uma relação de confiança é crucial para desencadear processos criativos e interativos entre pais e filhos, com o objetivo de realizar atividades que anteriormente não eram praticadas e despertar novas perspectivas. Isso implica em colaborar de forma cooperativa para aprimorar seus relacionamentos, com base na responsabilidade individual e coletiva em prol dos objetivos acordados (GRANDESSO, 2017).

Entretanto, criar esse ambiente simultaneamente para a família e o adolescente não é uma tarefa simples, pois eles têm motivações e metas diferentes em relação à terapia. O terapeuta deve desenvolver uma estratégia de assistência que leve em consideração os desafios comuns e, ao mesmo tempo, as particularidades e pontos de conflito entre pais e filhos. É fundamental que o terapeuta seja hábil na construção do vínculo terapêutico e na gestão dos conflitos que surgem ao longo do processo terapêutico (GUIMARÃES; COSTA, 2003).

Segundo Rosset (2008), o atendimento ao adolescente deve concentrar-se em estimular sua autonomia, ajudá-lo a reconhecer e se distanciar dos padrões familiares e a tornar-se uma pessoa cada vez mais consciente e responsável por seu próprio desenvolvimento. É essencial validar os sentimentos do adolescente e incentivá-lo a explorar sua individualidade, fornecendo um ambiente seguro onde ele possa expressar seus conflitos e segredos, bem como ampliar suas opções de vida.

O atendimento aos pais, por sua vez, deve focar na aceitação da autonomia do adolescente, na promoção da privacidade e na definição de limites, estabelecendo regras com clareza e sem sentir-se culpado. Nesse contexto, a família não é vista como um agente externo com o qual o terapeuta entra em conflito, mas sim como um sistema fundamental que pode ser fortalecido para promover a saúde do adolescente (Rosset, 2008).

Para o terapeuta, o desafio reside em transitar entre esses sistemas familiares sem tomar partido de nenhum deles, mas estabelecendo de forma clara o espaço do vínculo terapêutico. Isso envolve refletir sobre sua própria experiência na adolescência, estar ciente de seu papel na relação terapêutica, buscar orientação e contar com um sistema de apoio, a fim de alcançar resultados positivos nesse processo (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Houve um aumento no número de estudos sobre terapia familiar que tentam medir a eficácia dessa intervenção terapêutica específica desde que ela começou a ser mais abrangente na década de 1970. Em geral, a evidência é consistente de que a terapia familiar é uma abordagem valiosa e eficaz para ser usada em uma variedade de contextos. Antes de examinar alguns dos estudos para obter detalhes sobre como a terapia familiar ajudou, é necessário reconhecer que a maioria dos estudos foi realizada em ambientes

“clínicos” (PINHEIRO-CAROZZO *et al.*, 2020; JIMÉNEZ *et al.*, 2019).

De acordo com evidências anteriores sobre terapia familiar sistêmica, esperávamos uma redução dos sintomas internalizantes e externalizantes dos adolescentes, bem como uma melhora no funcionamento familiar. Devido ao seu papel na psicopatologia infantil, foi levantada a hipótese de uma redução das práticas parentais coercitivas e permissivas, bem como de um aumento do sentido de competência parental e da aliança parental (JIMÉNEZ *et al.*, 2019).

A abordagem sistêmica compreende a família como um todo, e não como uma simples soma de membros individuais. De acordo com esta abordagem, um objetivo comum na terapia familiar estrutural, independentemente das necessidades dos clientes, consiste em capacitar e fortalecer a família como sistema, favorecendo a persistência destas mudanças ao longo do tempo. Em consonância com evidências empíricas anteriores, este estudo mostra o impacto desta abordagem na esfera familiar, particularmente em termos de melhoria da coesão familiar (PINHEIRO-CAROZZO *et al.*, 2020).

Por fim, de acordo com a literatura utilizada neste trabalho, mostrou resultados positivos no comportamento dos adolescentes, independentemente do sexo. A redução do comportamento problemático dos adolescentes, tanto a nível externo como interno, confirma a utilidade da terapia sistêmica. Este resultado pode ser explicado como um efeito direto da intervenção ou como um efeito indireto de melhorias no funcionamento familiar, práticas parentais, senso de competência dos pais e aliança parental (PINHEIRO-CAROZZO *et al.*, 2020; JIMÉNEZ *et al.*, 2019).

4. CONCLUSÃO

A pesquisa sobre a adolescência tem sido extensiva, e nossa análise da literatura confirma que a família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de seus membros, especialmente durante a adolescência. À luz das transformações ocorridas na organização social e nas estruturas familiares contemporâneas, bem como da contínua importância da família no desenvolvimento das pessoas, há uma crescente evidência de que essas mudanças estão associadas a problemas psicológicos atuais.

A evolução das dinâmicas familiares, influenciada pelas experiências dos pais e pelos novos padrões de relacionamento, pode criar desafios na criação dos filhos. O foco na educação e orientação de crianças e adolescentes, bem como em orientá-los com segurança em direção a uma vida adulta saudável, é mais proeminente do que nunca nas discussões, seja no âmbito científico ou não.

Essas preocupações se manifestam tanto nas discussões sobre a infância quanto nas discussões sobre a adolescência. Considerando que os adolescentes se desenvolvem no contexto familiar e permanecem nele por um período cada vez mais prolongado, especialmente em países da América Latina, é imperativo incorporar a situação familiar e o ambiente social nas investigações sobre a adolescência.

Assim, podemos afirmar que, apesar das mudanças substanciais vivenciadas pelas famílias nas últimas décadas, a instituição familiar continua a ser fundamental para a segurança e o bem-estar das pessoas. Isso reflete a contínua valorização da família como um ambiente crucial para o desenvolvimento humano. Em resumo, a pesquisa indica que a família ainda desempenha um papel específico no contexto social atual.

Em um nível mais micro, a família continua a desempenhar um papel central ao longo de todas as fases do desenvolvimento de seus membros, embora tenha havido mudanças

na intensidade com que essas funções são exercidas nos tempos atuais (NOGUEIRA, 1998).

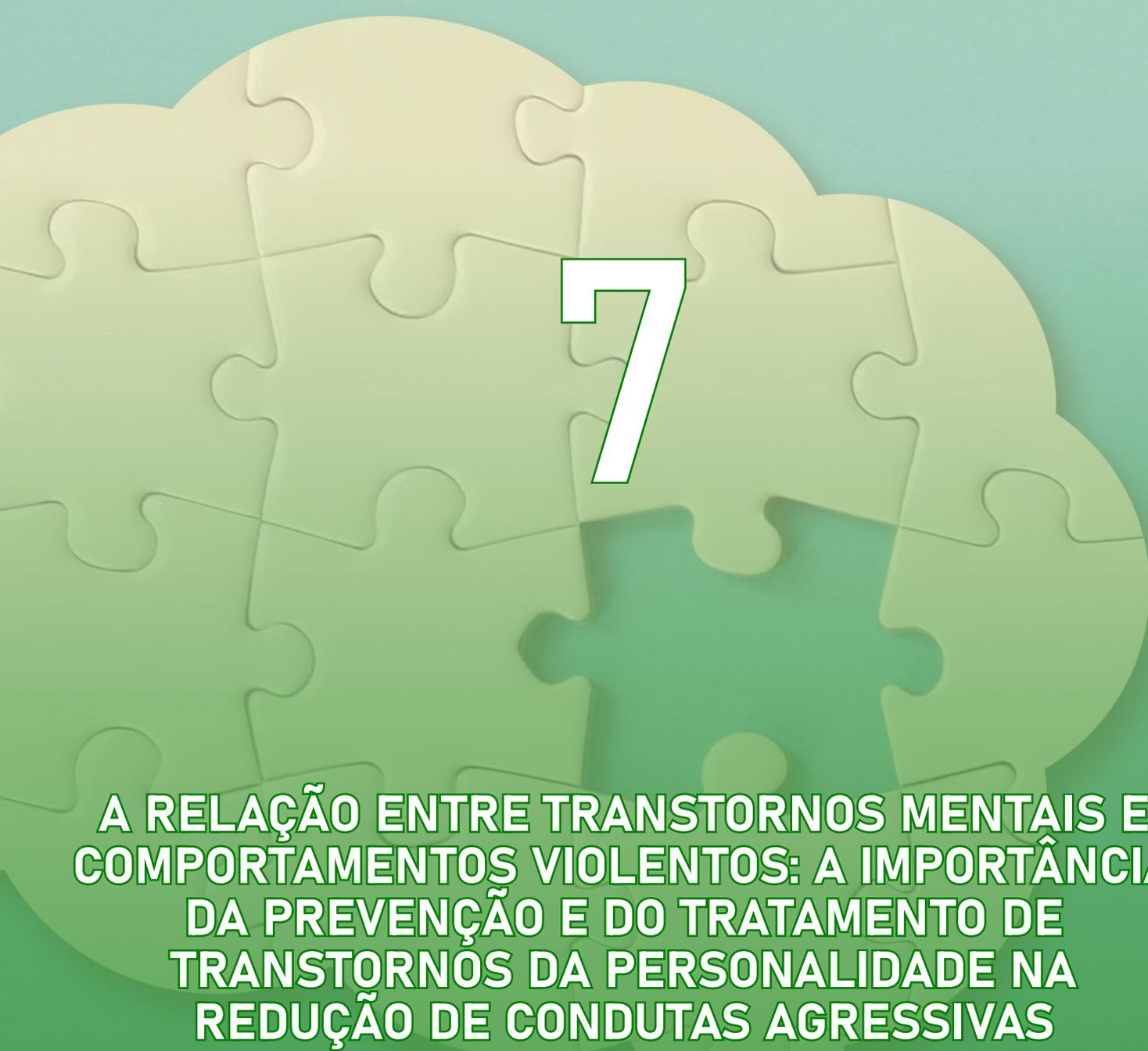
Portanto, é crucial investir em programas de orientação para pais, como a terapia sistêmica, capacitando-os a lidar de maneira eficaz com seus filhos adolescentes. Isso os ajudará a oferecer orientações mais precisas, que podem servir como referência para os adolescentes em situações que exijam reflexão e tomada de decisões. Dessa forma, os pais podem reduzir suas preocupações em relação à adolescência de seus filhos, enquanto os adolescentes podem contar com seus pais como um apoio emocional fundamental diante dos desafios de adaptação que enfrentam.

Ela reconhece a importância das dinâmicas familiares e das relações interpessoais na vida dos adolescentes e trabalha para melhorar a comunicação, promover a compreensão mútua e ajudar os jovens a enfrentarem os desafios que enfrentam nessa fase crucial do desenvolvimento. Ao abordar não apenas o indivíduo, mas também o sistema em que ele está inserido, a terapia sistêmica oferece uma abordagem holística que pode ajudar os adolescentes a navegarem com sucesso pelos desafios da adolescência e desenvolver as habilidades necessárias para uma vida adulta saudável e satisfatória. Portanto, é fundamental reconhecer a importância da terapia sistêmica como uma ferramenta eficaz para apoiar o bem-estar emocional e psicológico dos adolescentes.

Referências

- BECKER, D. **O que é adolescência?** São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BECVAR, D. S. **Eras of epistemology:** A survey of family therapy thinking and theorizing. In T. L. Sexton, G. R. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples* (pp. 3-22). Hove: Taylor & Francis, 2003.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **The expanded family life cycle:** A framework for family therapy. Boston: Allyn & Bacon, 1989.
- DRUMMOND, M.; DRUMMOND FILHO, H. **Drogas:** a busca de respostas. São Paulo: Loyola, 1998.
- GRANDESSO, M. **Terapia como reconstrução de significado.** In: M. Grandesso (Ed.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações* (pp. 167-178). Curitiba: Editora CRV, 2017.
- GUIMARÃES, F. L.; COSTA, L. F.; LIMA, M. I. S. Terapia Familiar em contexto de adolescência e drogadição. **Revista Inter Ação**, v. 27, n. 1, pp. 75-97, 2007.
- ISAACS, S. A.; ROMAN, N. V.; SAVAHL, S.; SUI, X. C. Using the RE-AIM framework to identify and describe best practice models in family-based intervention development: A systematic review. **Child & Family Social Work**, v. 23, n. 1, pp. 122-136, 2018.
- JIMÉNEZ, L. et al. Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2019, v. 16, n. 1255, pp. 1-14.
- KANN, L. et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, v. 63, n. 4, pp. 1-168, 2014.
- KUMPFER, K. L.; HANSEN, W. **Family based prevention programs.** In L. M. Scheier & W. B. Hansen (Eds.), *Parenting and teen drug use: The most recent findings from research, prevention, and treatment* (pp. 166-192). London: Oxford University Press, 2014.
- LEBOW, J. L. **Handbook of clinical family therapy.** Hoboken: John Wiley & Sons, 2005.
- MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. **Adolescência e Psicopatologia.** Tradução: Fátima Murad. 6. edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MARTURANO, E.; ELIAS, L.; CAMPOS, M. **O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção.** In: *Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar* (pp. 251-288). São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP, 2004.
- MICUCCI, J. A. **The adolescent in family therapy:** Harnessing the power of relationships. Washington: APA,

- 2009.
- MOURA, L. R. de.; TORRES, L. M.; CADETE, M. M. M.; CUNHA, C. de F. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: Uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03304-e03304, 2018.
- NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia familiar**: Conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- RAPPAPORT, Clara. **Encarando a Adolescência**. 8. ed. São Paulo, Ática, 2000.
- PINHEIRO-CAROZZO, N. P. et al. Intervenções Familiares para Prevenir Comportamentos de Risco na Adolescência: Possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, 2020, pp. 207-223.
- ROSSET, S. M. Terapia de família relacional sistêmica. **Revista Brasileira de Terapia Familiar**, v. 1, n. 1, p. 57-63, 2008.
- STEINBERG, L.; MORRIS, A. S. Adolescent development. **Annual Review of Psychology**, v. 52, pp. 83-110, 2001.
- TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 2, pp. 133-147, 2002.
- WAGNER, A.; FALCKE, D.; SILVEIRA, L. M. B. O.; MOSMANN, C. P. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, pp. 75-80, 2002.
- WEISZ, J. R.; SANDLER, I. N.; DURLAK, J. A.; ANTON, B. S. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. **American Psychologist**, v. 60, n. 6, pp. 628, 2005.



7

**A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTOS VIOLENTOS: A IMPORTÂNCIA
DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE NA
REDUÇÃO DE CONDUTAS AGRESSIVAS**

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL DISORDERS AND VIOLENT BEHAVIOR: THE
IMPORTANCE OF PREVENTION AND TREATMENT OF PERSONALITY DISORDERS IN
REDUCING AGGRESSIVE BEHAVIOR

Karyne Soares Ribeiro

Resumo

Os transtornos da personalidade são condições psicológicas complexas que afetam o comportamento, o pensamento e a emocionalidade das pessoas, podendo resultar em condutas agressivas. Este trabalho destaca a importância de compreender a estabilidade dos traços de personalidade e sua influência no comportamento. Discute a relação entre distúrbios mentais e violência como uma questão de saúde pública global, examinando o conceito de transtorno de personalidade e sua definição. Explora o modelo multiaxial na avaliação dos transtornos de personalidade e reconhece a necessidade de considerar múltiplas fontes de informações. Destaca os Transtorno de Personalidade Antissocial e Transtorno de Personalidade Borderline, enfatizando a persistência desses padrões e seu impacto nas relações interpessoais. Além disso, contempla a influência de fatores biopsicossociais na avaliação de risco de violência, considerando elementos como o abuso de substâncias, a falta de apoio social e familiar, e a adesão ao tratamento psiquiátrico. O contexto histórico da institucionalização de pessoas com transtornos mentais é mencionado, realçando as consequências negativas dessa prática. A abordagem sociocultural e biológica aponta para a complexa interação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia dos transtornos de personalidade, enfatizando a influência de fatores ambientais não compartilhados. Ademais, menciona a relação entre distúrbios de comportamento externalizado e comportamentos violentos, ressaltando a importância da intervenção precoce na infância. Por fim, destaca-se estratégias e intervenções para abordar os transtornos de personalidade com comportamentos agressivos, com ênfase na necessidade de treinamento para equipes de assistência, abordagens terapêuticas especializadas e promoção da reintegração e reabilitação social.

Palavras-chave: Transtornos de Personalidade. Comportamentos Violentos. Biopsicossocial. Estratégias de Intervenção. Reabilitação Social.

Abstract

Personality disorders are complex psychological conditions that affect people's behavior, thinking and emotionality and can result in aggressive behavior. This paper highlights the importance of understanding the stability of personality traits and their influence on behavior. It discusses the relationship between mental disorders and violence as a global public health issue, examining the concept of personality disorder and its definition. It explores the multi-axial model in the assessment of personality disorders and recognizes the need to consider multiple sources of information. It highlights Antisocial Personality Disorder and Borderline Personality Disorder, emphasizing the persistence of these patterns and their impact on interpersonal relationships. It also looks at the influence of biopsychosocial factors in assessing the risk of violence, considering elements such as substance abuse, lack of social and family support, and adherence to psychiatric treatment. The historical context of the institutionalization of people with mental disorders is mentioned, highlighting the negative consequences of this practice. The sociocultural and biological approach points to the complex interaction between genetic and environmental factors in the etiology of personality disorders, emphasizing the influence of non-shared environmental factors. It also mentions the relationship between externalized behavior disorders and violent behavior, highlighting the importance of early intervention in childhood. Finally, it highlights strategies and interventions to address personality disorders with aggressive behaviors, with emphasis on the need for training for care teams, specialized therapeutic approaches and the promotion of social reintegration and rehabilitation.

Keywords: Personality disorders. Violent Behavior. Biopsychosocial. Intervention Strategies. Social Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos da personalidade são condições psicológicas complexas que afetam a maneira como os indivíduos percebem, pensam, sentem e se relacionam com o mundo ao seu redor. Entre os desafios apresentados por esses transtornos, as condutas agressivas destacam-se como uma preocupação significativa, tanto para os indivíduos afetados quanto para a sociedade como um todo. Compreender a importância da prevenção e do tratamento desses transtornos é fundamental para promover relações saudáveis, prevenir danos e reduzir comportamentos agressivos que podem causar impactos negativos.

Os transtornos da personalidade estão associados a padrões persistentes e inflexíveis de comportamento, pensamento e emoção que se manifestam em diversas áreas da vida do indivíduo, como o transtorno de personalidade antissocial, borderline e narcisista. Embora nem todos os afetados exibam condutas agressivas, estudos mostram uma conexão significativa entre essas condições e comportamentos agressivos. Essas condutas abrangem desde agressões verbais até atos físicos violentos, afetando a segurança e o bem-estar da sociedade, levando a conflitos interpessoais, violência doméstica e crimes.

Diante desse cenário, a prevenção, por meio da conscientização, identificação precoce de fatores de risco e promoção de habilidades socioemocionais, e o tratamento, com intervenções terapêuticas visando compreender e lidar com desafios relacionados ao transtorno da personalidade, desempenham papel crucial na redução das condutas agressivas e na construção de uma sociedade mais harmoniosa. Isso não apenas evita danos e melhora a qualidade de vida dos afetados, mas também contribui para uma sociedade mais pacífica e equilibrada como um todo.

De acordo com a literatura, a violência é observada desde a sedentarização das comunidades nômades, decorrente da disputa por espaços e recursos alimentares, tornando-se um problema social relevante em muitas partes do mundo ao longo dos séculos. A compreensão da conexão entre transtornos psicológicos e comportamentos violentos é crucial para prevenir e reduzir tais condutas agressivas. Além disso, é fundamental para profissionais de saúde mental proporcionarem um tratamento eficaz a pacientes que buscam ajuda ou são encaminhados pelas autoridades devido a crimes associados a transtornos psíquicos. Estudar essa relação oferece insights sobre como podem influenciar comportamentos violentos e como o tratamento pode diminuir a incidência de atividades criminosas, reduzindo estigmas relacionados a doenças mentais e informando políticas públicas mais eficazes de prevenção e tratamento. Este estudo também se revela relevante para campos como criminologia e psicologia forense, contribuindo para o avanço do conhecimento em psicologia e a formulação de políticas públicas que afetam a segurança da sociedade.

Diante do contexto apresentado, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Qual a importância do tratamento de transtornos da personalidade que apresentam comportamentos violentos?

O objetivo geral da pesquisa foi compreender a importância do tratamento dos transtornos da personalidade com comportamentos violentos, destacando sua relevância para a segurança das pessoas envolvidas, a qualidade de vida do indivíduo e a prevenção da reincidência de agressões. Os objetivos específicos consistem em conceituar os transtornos da personalidade com comportamentos violentos, explorando as definições e critérios diagnósticos; contextualizar os estudos que abordam a prevalência desses transtornos, examinando fatores socioculturais e biológicos que podem influenciar sua manifestação;



discutir os estudos e pesquisas que enfatizam o papel da psicologia no desenvolvimento de estratégias de prevenção da reincidência de comportamentos violentos em indivíduos com transtornos da personalidade; e evidenciar a importância das intervenções psicológicas no tratamento desses transtornos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Na elaboração deste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática da literatura nacional e internacional, onde baseou-se em referências teóricas relevantes de dados eletrônicos que envolviam a área de psicologia e psiquiatria já existentes sobre o assunto, realizada por meio da busca de artigos e livros, incluindo os bancos de dados como a PePSIC, Google Acadêmico, Artmed e SciELO e DSM 5, de forma qualitativa e descritiva.

A pesquisa abarcou artigos publicados sobre o tema nos últimos 5 anos, e em livros, teve como referência os últimos 10 anos de publicações. Além disso, as buscas foram realizadas por meio de descritores e palavras-chave, tais como “transtornos da personalidade”, “conduta violenta”, “redução na resposta da violência”, “prevenção e tratamento”, “comportamentos agressivos”, “transtornos mentais”, “Transtornos comportamentais” e “redução das condutas criminosas de serials killers”.

A análise de artigos realizada por meio deste trabalho, além de uma revisão sistemática, consistiu em uma metanálise para se obter uma estimativa geral sobre os resultados e a eficácia do tratamento e prevenção da conduta de pessoas que tinham transtorno de personalidade e apresentavam agressividade, bem como entender a eficácia de diferentes tratamentos para transtornos psicológicos e comportamentais que levam a comportamentos violentos.

O processo de seleção dos artigos passou por uma seleção inicial, com base em revistas de psicologia e psiquiatria, visando obter melhores resultados que contribuiriam para a elaboração do trabalho, sendo que todos os materiais que não eram relevantes para o desenvolvimento deste foram descartados. Posteriormente, foi elaborado um cronograma de leitura dos arquivos selecionados, bem como a sua revisão e, por fim, a descrição dos resultados da revisão e as conclusões do estudo.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Caracterização dos Transtornos de Personalidade Violentos

Segundo Silva e Nakano (2011), a palavra “personalidade” se refere aos conjuntos de comportamentos e disposições que são característicos de um indivíduo em particular. Isso implica que as características de personalidade variam de uma pessoa para outra, mas, no entanto, permanecem relativamente consistentes e estáveis dentro de cada indivíduo ao longo do tempo.

Os traços de personalidade podem servir para resumir, antecipar e esclarecer o comportamento de uma pessoa, implicando que a origem das ações da pessoa está enraizada nela mesma, em vez de ser determinada pela situação externa. Isso sugere a existência de algum processo interno ou mecanismo que influencia a manifestação do comportamento (SILVA; NAKANO, 2011).

A conexão entre distúrbios mentais e comportamento violento é um tópico que tem sido explorado desde tempos antigos, e hoje em dia é objeto de estudo mais aprofundado, embora ainda suscite interpretações conflitantes. A violência está emergindo como uma das principais preocupações no âmbito da saúde pública, uma vez que existem evidências sólidas indicando que ela desempenha um papel significativo na ocorrência de mortes e doenças em escala global (RIBEIRO *et al.*, 2009).

O conceito de transtorno de personalidade é fundamental na psicologia e na psiquiatria, pois descreve um conjunto de características que podem ter um impacto significativo na vida das pessoas afetadas. É importante reconhecer e entender esses padrões persistentes de comportamento e experiência interna, pois eles não apenas afetam o indivíduo em questão, mas também podem influenciar suas relações interpessoais e seu bem-estar geral.

Os traços de personalidade podem ser usados para resumir, prever e explicar a conduta de um indivíduo, de forma a indicar que a explicação para o comportamento da pessoa será encontrada nela, e não na situação, sugerindo, assim, algum tipo de processo ou mecanismo interno que produza o comportamento (NAKANO; SILVA, 2011, p. 52).

Os transtornos no DSM são agrupados em termos de um modelo multiaxial. Multiaxial significa literalmente vários eixos. Cada eixo representa um tipo ou fonte diferente de informação. (MILLON *et al.* 2004, p. 5, tradução nossa).

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos mentais, DSM-5 (2014), um transtorno de personalidade se caracteriza por um padrão constante de pensamentos e comportamentos que significativamente se afasta das normas da sociedade em que o indivíduo está inserido. Esse padrão é difuso e inflexível, geralmente tem início na adolescência ou no início da idade adulta, permanece relativamente consistente ao longo do tempo e resulta em sofrimento ou prejuízo para a pessoa afetada.

O modelo multiaxial existe porque são necessários alguns meios pelos quais os vários sintomas e características de personalidade de um determinado paciente possam ser reunidos para pintar um quadro que reflita o funcionamento da pessoa como um todo. (Millon *et al.* 2004, p. 5, tradução nossa). Essa definição enfatiza que esses transtornos não são apenas variações normais de comportamento, mas sim, perturbações profundas que afetam a maneira como as pessoas percebem, pensam, sentem e se relacionam com o mundo ao seu redor.

No caso dos transtornos de personalidade associados a comportamentos violentos, é importante considerar os critérios específicos relacionados a essas condições. Um exemplo é o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), que se caracteriza por um padrão generalizado de falta de empatia e desrespeito pelos direitos alheios, que se manifesta desde a infância ou adolescência inicial e perdura ao longo da vida adulta. Esse conjunto de características também recebeu outras denominações, tais como psicopatia, sociopatia ou transtorno de personalidade antissocial (DSM 5, 2014). Já o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) está ligado a “um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos” (DSM 5, 2014).

Nos critérios antissociais, o engano é considerado um traço de personalidade, um pa-

drão de comportamento de longa data expresso ao longo do tempo e em muitas situações diferentes. (Millon, *et al.* 2004, p. 3, tradução nossa).

Muitos desses traços de personalidade normalmente ocorrem juntos, pode-se dizer que constituem um transtorno de personalidade. Antissociais, por exemplo, são muito mais do que apenas enganosas; frequentemente, são manipuladores, imprudentes, agressivos, irresponsáveis, exploradores e carentes de empatia e remorso. Quando todas essas características, tomadas em conjunto, constituem o que se chama de personalidade. (Millon *et al.* 2004, p. 3, tradução nossa).

Além disso, a avaliação não deve se basear apenas em critérios diagnósticos, mas também considerar uma avaliação adequada do funcionamento da personalidade abrangendo um amplo conjunto de variáveis. Avaliar essas variáveis implica estimar o nível de suas magnitudes por meio de observações e entrevistas, escalas de autorrelato, checklists, inventários, ou técnicas projetivas (URQUIJO, 2000 *apud* CARVALHO; BARTHOLOMEU; SILVA, 2010, p. 290)

2.2.2 Abordagem Sociocultural e Biológica

Segundo Tavares e Almeida (2010), os transtornos mentais são alterações do funcionamento cerebral que interferem no desempenho familiar, social e na capacidade de autocrítica, tolerância e possibilidade de ter prazer na vida em geral. No contexto da investigação que se dedica à análise da interconexão entre homicídios e condições psíquicas desordenadas, um constructo de significativa relevância é o conceito de homicídio “atípico”.

Estudos nessa área têm desempenhado um papel importante na compreensão dessas condições e nas estratégias de prevenção e tratamento. De acordo com investigações conduzidas por acadêmicos na Austrália, a elevação das taxas de condenação por homicídio em indivíduos diagnosticados com esquizofrenia demonstrou estar correlacionada com os índices de aumento de homicídios observados na sociedade em geral. É possível observar que sujeitos afetados por transtornos mentais de natureza severa apresentam uma incidência superior de condenações por delitos violentos em comparação com aqueles que não sofrem de tais distúrbios psicológicos. (VALENÇA; MORAES, 2006)

Segundo Mazer, Macedo e Juruena (2017), a etiologia da melhora na estrutura da personalidade é ainda pouco compreendida, no entanto, à semelhança dos fatores desencadeantes, indica-se que sejam influenciadas por um complexo entrelaçamento de influências genéticas e ambientais. Além disso, também se sugere que aspectos evolutivos relacionados aos mecanismos adaptativos, experiências de vida e contexto sociocultural desempenham um papel importante nesse processo.

Valença e Moraes (2006) destacam que, quando se explora a correlação entre homicídio e distúrbios psiquiátricos, surge a relevância do conceito de homicídio “anormal”. Essa categoria é caracterizada por atos de homicídio que são notáveis por sua estranheza e dificuldade de compreensão, e sua identificação é respaldada pela avaliação psiquiátrica do autor, que revela a presença de um transtorno mental grave. A frequência de homicídios anormais parece ser relativamente constante em diferentes sociedades, em consonância com a incidência dos principais transtornos mentais, enquanto os homicídios “normais” são mais reflexo de questões mais amplas na sociedade, como a violência urbana, por

exemplo.

Do ponto de vista sociocultural, fatores do ambiente social e cultural podem contribuir para a prevalência dos transtornos da personalidade com comportamentos violentos.

A prevalência de desordens da personalidade sofre variações de acordo com o grupo sociodemográfico. Dados internacionais apontam que estes TP se encontram mais presente em áreas urbanas e em indivíduos que estão em contato constantemente com os serviços de saúde. Além disso, constatou-se que cerca de dois terços dos criminosos encarcerados apresentam algum nível de alteração da personalidade (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

De acordo com Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince & Mari, (2009), Pesquisas revelaram que distúrbios de comportamento externalizado estão associados a comprometimento no funcionamento cotidiano e representam um dos principais elementos de risco para o desenvolvimento de diversos transtornos mentais durante a infância e na idade adulta. Adicionalmente, existe respaldo empírico para a afirmação de que crianças com tais problemas de externalização apresentam uma probabilidade aumentada de manifestar comportamentos violentos na vida adulta.

É importante salientar que, para entender a expressão dos Transtornos de Personalidade (TP), é preciso considerar que, além dos elementos de origem genética, a manifestação desses transtornos é influenciada pela combinação de fatores que envolvem a vulnerabilidade e resiliência individuais, bem como as experiências e expectativas sociais de cada pessoa. De acordo com Mazer, Macedo e Juruena (2017) enquanto as pesquisas em genética do comportamento destacam a relevância da hereditariedade na formação da personalidade, não se pode ignorar a influência dos fatores ambientais que não são compartilhados. Pode-se afirmar, portanto, que apesar do indiscutível papel dos fatores genéticos, o ambiente desempenha um papel fundamental na manifestação de Transtornos de Personalidade.

Segundo Gauer (2001), o temperamento representa a predisposição inata de um indivíduo para responder de maneira específica ao ambiente, enquanto o caráter se refere ao conjunto de comportamentos mais complexos que são moldados pelas influências do meio ambiente, fatores sociais e culturais. Essas influências ambientais desempenham um papel fundamental na capacidade do indivíduo de se adaptar ao seu entorno.

Desta forma, o estudo do comportamento humano deve sempre ser analisado dentro de uma perspectiva biopsicossocial, devendo qualquer distúrbio que o indivíduo apresente ser entendido de acordo com suas vivências infantis, suas pré-disposições constitucionais, a etapa do ciclo vital em que se encontra, a sua situação de doença ou saúde, bem como suas circunstâncias de vida familiar e social (GAUER, 2001).

Vale ressaltar que a interação entre fatores socioculturais e biológicos é complexa. Por exemplo, um indivíduo com predisposição genética para um transtorno de personalidade pode desenvolvê-lo em resposta a um ambiente familiar disfuncional ou experiências traumáticas. Portanto, a compreensão da prevalência desses transtornos requer uma análise abrangente que leve em conta essa interação dinâmica. De acordo com Gauer (2001), em uma pesquisa, revelou que parentes de pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) apresentavam uma incidência consideravelmente superior de comportamento impulsivo e agressivo, bem como instabilidade emocional,



em comparação aos familiares de indivíduos com esquizofrenia ou outros transtornos de personalidade.

2.2.3 Estratégias e Intervenções

De acordo com Tavares e Almeida (2010), a análise isolada de um distúrbio psiquiátrico como critério de avaliação de risco é insuficiente, uma vez que se deve levar em consideração a presença de outros fatores de natureza biopsicossocial que constituem riscos substanciais. Estes fatores incluem o abuso de substâncias psicoativas, a ausência de conexões sociais e familiares, bem como a falta de adesão a tratamentos psiquiátricos.

Segundo Valença e Oliveira (2020), através dos tempos, a prática da institucionalização foi empregada como uma abordagem adotada para lidar não apenas com indivíduos afetados por transtornos mentais, um termo de amplitude considerável que inclui condições psiquiátricas convencionais, notadamente as psicoses, mas também englobando aqueles que eram considerados “desviantes” em relação às normas sociais estabelecidas.

Apesar das várias pesquisas sobre o funcionamento cerebral diferenciado encontrado em sociopatas, ressalta-se o cuidado em não estigmatizar sujeitos que apresentam padrões de ativação cerebral diferentes. O que deve ser proposto são intervenções precoces, capazes de evitar situações extremas de violência, que podem ocorrer quando os aspectos genéticos, sociais e neurofuncionais se juntam (RAINE, 2002; 2006).

Devido a essa circunstância e à ausência de uma abordagem personalizada e multidisciplinar adequada, a prática da institucionalização começou a ser empregada de maneira excessiva e generalizada, resultando, de fato, em consequências graves para a saúde e a qualidade de vida de muitos pacientes e suas famílias. A escassez de recursos e conhecimento científico naquela época contribuiu significativamente para a ocorrência de situações por vezes desumanas e ineficazes (VALENÇA; OLIVEIRA 2020).

Embora inúmeras investigações tenham explorado as variações no funcionamento cerebral observadas em indivíduos com tendências sociopatas, é crucial exercer cautela para evitar estigmatizar aqueles que exibem padrões de atividade cerebral distintos. A abordagem mais apropriada consiste em promover intervenções precoces que tenham a capacidade de prevenir a ocorrência de situações extremas de violência, as quais podem surgir quando fatores genéticos, sociais e neurofuncionais convergem (TAVARES; ALMEIDA, 2010). A abordagem mais antecipada e eficiente em termos de prevenção começa com a atenção fornecida durante o período pré-natal, combinada com o foco no estado de saúde física e emocional da mãe (GAUER, 2001)

Segundo os autores Paixão, Patias e Dell’Aglia (2018), é ressaltada a relevância de adotar medidas direcionadas aos membros familiares com o intuito de estimular o bem-estar psicológico dos adolescentes. Isso implica na reflexão sobre as questões potenciais e desafios que podem surgir durante essa fase, bem como no exame das estratégias educacionais adotadas e do funcionamento familiar ao longo do processo de desenvolvimento dos filhos.

Ainda segundo Valença e Oliveira (2020), é importante fornecer formação para os profissionais de saúde, considerando não apenas o paciente, mas também o próprio profissional e os cuidadores, de modo a não se concentrar exclusivamente na perspectiva do paciente enfermo em relação à violência. É importante reconhecer que um profissional

de saúde com problemas de saúde pode desencadear manifestações de comportamento violento

Portanto, se pode concluir que as estratégias mais promissoras, que oferecem maiores perspectivas de prevenir a violência entre a população afetada por transtornos mentais e de facilitar sua reintegração à sociedade, bem como de alcançar um eficaz gerenciamento clínico, consistem na implementação de treinamentos apropriados para as equipes de assistência e na criação de modelos abrangentes e uniformes que levem em consideração a evolução e a fluidez do processo vinculado à violência (VALENÇA; OLIVEIRA, 2020)

2.2.4 Promovendo a Recuperação e a Reintegração Social

Um aspecto crucial no âmbito do tratamento dos Transtornos de Personalidade, reside na compreensão de que existem abordagens terapêuticas eficazes e viáveis disponíveis, com o propósito de evitar que o estigma associado a esses transtornos represente um obstáculo ao acesso dos pacientes a essas intervenções terapêuticas. Nesse contexto, enfatiza-se a importância do engajamento ativo por parte do paciente no processo de tratamento, com a finalidade de alcançar desfechos positivos (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017)

Para promover a reintegração e a reabilitação de um indivíduo nesse contexto, é essencial levar em consideração a abordagem biopsicossocial completa. Em contrapartida, ao restringir a análise apenas ao histórico de comportamento violento anterior, pode ocorrer um agravamento do estigma associado ao infrator com transtorno mental, resultando na percepção de que é uma pessoa perigosa, incapaz de se reintegrar socialmente ou de se recuperar (VALENÇA; OLIVEIRA, 2020).

Mazer, Macedo e Juruena (2017), pontuam que, a origem da melhora na estrutura da personalidade é ainda pouco compreendida, no entanto, da mesma forma que nos fatores que desencadeiam a mudança, acredita-se que ela resulte da interação entre influências genéticas e ambientais. Isso também inclui aspectos evolutivos associados aos mecanismos de adaptação, experiências de vida e o contexto sociocultural.

Adicionalmente, no contexto do acompanhamento médico, é imperativo que os pacientes recebam apoio para o desenvolvimento de competências relacionadas à gestão do estresse. Isso pode ser alcançado por meio da identificação de estratégias eficazes que o paciente já possui para enfrentar o estresse em diferentes circunstâncias, da busca de apoio social, da expressão direta e de modos menos prejudiciais de lidar com as emoções segundo Mazer, Macedo e Juruena (2017).

De acordo com Valença e Oliveira (2020), as estratégias sugeridas para aprimorar esta questão, incluem a avaliação de risco de comportamento violento, a customização do tratamento de acordo com o tipo de agressão, como a aplicação de Terapia Comportamental Dialética para abordar a impulsividade, a implementação de medidas de segurança para lidar com comportamento agressivo premeditado, bem como a administração de medicamentos antipsicóticos para tratar sintomas psicóticos. A Terapia Comportamental Dialética (TCD) é reconhecida como uma das estratégias terapêuticas mais eficazes no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Essa abordagem é notável por sua ênfase no desenvolvimento de habilidades sociais e pelo emprego de metáforas para enfrentar situações desafiadoras, dois elementos de grande relevância na gestão das disfunções observadas em pacientes afetados por esse tipo de transtorno de personalidade (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).



O método de tratamento mais apropriado envolve uma abordagem especializada e multidisciplinar, compreendendo profissionais como psiquiatras, psicoterapeutas e terapeutas de grupo, com a inclusão da família como uma rede de apoio integral. No entanto, o encaminhamento para tratamento especializado pode ser desafiador, devido à escassez de serviços e profissionais de saúde mental disponíveis, bem como à resistência manifestada pelo paciente, que ocasionalmente constitui um obstáculo nesse processo (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

3. CONCLUSÃO

Neste estudo, a caracterização dos transtornos de personalidade violentos foi discutida, destacando a importância de compreender a estabilidade dos traços de personalidade e sua influência na manifestação do comportamento. A relação entre distúrbios mentais e comportamento violento foi explorada, enfatizando a relevância da violência como uma questão de saúde pública global. Além disso, o conceito de transtorno de personalidade e sua definição no DSM-5 foi focado, realçando que tais transtornos não são simples variações normais de comportamento, mas sim perturbações profundas com impacto nas vidas das pessoas afetadas.

A discussão abordou a importância do modelo multiaxial na avaliação dos transtornos de personalidade, reconhecendo a necessidade de considerar múltiplas fontes de informações. A relação entre transtornos de personalidade e comportamentos violentos, como no Transtorno de Personalidade Antissocial e no Transtorno de Personalidade Borderline, foi destacada, enfatizando a persistência desses padrões e seu impacto nas relações interpessoais.

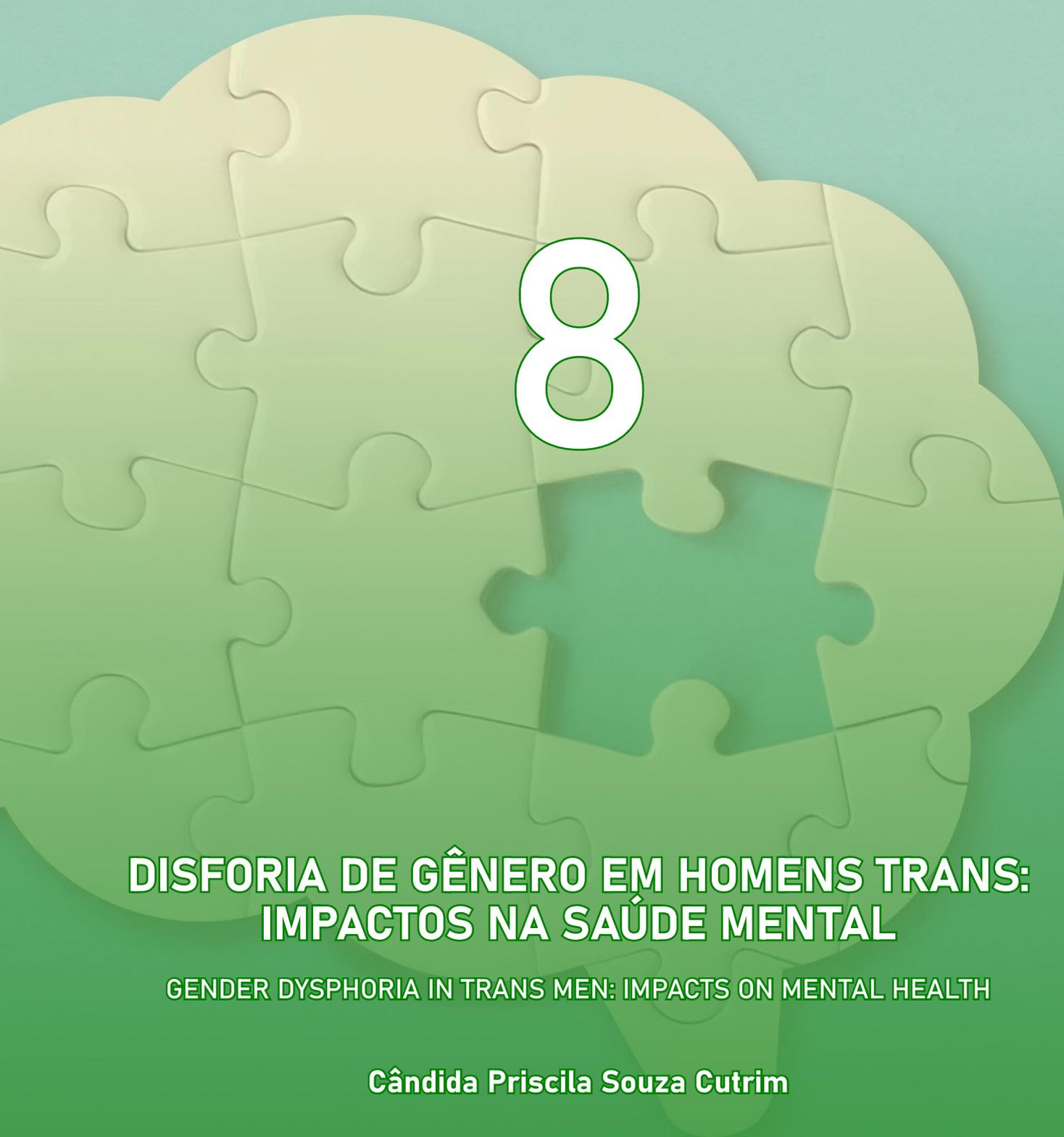
Além disso, a análise contemplou a influência de fatores biopsicossociais na avaliação de risco de violência, ressaltando a importância de considerar elementos como o abuso de substâncias, a falta de apoio social e familiar, e a adesão ao tratamento psiquiátrico. O contexto histórico da institucionalização de pessoas com transtornos mentais foi mencionado, realçando as consequências negativas dessa prática. A abordagem sociocultural e biológica apontou para a complexa interação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia dos transtornos de personalidade, enfatizando a influência de fatores ambientais não compartilhados, ressaltando também a importância da intervenção precoce na infância.

Por fim, estratégias e intervenções para abordar os transtornos de personalidade com comportamentos violentos foram destacadas, como a avaliação de risco, tratamentos personalizados, Terapia Comportamental Dialética (TCD) e intervenções multidisciplinares. Além disso, enfatizou-se a necessidade de evitar o estigma associado aos padrões de atividade cerebral distintos observados em sociopatas e promover intervenções precoces para prevenir situações extremas de violência. A formação de profissionais de saúde e o apoio à família também foram mencionados como estratégias relevantes.

Dessa forma, a compreensão dos transtornos de personalidade violentos exigiu uma abordagem multidisciplinar e abrangente, levando em consideração a interação dinâmica entre fatores biopsicossociais. A implementação de estratégias eficazes e a promoção de intervenções precoces provaram ser essenciais para prevenir a violência e facilitar a reintegração social de indivíduos afetados por esses transtornos.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CARVALHO, L. F.; BARTHOLOMEU, D.; SILVA, M. C. R. **Instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil**. Avaliação Psicológica, 2010, v. 9, n. 2, p. 289-298.
- GAUER, G. Personalidade e conduta violenta. Civitas: **Revista de Ciências Sociais**, 2001, v. 1, n. 2, p. 45-65. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/75>> Acesso em: 24 de setembro de 2023.
- MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F. Transtornos da personalidade. **Revista Médica de Ribeirão Preto**, v. 50, n. 3, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/127542>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.
- MILLON, T.; MILLON, C. M.; MEAGHER, S.; GROSSMAN, S.; RAMANATH. **Personality Disorders in Modern Life**. New Jersey: Wiley, 2004.
- NAKANO, T. C.; SILVA, I. B. **Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas**. Ava. Psi., v. 10, n. 1, p. 51-62, 2011.
- OLIVEIRA, G. C.; VALENÇA, A. M. **Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema**. Saúde Soc. São Paulo, v. 29, n. 4, e190681, 2020.
- PAIXÃO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre Violência, Clima Familiar e Transtornos Mentais na Adolescência. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, 2018, p. 109-122. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n1/09.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.
- RIBEIRO, W. S., ANDREOLI, S. B., FERRI C. P., PRINCE, M & MARI J. J. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, suplemento II, p. S49-57, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NXwXSNY6XrmvJ57gzHwst5c/>. Acesso em: 01 de outubro de 2023
- TAVARES, G. P.; ALMEIDA, R. M. M. **Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários**. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 27, n. 4, p. 545-552, outubro-dezembro 2010.
- VALENÇA, A. M.; MORAES, T. M. Relação entre homicídio e transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2006, v. 28, Supl II, p. S62-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7v5jJmfdtC7CggBQDCxV-c6m/>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.



8

**DISFORIA DE GÊNERO EM HOMENS TRANS:
IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

GENDER DYSPHORIA IN TRANS MEN: IMPACTS ON MENTAL HEALTH

Cândida Priscila Souza Cutrim

Resumo

A questão da disforia de gênero em homens transgêneros é um assunto complexo que merece atenção significativa. O tipo de pesquisa realizada para este artigo foi a de revisão bibliográfica qualitativa e descritiva e nela se examinou os profundos impactos que a disforia de gênero pode ter na saúde mental desses indivíduos. Ficou evidente que reconhecer e apoiar a identidade de gênero desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional. Além disso, tratamentos médicos, como terapia hormonal e cirurgias para redesignação sexual, podem ser essenciais para aliviar a disforia de gênero e melhorar a saúde mental. No entanto, desafios persistentes, como discriminação e estigma, continuam tendo um impacto negativo na saúde mental dos homens transgêneros. Este artigo enfatizou a importância de criar ambientes inclusivos, educar a sociedade sobre questões relacionadas ao gênero e garantir acesso a cuidados de saúde mental culturalmente competentes. Combater o preconceito e promover aceitação são passos cruciais para melhorar o bem-estar da comunidade transgênera como um todo. Quanto ao acesso à saúde, embora as iniciativas mencionadas sejam valiosas, ainda existem problemas relacionados à cobertura insuficiente e falta de preparação das equipes médicas para lidar com as necessidades específicas dos homens transgêneros. Isso resulta em dificuldades enfrentadas por eles ao buscar atendimento digno no sistema de saúde. Portanto, é essencial promover um ambiente inclusivo e respeitoso, garantindo também o acesso a cuidados de saúde mental de alta qualidade para pessoas transgênero. Dessa forma, podemos minimizar os impactos negativos da disforia de gênero em sua saúde mental e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Transgeneridade, Transmasculinos, Identidade de gênero.

Abstract

The issue of gender dysphoria in transgender men is a complex subject that deserves significant attention. The type of research carried out for this article was a qualitative and descriptive literature review, which examined the profound impacts that gender dysphoria can have on the mental health of these individuals. It became clear that recognizing and supporting gender identity plays a key role in promoting emotional well-being. In addition, medical treatments, such as hormone therapy and sex reassignment surgery, can be essential in alleviating gender dysphoria and improving mental health. However, persistent challenges, such as discrimination and stigma, continue to have a negative impact on the mental health of transgender men. This article emphasized the importance of creating inclusive environments, educating society about gender-related issues and ensuring access to culturally competent mental health care. Fighting prejudice and promoting acceptance are crucial steps to improving the well-being of the transgender community as a whole. As for access to healthcare, although the initiatives mentioned are valuable, there are still problems related to insufficient coverage and a lack of preparation of medical teams to deal with the specific needs of transgender men. This results in difficulties faced by them when seeking dignified care in the health system. It is therefore essential to promote an inclusive and respectful environment, while also guaranteeing access to high-quality mental health care for transgender people. In this way, we can minimize the negative impacts of gender dysphoria on their mental health and contribute to a better quality of life.

Keywords: Transgender, Transmasculine, Gender identity.



1. INTRODUÇÃO

A identidade de gênero é de modo geral auto perceptiva. Se refere subjetivamente, da categoria de gênero dentro da qual o indivíduo se enxerga, independente da classificação atribuída ao nascer, biologicamente. Essa identificação pode surgir em qualquer estágio da vida. Em muitos indivíduos, há uma incompatibilidade entre o sexo biológico e a identidade de gênero (transgêneros), e o sofrimento por essa discordância, é nomeado de disforia de gênero.

Na maioria das vezes, a disforia de gênero é acompanhada por um sentimento de desconformidade com o próprio corpo, principalmente quanto às particularidades sexuais primárias e secundárias que a sociedade atribui a um papel de gênero social, como mamas, genitais ou pelos faciais. A partir disso acabam desenvolvendo transtornos mentais como ansiedade, depressão e em casos extremos comportamento suicida.

Possui um mito referente às questões de saúde mental das pessoas trans, onde foi dito que a transgeneridade em si, já seria agente que originaria depressão, ansiedade e outros problemas de saúde mental. São convicções perante uma perspectiva patologizante e estigmatizante, que descartam as respostas positivas de uma transição em espaços acolhedores.

O tema abordado provém de uma vivência profissional, tendo em vista toda uma rotina e o contato diário com pessoas transgêneros, em especial homens trans. Observando a carência que essas pessoas têm no direito à saúde mental e como muitos impactos da transfobia e da construção social estereotipada influenciam na existência e como essas pessoas se veem no mundo.

A notoriedade desse tema é essencial para buscar contribuições e melhorias no sistema de acesso à saúde mental para homens trans e suas queixas angustiantes, em especial a disforia de gênero que acomete grande parte desse público. Além disso, os estudos dessa temática colaboram semeando conhecimentos no âmbito acadêmico, trazendo compreensão e domínio de conteúdo para profissionais da psiquiatria e psicologia.

Este artigo teve como objetivo analisar e descrever como a disforia de gênero afeta na saúde mental de homens trans em especial, como impacta a vivência em meio a sociedade e seus estereótipos desumanos. E fornecer informações necessárias para conhecimento, e dar visibilidade para que esse tema seja mais abordado, não só na comunidade LGBTQIAPN+, mas também em todo corpo social.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia foi constituída de uma série de procedimentos que deram base e fornecimento de subsídios para o desenvolvimento do trabalho. Perante a importância do tema apresentado, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, que buscou evidenciar a vivência de homens trans com disforia de gênero e suas consequências à saúde mental.

As primeiras pesquisas foram inicialmente à busca de referências bibliográficas e documentais para a reunião de dados pertencentes à temática através de pesquisas realizadas mediante a livros, revistas e dissertações nas seguintes plataformas de pesquisa:

Scientific Electronic Library Online, Google Acadêmico. Para a seleção de material foram usadas as palavras-chaves como critério para pesquisa de material: Disforia de gênero, Transgeneridade, Homens trans, Saúde mental e Transfobia. Com período de 2019 a 2023 das obras pesquisadas.

Com isso foi possível compreender as causas da disforia de gênero em homens trans e sua influência decorrente aos mais variados fatores sociais, biológicos e psicológicos alertando as pessoas sobre a magnitude das técnicas e conhecimentos da psicoterapia em conjunto com suportes sociais no processo de tratamento da disforia de gênero.

2.2 Resultados e Discussão

A partir de pesquisas realizadas sobre a disforia de gênero em homens trans e seus efeitos na saúde mental, identificaram-se inicialmente 8 fontes, incluindo artigos e livros. Após uma análise detalhada, seguindo os critérios de inclusão estabelecidos, 2 dessas fontes foram excluídas. Portanto, foram utilizados 4 artigos e 1 livro para a avaliação e consideração de seus resultados. A apresentação e discussão dos achados abordam as situações que contribuem para a disforia de gênero em homens trans, visando compreender os aspectos que afetam a saúde mental desses indivíduos.

A seguir, serão apresentados os resultados das pesquisas identificadas, e em seguida, serão conduzidas as discussões. Para uma abordagem mais aprofundada, os tópicos foram subdivididos.

2.2.1 Identidade de Gênero

Cada pessoa é singular, embora compartilhe características universais com toda a humanidade. Essas características podem nos conectar a alguns indivíduos e nos distinguir de outros, como nossa região de origem, etnia, classe social, crenças religiosas, idade, habilidades físicas, entre outras que contribuem para a rica diversidade humana. Neste guia, concentramos nossa atenção na dimensão do gênero.

Pense em sua própria formação pessoal: desde a infância, você foi moldado(a) a agir e a se apresentar de acordo com o sexo biológico que lhe foi atribuído, seja por meio de ultrassonografias antes do nascimento ou no momento do parto. Fomos ensinados a acreditar que “homens são de uma forma e mulheres de outra”, com base na suposta “natureza”, uma visão amplamente sustentada pela sociedade. No entanto, é fundamental compreender que a grande discrepância que percebemos entre homens e mulheres é, na verdade, uma construção social que começa desde o momento em que meninos e meninas são direcionados a seguir papéis de gênero preestabelecidos (JESUS, 2012).

De acordo com as palavras de Jesus (2012), a sexualidade é um atributo biológico, enquanto o gênero é um constructo social moldado pelas diversas culturas. O conceito de gênero transcende as características físicas: a definição de ser homem ou mulher não se baseia em cromossomos ou órgãos genitais, mas sim na autopercepção e na maneira como uma pessoa se expressa na sociedade. Em contraste com algumas visões científicas contemporâneas, é compreendido que a identificação com um gênero (social e cultural) divergente do esperado com base no sexo biológico não é um transtorno, mas uma questão de identidade. Isso é evidente nas experiências das pessoas identificadas como transgêneros.

2.2.2 Fatores Desencadeantes da Disforia, Impactos na Saúde Mental e Acesso a Cuidados de Saúde Mental

No ano 2013, o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM-5) foi reformulado e o transtorno de identidade de gênero (TIG) foi modificado para disforia de gênero. A disforia de gênero é descrita como uma adversidade clínica caracterizada pela incongruência cognitiva e afetiva de um indivíduo com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, com potência suficiente para gerar sofrimento clinicamente significativo, comprometendo o desempenho social, profissional ou outras áreas importantes de sua vida.

Homens trans identificam-se como homens, independentemente de suas características físicas ou do sexo atribuído ao nascer. A disforia de gênero ocorre quando essa identidade masculina entra em conflito com as características físicas ou sociais associadas ao sexo de nascimento.

Profissionais de saúde mental precisam discutir os efeitos problemáticos desse estigma, colaborando para que esses indivíduos encontrem uma expressão de gênero confortável e, se for o caso, descomplexificar as alterações de papel de gênero ou até mesmo a revelação dessa condição em seu ambiente social e familiar conforme for o desejável e mais saudável para a pessoa (HELENA, C. 2019)

No caso de terapia hormonal e cirurgias, a psicoterapia precisa ser aliada nesse processo, exigindo do profissional de saúde mental orientar sobre a diversidade das expressões de identidades de gênero e esclarecer as opções disponíveis para aliviar a disforia.

A afirmação de gênero se atribui a demanda social de ser reconhecido e afirmado na identidade, expressão e papel de gênero de alguém. Posto que a afirmação de gênero consiga ser teorizada como um processo inerentemente social, deve impreterivelmente ser conceituada como multidimensional com 4 construtos centrais: social (escolha de nome e pronome, reconhecimento interpessoal e institucional), psicológico (sentido interno de auto realização, validação de identidade de gênero, transfobia internalizada), médica (bloqueadores puberais, hormônios, cirurgia, outras modificações corporais) e legal (mudança de nome legal, mudança legal de designação de marcador de gênero) (CHAKRAPANI *et al.*, 2017).

Algumas pessoas trans procuram a afirmação de gênero social, mas não a médica, e vice-versa. Além disso, compreender que nem todos os homens trans apresentam o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização, uma vez que em alguns casos essa necessidade está mais ligada ao reconhecimento da pessoa trans do que com seu contentamento íntimo, já que em função da violenta estigmatização da população trans na atualidade e vulnerabilidade social, a cirurgia de redesignação sexual consiste como possibilidade de inclusão social. Dessa forma, a transfobia tem complicações na vivência das pessoas trans, incluindo sua saúde mental e bem-estar.

A saúde é um direito essencial de todos, e é obrigação do Estado dispor e cumprir as condições imprescindíveis para o seu pleno exercício, além de desenvolver e executar políticas sociais e políticas que possuem como foco a diminuição de riscos de doenças e outros danos, também exigências que garantam o acesso igualitário aos serviços e às ações para a sua proteção, promoção e recuperação.

Ao mencionar sobre redes de apoio é indispensável pensar nos profissionais da saúde como componente desta, e nem todas as vezes esses profissionais em seu cotidiano estão isentos de reproduzirem seus juízos de valores, o que muitas vezes complica o devido acolhimento à população transgênero. A Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001) defende o direito da

população que é portador de algum tipo de sofrimento mental e seus direitos enquanto usuários, apontando que:

Art. 1o Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Fundamentado nessa compreensão de formação e construção de seres humanos e associando a isso os avanços e as mudanças no âmbito da saúde no que diz respeito à atenção humanizada e integral à pessoa transgênero, é obrigatório que a formação de profissionais da área da saúde seja universal e livre de qualquer paradigmas e preconceitos, tornando necessário que durante os anos de graduação a transgeneridade carece ser falada e estudada para certificar a excelência e competência do desempenho profissional.

Um tópico importante a ser frisado é que apenas no ano de 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS,2018) desconsiderou a transexualidade e a travestilidade como patologias. Dessa maneira, as identidades trans ainda sim são deslegitimadoras e a transfobia mais validada. A transfobia é revestida de inúmeros preconceitos, os quais constantemente angustiam e interfere desfavoravelmente na vida desta pessoa, é necessário realizar o seu acolhimento integral e de seus familiares na diversidade, pois refere-se de um indivíduo com direitos incontestáveis, e em casos de disforia de gênero, poderão conversar com os especialistas da área.

[...] os problemas enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são ainda mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais. Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários, especialmente quando também são discriminados a partir de outros marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/ cor e aparência física, entre outros. Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas (MELLO *et al.*, 2011, p. 21).

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2018) homens trans, pessoas transgêneras e travestis, em geral, mostram uma maior predominância de vivências cheias sofrimento e problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e ideação em comparação com indivíduos cisgênero. Além do mais, estão propensos a uma extrema vulnerabilidade social, o que engrandece o risco de transtornos psiquiátricos, recorrendo à procura indispensável de avaliação da saúde mental dessas pessoas.

É crucial enfatizar que a identificação de problemas de saúde mental não deve impedir o apoio às mudanças corporais desejadas ou às transformações no papel de gênero vivido. Profissionais de saúde devem abordar e tratar questões de saúde mental sem fazer suposições de que essas condições estão automaticamente relacionadas à identidade de gênero.

Fatores que podem ser alvos de intervenções para prevenir o suicídio em populações

trans incluem a consideração do acesso à transição de gênero por meio de hormônios e/ou cirurgias, quando clinicamente indicado, uma vez que isso tende a ter um impacto positivo na saúde mental. É crucial que o diagnóstico de disforia de gênero seja conduzido com sensibilidade, evitando qualquer forma de patologização das identidades de gênero.

A psicoterapia pode ser uma ferramenta eficaz para auxiliar a população trans a lidar com experiências de violência, discriminação, estigma, questões relacionadas ao corpo e à vida sexual, bem como a enfrentar a transfobia internalizada, que envolve sentimento de culpa, vergonha e inferioridade, além de abordar as dificuldades relacionadas à transição social de gênero.

No âmbito do debate entre a psiquiatria e a autonomia das pessoas trans em relação a seus corpos e desejos, é de suma importância examinar como as estruturas de poder e conhecimento são utilizadas para legitimar quais corpos, mesmo aqueles que são trans, são considerados mais autênticos do que outros. Muitas vezes, a psiquiatria e seus manuais criam discursos que categorizam as experiências trans como “verdadeiras” ou “falsas”. Isso frequentemente resulta em um acesso restrito a tecnologias de saúde, mesmo dentro de sistemas de saúde universais e gratuitos (SOUZA; CAVALCANTI, 2016).

A atenção à saúde de indivíduos transgêneros frequentemente é confundida com controle excessivo, e profissionais da área da saúde frequentemente impõem suas próprias perspectivas cisgêneras sobre as vidas dessas pessoas (Souza & Cavalcanti, 2016). Um aspecto fundamental a ser considerado é como os discursos de normalidade, introduzidos pela psiquiatria nas experiências transgêneros, criam uma falsa dicotomia entre corpo e mente. Isso resulta em uma série de procedimentos e expectativas baseados nessa divisão, onde o sofrimento é considerado inerente às experiências verdadeiras de indivíduos transgêneros. A noção de um “corpo errado” perpetua a ideia de uma desconexão entre mente e corpo. Esse paradigma médico-psiquiátrico coloca a subjetividade das pessoas transgêneros sob uma lente de diagnóstico e poder, onde sua verdade não é reconhecida por eles mesmos, mas sim por profissionais de saúde seguindo diretrizes desatualizadas.

A população transexual frequentemente enfrenta estigmatização e preconceito, resultando em diversas formas de violência. Estatísticas apontam um aumento significativo nas notificações de violência contra pessoas trans no Brasil, e estima-se que cerca de metade da população trans já tenha considerado o suicídio em algum momento de suas vidas. Fatores como invisibilidade, problemas nas relações familiares, estigma relacionado à saúde mental, dificuldades no acesso à educação, ao emprego e à transição de gênero podem contribuir para pensamentos suicidas (BENEVIDES, 2018).

3. CONCLUSÃO

A disforia de gênero em homens transgêneros é um assunto complexo que merece uma atenção significativa. Este artigo investigou os profundos impactos que a disforia de gênero pode ter na saúde mental desses indivíduos. Ficou evidente que o reconhecimento e apoio à identidade de gênero desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar emocional. Além disso, tratamentos médicos, como terapia hormonal e cirurgias de redesignação sexual, podem ser fundamentais para aliviar a disforia de gênero e melhorar a saúde mental.

Entretanto, desafios persistentes, como discriminação e estigma, continuam afetando negativamente a saúde mental dos homens transgêneros. Este artigo enfatizou a importância de criar ambientes inclusivos, educar a sociedade sobre questões de gênero e

garantir acesso a cuidados de saúde mental culturalmente competentes. Lutar contra o preconceito e promover aceitação são passos essenciais para melhorar o bem-estar da população transgênero como um todo.

Em relação ao acesso à saúde, embora as iniciativas mencionadas sejam valiosas, ainda persistem problemas relacionados à baixa cobertura e falta de preparo das equipes médicas para lidar com as necessidades específicas dos homens trans. Isso faz com que eles enfrentem dificuldades em receber atendimento digno no sistema de saúde.

Portanto, a conclusão destacou a importância de incentivar um ambiente inclusivo e respeitoso, além de assegurar o acesso a cuidados de saúde mental de excelência para pessoas transgêneros, com o objetivo de reduzir os efeitos negativos da disforia de gênero em sua saúde mental e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Existem questões a serem aprofundadas em pesquisas futuras sobre o tema, considerando que não há uma grande quantidade de estudos que englobam o fenômeno da transfobia e os serviços de saúde mental. Ademais, a imersão da pesquisadora em um desses serviços, possibilitou compreender uma série de processos discriminatórios não só em relação aos usuários como também em relação aos profissionais, frisando ainda mais a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas que promovam conhecimento e aprofundamento nesse tema.

Referências

BENEVIDES, Bruna. **PRECISAMOS FALAR SOBRE O SUICÍDIO DAS PESSOAS TRANS!** 29 jun. 2018. Disponível em: <https://antrabrazil.org/2018/06/29/precisamos-falar-sobre-o-suicidio-das- pessoas-trans/>. Acesso em: 28 set. 2023.

CHAKRAPANI, Venkatesan et al. Assessment of a **“Transgender Identity Stigma” Scale among Trans Women in India: Findings from Exploratory and Confirmatory Factor Analyses.** International Journal of Transgenderism, 2017 www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2017.1303417?scroll=top&needAccess=true Acesso:19/08/ 2023.

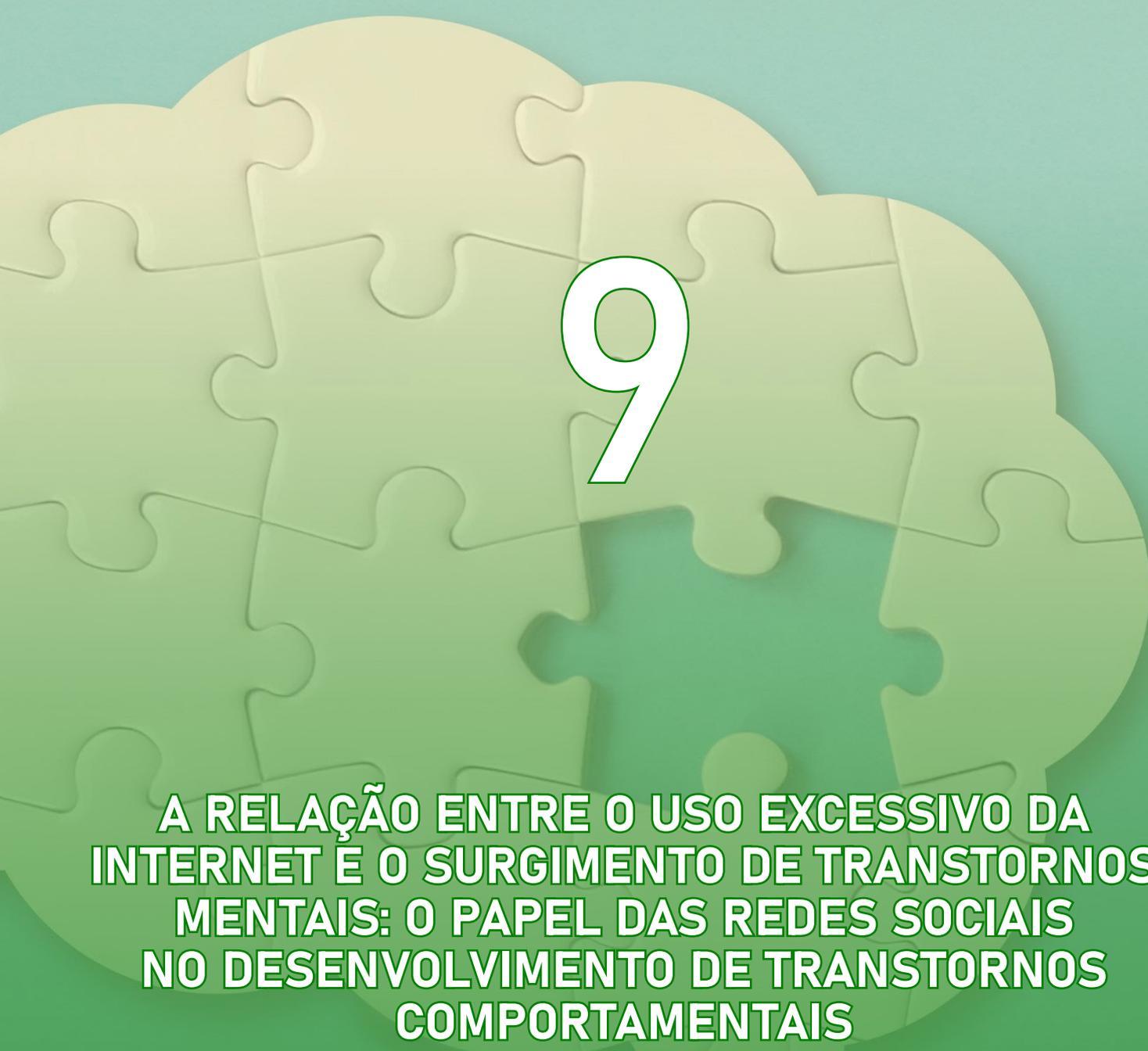
HELENA, C. et al. **Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia.** Disponível:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987487/rdt_v23n4_147-151.pdf. Acesso em: 22/05/2023.

JESUS, JAQUELINE. **Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e termos Guia Técnico Sobre Pessoas Transexuais, Travestis E Demais Transgêneros, Para Formadores de Opinião.** Apr. 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso: 15/09/23.

MELLO, L. et. al. **“Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade”.** Revista Sexualidad, Salud y Sociedad, Rio de Janeiro: 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt> Acesso: 17/08/23

SOUSA, D., CAVALCANTI, C. (2016). **Entre normas e tutelas: pensando (im)possibilidades da Psicologia em interface com transgeneridades.** In A. Denega, D. S. V. Andrade, & H. M. Santos (Orgs.), Gênero na psicologia: Saberes e práticas (pp. 126-139). Salvador, BA: CRP-03.

VIEIRA, ERICK DA SILVA, et al. **“Psicologia E Políticas de Saúde Da População Trans: Encruzilhadas, Disputas E Porosidades.”** Psicologia: Ciência E Profissão, vol. 39, no. spe3, 2019, Disponível: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mkajv> Acesso: 19/08/23.



9

**A RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DA
INTERNET E O SURGIMENTO DE TRANSTORNOS
MENTAIS: O PAPEL DAS REDES SOCIAIS
NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS
COMPORTAMENTAIS**

THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCESSIVE INTERNET USE AND THE EMERGENCE OF
MENTAL DISORDERS: THE ROLE OF SOCIAL NETWORKS IN THE DEVELOPMENT OF
BEHAVIORAL DISORDERS

Kleverson Lucas Botelho Martins

Resumo

A era digital trouxe consigo a ubiquidade da internet, transformando-a em um componente essencial da vida cotidiana. Contudo, essa omnipresença da tecnologia também trouxe consigo desafios significativos relacionados ao uso excessivo da internet e seus potenciais efeitos adversos na saúde mental. Este trabalho visa a relação intrincada entre o uso exacerbado da internet e os transtornos mentais, concentrando-se na depressão, ansiedade e vício em tecnologia. A metodologia empregada baseia-se em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, que envolveu a análise crítica da literatura especializada, priorizando publicações dos últimos cinco anos. As fontes utilizadas incluem livros, dissertações e artigos científicos, obtidos em bases de dados renomadas como Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Os resultados destacam que o uso excessivo da internet tem sido associado a uma série de problemas de saúde mental, incluindo sintomas depressivos e ansiosos, isolamento social e dependência da internet. A influência das redes sociais, competição por atenção e a busca incessante por validação online contribuem para esses problemas. Além disso, o estudo identifica fatores de risco, como conflitos familiares, cyberbullying e comparações sociais prejudiciais, e fatores de proteção, como apoio familiar e resiliência psicológica. Conclui-se que é imperativo reconhecer os riscos do uso excessivo da internet para a saúde mental e promover uma relação saudável com o mundo digital. A conscientização, intervenções precoces e o desenvolvimento de estratégias de prevenção são essenciais para garantir o equilíbrio entre a vida online e offline e preservar o bem-estar mental em uma sociedade cada vez mais digitalizada.

Palavras-chave: Uso excessivo da internet, Saúde mental, Dependência, Transtornos mentais, Redes sociais.

Abstract

The digital age has brought with it the ubiquity of the internet, making it an essential component of everyday life. However, this ubiquity of technology has also brought with it significant challenges related to excessive internet use and its potential adverse effects on mental health. This paper looks at the intricate relationship between internet overuse and mental disorders, focusing on depression, anxiety and technology addiction. The methodology employed is based on a qualitative and descriptive literature review, which involved the critical analysis of specialized literature, prioritizing publications from the last five years. The sources used include books, dissertations and scientific articles, obtained from renowned databases such as Google Scholar, PubMed and Scielo. The results highlight that excessive internet use has been associated with a range of mental health problems, including depressive and anxiety symptoms, social isolation and internet addiction. The influence of social networks, competition for attention and the incessant search for validation online contribute to these problems. In addition, the study identifies risk factors, such as family conflicts, cyberbullying and harmful social comparisons, and protective factors, such as family support and psychological resilience. It concludes that it is imperative to recognize the risks of excessive internet use for mental health and to promote a healthy relationship with the digital world. Awareness, early interventions and the development of prevention strategies are essential to ensure a balance between online and offline life and preserve mental well-being in an increasingly digitalized society.

Keywords: Excessive internet use, Mental health. Addiction, Mental disorders, Social networks.



1. INTRODUÇÃO

A era digital trouxe consigo uma nova realidade em que a internet se tornou parte integrante da vida cotidiana de milhões de pessoas ao redor do mundo. No entanto, esse avanço tecnológico também trouxe desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao uso excessivo da internet e seus potenciais efeitos negativos na saúde mental. O uso excessivo da internet tem sido associado a uma série de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, solidão e vício em tecnologia. Estudos mostram que pessoas que passam longas horas em frente às telas têm maior probabilidade de experimentar sintomas depressivos e de ansiedade. Além disso, a falta de interação social face a face, em prol das conexões virtuais, pode levar à solidão e ao isolamento social, fatores de risco para transtornos mentais.

Embora seja importante reconhecer os benefícios da internet e da tecnologia, também devemos estar cientes dos riscos potenciais que elas apresentam para nossa saúde mental. A conscientização sobre os efeitos adversos do uso excessivo da internet é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção. Ao compreender a relação entre o uso excessivo da internet e o surgimento de transtornos mentais, podemos tomar medidas para equilibrar o uso da tecnologia em nossas vidas e promover uma relação saudável com o mundo digital. Afinal, é crucial buscar um equilíbrio entre as oportunidades que a internet oferece e o cuidado com a nossa saúde mental.

Em um mundo cada vez mais conectado, é essencial que os indivíduos desenvolvam habilidades de autorregulação e saibam quando é hora de desconectar e cuidar de sua saúde mental. O uso responsável da internet pode ser alcançado através da definição de limites de tempo, priorizando interações sociais offline, praticando atividades que promovam o bem-estar emocional e buscando ajuda profissional quando necessário. Dessa forma, podemos aproveitar as vantagens da era digital sem comprometer nossa saúde mental, garantindo uma vida equilibrada no mundo digital e no mundo real.

A relação entre o uso excessivo da internet e os transtornos mentais é uma questão de extrema importância na sociedade contemporânea, devido à crescente presença da tecnologia no dia a dia e aos possíveis impactos negativos na saúde mental. O abuso da internet tem sido associado a problemas como dependência da internet, depressão, ansiedade e isolamento social. Estudos indicam que o uso excessivo da internet pode prejudicar a vida social, causar sentimentos de solidão, afetar a autoestima e interferir no sono, comprometendo o bem-estar emocional e cognitivo. Compreender essa relação é essencial para conscientizar sobre os riscos do uso descontrolado da tecnologia e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento, promovendo o bem-estar mental e emocional da população.

O objetivo geral deste estudo é compreender as principais causas e consequências do uso excessivo da internet na saúde mental dos usuários, investigando os fatores relacionados aos problemas emocionais e comportamentais. Os objetivos específicos incluem identificar os tipos de transtornos mentais associados ao uso excessivo da internet, analisar suas causas e consequências, comparar fatores de risco e proteção relacionados ao uso excessivo da internet e transtornos mentais, e examinar o papel das redes sociais no desenvolvimento da dependência da internet e dos transtornos mentais. Esses objetivos visam fornecer uma compreensão abrangente da relação entre o uso excessivo da internet e a saúde mental, contribuindo para a conscientização e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O presente estudo adotou uma abordagem de pesquisa caracterizada como revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, com o propósito de examinar criticamente e analisar a literatura existente sobre a relação entre o uso excessivo da internet e os transtornos mentais, especificamente focando em questões de depressão e ansiedade. Para esse fim, foi realizada uma busca sistemática em fontes acadêmicas, tais como livros, dissertações e artigos científicos, com ênfase naqueles publicados nos últimos 5 anos, a partir de três bases de dados amplamente reconhecidas na literatura acadêmica: Google Acadêmico, PubMed e Scielo.

A seleção dos artigos incluídos nesta revisão seguiu critérios rigorosos de inclusão, visando avaliar a relevância e a qualidade dos conteúdos. Os critérios de inclusão foram delineados com base nos objetivos específicos deste estudo, buscando identificar trabalhos que oferecessem um sólido potencial para a coleta de dados relacionados ao tema de interesse. Artigos que se afastavam do foco proposto foram deliberadamente excluídos do escopo deste trabalho.

As palavras-chave e descritores empregados na estratégia de busca foram cuidadosamente selecionados para garantir que abrangessem de forma abrangente a temática em análise. As palavras-chave utilizadas incluíram “depressão”, “ansiedade”, “uso excessivo de internet” e “transtornos mentais”. Esses termos de busca foram aplicados de forma criteriosa para recuperar a literatura mais pertinente e atualizada sobre o assunto.

Esta revisão bibliográfica visa contribuir para uma compreensão mais profunda e informada sobre a relação entre o uso excessivo da internet e a saúde mental, com foco específico em depressão e ansiedade. A análise crítica dos estudos selecionados permitirá uma avaliação cuidadosa das evidências disponíveis, destacando tendências, lacunas de pesquisa e implicações práticas. Além disso, essa revisão busca fornecer insights valiosos que podem orientar futuras investigações e ações de prevenção e intervenção relacionadas ao uso da internet e saúde mental.

2.1 Resultados e Discussão

2.2.1 Diferentes tipos de transtornos mentais que podem ser agravados pelo uso excessivo da internet

A conveniência, a simplicidade e a facilidade de trabalhar, adquirir bens e interagir com indivíduos tanto conhecidos quanto desconhecidos através da internet, sem a necessidade de se deslocar fisicamente, estão atraindo um número crescente de entusiastas para o ciberespaço. Segundo Andrade *et al.* (2023), uso exacerbado da internet pode induzir à manifestação de diversas condições de saúde, notadamente a Dependência de Internet (DI). O fenômeno da Dependência da Internet representa uma questão de crescente relevância no âmbito da saúde e do bem-estar psicológico da sociedade contemporânea. À medida que a internet desempenha um papel cada vez mais central na vida cotidiana, os riscos associados ao uso excessivo da rede têm se tornando mais evidentes.

A era digital trouxe consigo uma revolução nas formas de comunicação e interação, oferecendo inúmeras possibilidades e benefícios. No entanto, a crescente dependência da Internet tem gerado preocupações significativas, especialmente no que diz respeito aos transtornos mentais. Como observado por Young (1999), definir clinicamente a Dependên-

cia da Internet é uma tarefa polêmica, uma vez que difere das dependências de substâncias tradicionais. A Internet proporciona benefícios diretos, contribuindo para o avanço tecnológico das sociedades, o que a torna um componente fundamental em nossas vidas. No entanto, o uso descontrolado desse recurso pode levar a consequências graves para a saúde mental.

Não obstante, a expressão “dependência de internet” emerge como a nomenclatura mais prevalente na denotação da dificuldade em regular o emprego da internet, o que resulta em prejuízos funcionais e angústia emocional em determinados indivíduos (Argimon; Terroso, 2016, p. 202).

Os aplicativos virtuais viabilizam a comunicação de múltiplos tipos de mídia, incluindo informações, vídeos, imagens, expressões emotivas, jogos e músicas, permitindo interações simultâneas entre indivíduos de diversas partes do globo. Determinados aplicativos têm se destacado por sua capacidade de tornar as conversas virtuais tão envolventes que atraem o interesse da juventude a ponto de, em muitos casos, substituírem o contato físico devido à sua consideração como uma forma de entretenimento preferencial, segundo Gonçalves e Nuerberg (2012).

A dependência da Internet está intrinsecamente associada à propensão pela existência virtual em detrimento da interação física. Esta manifestação se caracteriza por uma compulsão psicológica, manifestando-se sob a forma de um ímpeto incontrolável para se conectar à rede, culminando na incapacidade do sujeito em regular seu uso. A priorização da realidade virtual em detrimento do contato presencial pode acarretar repercussões adversas e substanciais, com consequências danosas de grande magnitude para o indivíduo (Fortim, 2014, p.52 *apud* Alves, 2014).

Davis (2001) estabelece uma distinção no âmbito do uso patológico da internet ao categorizá-lo em formas específicas e generalizadas. O uso patológico específico se refere ao envolvimento problemático com aspectos selecionados da internet, como, por exemplo, conteúdo sexual ou jogos de azar, nos quais o indivíduo pode manifestar dependência mesmo na ausência de utilização da internet. Por outro lado, o subtipo generalizado denota o envolvimento patológico com a natureza multifacetada da internet, frequentemente envolvendo uma dimensão sociocultural inerente a essa ferramenta tecnológica.

Segundo Greenfield (2000) Da mesma forma que uma substância farmacológica é otimamente biodisponibilizada quando administrada via parenteral, o potencial de abuso inerente à Internet demonstra uma propensão crescente, correlata à taxa de transmissão de dados e à ampliação da acessibilidade à rede mundial de computadores. O processo de adição, em última análise, tende a manifestar-se sob distintas categorias, compreendendo, mas não se limitando a comportamentos relacionados à sexualidade e interações afetivas, consumo compulsivo, ludopatia e navegação compulsiva. Esta divergência categorial desvela um vasto domínio de investigação, que convoca a atenção de psicólogos e estudiosos dedicados à compreensão dos modos de interação humana.

2.2.2 Causas e as consequências

A compreensão das causas e consequências do uso excessivo da internet na saúde mental é um tópico de grande relevância na pesquisa acadêmica contemporânea. Este fenômeno tem suscitado um interesse crescente, dado seu impacto potencialmente adverso na saúde mental dos indivíduos.

A condição de dependência da Internet é discernida por uma manifestação de fato-

res tanto físicos quanto psicológicos, frequentemente associados a comorbidades. Notavelmente, a faixa etária compreendendo os adolescentes demonstra ser particularmente propensa a evidenciar sintomatologia relacionada à dependência da Internet. O uso excessivo da internet e a conexão constante nas redes sociais têm se tornado uma preocupação crescente, principalmente entre os jovens. Isso porque, como apontado pela American Psychiatric Association (APA, 2014), o medo e a ansiedade em excesso estão ligados a transtornos de ansiedade, como fobias, ansiedade de separação e ansiedade social. Esses transtornos podem se manifestar como ataques de pânico e crises de ansiedade, que são respostas ao medo e à antecipação de situações aversivas.

A diferenciação dos tipos de transtorno de ansiedade é feita, em grande parte, observando o contexto e as situações em que ocorrem a fuga ou o temor, bem como analisando os pensamentos e crenças presentes (APA, 2014). No entanto, é fundamental destacar que a ansiedade pode surgir em qualquer fase da vida, desde a infância até a velhice, e pode evoluir para transtornos mais graves, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Agorafobia, Transtorno de Pânico e Depressão.

A adolescência é uma fase particularmente sensível, pois envolve mudanças físicas, hormonais e psicológicas, além da maturação cerebral, o que pode resultar em pensamentos e dúvidas sobre a própria imagem e na comparação com os outros (Papalia; Feldman, 2013). Nesse contexto, a influência do grupo de amigos é significativa, levando os adolescentes a adotarem atitudes diferentes dos seus habituais, muitas vezes inapropriadas.

Um aspecto importante a ser considerado é a relação da adolescência com o uso da internet e das redes sociais. O uso excessivo ou inadequado da internet pode agravar a ansiedade nessa fase, pois os jovens acabam substituindo o tempo de lazer e o contato presencial por interações virtuais (Moromizato *et al.*, 2017). Isso resulta em prejuízos na saúde mental devido à falta de relações interpessoais.

Além disso, as redes sociais incentivam a competição por likes, visualizações e seguidores, como destacado por Silva (2010). Essa competição constante pode gerar distorções cognitivas, que desempenham um papel importante na depressão, distorcendo a percepção e o processamento de informações (Powell, 2008). As redes sociais permitem a criação de perfis virtuais, onde os usuários podem construir personagens e relacionamentos, muitas vezes com pessoas desconhecidas, em busca de status e reconhecimento (Aguilar, 2007).

2.2.3 Comparação dos fatores de risco e de proteção

As redes sociais, apesar de proporcionarem diversos benefícios à sociedade contemporânea, como a aproximação de pessoas de diferentes lugares e a rápida disseminação de informações, também podem representar um desencadeador de problemas de saúde mental em adolescentes quando utilizadas de maneira excessiva e irresponsável.

Há inúmeros perigos presentes na internet, como, por exemplo, o cyberbullying e a padronização estética vista em postagens e propagandas. O primeiro ocorre devido à possibilidade de anonimato existente na internet, e gera uma agressão virtual a qual pode ferir de diversas maneiras a vítima. Por fim, o último perigo citado contribui com a piora gradativa da autoestima do jovem devido a comparação constante com modelos perfeitos de vida e de corpo dificilmente alcançáveis (Lorenzon *et al.*, 2021).

O cérebro na fase da adolescência apresenta um desenvolvimento contínuo, uma vez que se encontra em um estado de maturação em curso. De acordo com Lorenzon *et al.* (2021), durante a fase da adolescência, a mente está em pleno desenvolvimento, principalmente no que se refere à sua capacidade cognitiva. No entanto, a parte emocional e social da mente, que reage aos estímulos relacionados a interações sociais e emoções, começa a ficar mais ativa já durante a puberdade. Isso provoca uma inclinação dos adolescentes para se envolverem em situações arriscadas.

Segundo Arruda (2016), nos dias atuais, a utilização excessiva da internet pode evoluir para uma condição patológica, caracterizada pela compulsão em recorrer frequentemente à rede para manter um padrão de vida normal e experimentar conforto emocional. O aumento no tempo de uso das mídias pode ser considerado um indicativo precoce de potencial deterioração da saúde mental em adolescentes, e pode servir como um sinal para os familiares procurarem ajuda médica e psicológica (Neves *et al.*, 2020)

As dependências são definidas como a compulsão habitual a realizar certas atividades ou utilizar algumas substâncias, apesar das consequências devastadoras sobre o bem-estar físico, social, espiritual, mental e financeiro do indivíduo. Em vez de lidar com os obstáculos da vida, administrar o estresse do cotidiano e/ou enfrentar traumas passadas ou presentes, ou dependente responde de forma desadaptativa, recorrendo a um mecanismo de pseudo-manejo. (Young; Abreu, p. 22, 2011).

Foi introduzida uma teoria cognitivo-comportamental sobre o uso patológico da internet (UPI), que oferece uma explicação abrangente sobre a origem, evolução e implicações associadas ao UPI. Segundo a abordagem de Davis, o UPI não se limita a uma mera dependência comportamental; ele é conceitualizado como um conjunto distinto de pensamentos e ações relacionados à internet que culminam em efeitos adversos na vida do indivíduo (Young; Abreu, 2011, p. 23).

Neves *et al.* (2020) destacaram que, embora a internet tenha inúmeros aspectos positivos, seu uso descontrolado pode desencadear vícios, dependência, preferência por relações virtuais em detrimento das interpessoais, como uma forma de escapismo do mundo real, bem como influências negativas no que diz respeito ao consumo de substâncias, ocorrência de cyberbullying, distorções na autoimagem, entre outros fatores correlacionados. Esses elementos podem agravar condições psiquiátricas preexistentes ou, ainda, atuar como fatores de risco para o desenvolvimento dessas condições.

Os antecedentes identificados na depressão na infância e na adolescência foram categorizados em fatores biológicos, temperamento, vulnerabilidade cognitiva, fatores familiares, fatores sociodemográficos, fatores acadêmicos, mudança do ambiente social, fatores escolares e influência de grupos de pares, juntamente com o surgimento do problema recente do uso excessivo de redes sociais (Sahoo; Malhotra, 2018, p.11 *apud* Neves *et al.*, 2020).

Os adolescentes que apresentam dependência de internet frequentemente demandarão intervenções terapêuticas, podendo, em determinadas circunstâncias, requerer tratamentos que incluam a administração de agentes farmacológicos, de maneira análoga ao tratamento de indivíduos com dependência de substâncias como álcool e drogas, exigindo, nesses casos, o reconhecimento da própria dependência por parte do paciente. Observam-se uma variedade de problemas psicológicos, tais como timidez, transtorno do pânico, fobia social, isolamento social, transtorno do humor e depressão, em indivíduos

que fazem uso frequente da internet (Amaral, 2021).

O acesso à rede tem o potencial de conferir tanto benefícios quanto riscos à vida dos adolescentes. Nesse contexto, é relevante considerar os fatores de risco, que consistem em elementos que impactam a capacidade do indivíduo de enfrentar eventos adversos da vida e que podem aumentar a probabilidade de adquirir determinada doença quando exposto a esses fatores. Dentre os exemplos de situações de risco destacam-se: conflitos familiares, a perda prematura de um ente querido, episódios de agressões, falta de intimidade nas relações pessoais e intolerância. Portanto, compreender e mitigar esses fatores de risco é essencial para promover o desenvolvimento saudável dos adolescentes no contexto da crescente influência da internet em suas vidas (Patias; Scorteganha; Oliveira, 2017, p. 4).

A distinção crucial entre dependência psicológica e dependência física reside no fato de que, na última, são as perturbações comportamentais que desempenham um papel fundamental na perpetuação da dependência. A dependência psicológica associada à dependência da internet apresenta um conjunto específico de sintomas. Entre os usuários desse grupo, é possível observar sintomas como depressão, insônia e irritabilidade (Arruda, 2016, p. 8)

Se faz necessário entender a importância de reconhecer as distintas repercussões psicológicas que adolescentes enfrentam quando vítimas de bullying, dependendo se a situação ocorre no mundo virtual ou no mundo real. Isso destaca a necessidade de conscientização e apoio apropriado para lidar com esses desafios e proteger o bem-estar dos jovens. O autor Neves *et al.* (2020), ressaltam que, os adolescentes que experimentam críticas, bullying e intimidação no ambiente virtual podem manifestar consequências diferenciadas em comparação com aqueles que enfrentam tais adversidades fora da esfera online.

Os excluídos socialmente ou na internet apresentam aumento de ansiedade social, enquanto os que são vítimas de agressões no meio eletrônico apresentam aumento dos sintomas depressivos. As jovens vítimas de cyberbullying podem apresentar maiores índices de transtornos de estresse pós-traumático, depressão e automutilação do que os que nunca sofreram cyberbullying ou dos que foram vítimas do bullying fora da internet (Neves *et al.*, 2020).

No que se refere aos fatores de proteção, diz respeito aos recursos de ordem pessoal ou social que possuem o potencial de mitigar os efeitos advindos da exposição a elementos de risco. Nesse contexto, exemplos desses fatores englobam a manutenção de relações familiares harmoniosas, a confiança estabelecida nos relacionamentos interpessoais, conquistas em termos de desempenho escolar e a capacidade de resiliência. Esses fatores de proteção desempenham um papel relevante na promoção do bem-estar e na redução dos impactos negativos decorrentes de situações de risco (Patias; Scorteganha; Oliveira, 2017).

É fundamental ressaltar a relevância do papel dos pediatras na orientação de pais e jovens sobre o uso saudável da internet. Estratégias de proteção devem ser incentivadas, incluindo o fortalecimento do vínculo entre adolescentes e o ambiente escolar, bem como entre os pais. Essas ações colaboram para um uso benéfico da internet e um ambiente mais seguro para crianças e adolescentes (Neves *et al.*, 2020).

No ambiente virtual, identificamos benefícios decorrentes do progresso tecnológico. No entanto, é imperativo avaliar com cuidado se esses avanços são, de fato, benéficos ou prejudiciais. Indivíduos que se tornam dependentes da internet frequentemente não reconhecem os efeitos nocivos desse uso excessivo, que afeta não apenas as relações sociais,

mas também o funcionamento fisiológico. Portanto, a análise crítica dos impactos é essencial para compreender plenamente as implicações do uso desmedido da rede (Amaral, 2021).

Para preservar a própria saúde mental, é fundamental que o indivíduo cultive um relacionamento saudável com as redes sociais. Isso implica em limitar o tempo de uso e moderar a absorção de conteúdos potencialmente prejudiciais (Lorenzon *et al.*, 2021).

2.2.4 O papel das redes sociais no desenvolvimento da dependência da internet e dos transtornos mentais.

A dependência desenvolvida pelo uso dessas ferramentas torna-se uma preocupação significativa. O uso excessivo da internet e das redes sociais está progressivamente alienando os adolescentes do mundo real, expondo-os a riscos e tornando-os mais vulneráveis.

Investigar a frequência e a intensidade que se utiliza a internet se torna indispensável, pois o grande uso pode levar a um comprometimento na vida social da pessoa, podendo as relações de convívio real, aos poucos diminuir e, assim o convívio virtual se tornará uma dependência (Gonçalves; Nuernberg, 2012, p. 170).

Segundo Lorezon *et al.* (2021), apresentam que, entre esses riscos, destaca-se a violência virtual, mais conhecida como cyberbullying, que se tornou comum nos dias de hoje. Esse fenômeno coloca os jovens em situação de perigo devido ao anonimato proporcionado pela internet. Esse anonimato leva as pessoas a acreditarem que, estando no ambiente virtual e não face a face com outros usuários, podem agredir ou perseguir impunemente outras pessoas.

Nesse sentido, é importante destacar que os ataques virtuais são frequentemente difíceis de serem identificados por pais ou adultos responsáveis. Além disso, apesar do anonimato proporcionado pelas redes sociais, é comum que o agressor virtual seja alguém próximo da vítima, como um colega de escola, tornando a situação ainda mais complexa, principalmente no contexto dos adolescentes.

Devido ao seu estágio de desenvolvimento da identidade e autoconfiança, os adolescentes são naturalmente mais suscetíveis a desafios em sua saúde mental. Lorenzon *et al.* (2021), relatam que, processo de desenvolvimento da identidade e autoconfiança dos adolescentes, juntamente com o uso excessivo das redes sociais, pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. Em alguns casos, os jovens priorizam as relações digitais em detrimento das interações interpessoais presenciais e do tempo destinado ao lazer, o que pode agravar a ansiedade e afetar negativamente sua saúde mental.

De acordo com Gonçalves e Nuernberg (2012), assim como a sociedade contemporânea, as dinâmicas dos relacionamentos sociais entre os adolescentes estão em constante evolução. Diante dessas mudanças, os adolescentes podem se sentir inseguros ao escolher relacionamentos interpessoais. Isso muitas vezes resulta em sentimentos como timidez e vergonha.

As características peculiares da adolescência potencializam ao jovem um encontro mais imediato com aquilo que almejam na busca de sua autoafirmação enquanto indivíduos que precisam do outro para formar sua identidade, no qual aspectos como número de amigos, identificação com os grupos de interesses, manter-se atualizado com o grupo

de amigos e se sentir em um espaço mais amplo, contribuem para que os adolescentes fiquem cada vez mais na frente da tela de um computador. (Gonçalves; Nuernberg, 2012, p. 179).

A dependência da internet se desenvolve em parte devido à capacidade do ciberespaço de proporcionar experiências que, na vida real, frequentemente seriam frustrantes para os adolescentes. No ambiente online, os adolescentes podem realizar seus ideais, serem vistos, observar outros e até assumir identidades diferentes, possibilitando a concretização de desejos de onipotência. A internet se torna um meio facilitador não apenas para expor conteúdos desejados, mas também para participar deles pelo tempo desejado, o que contribui para a dependência (Gonçalves; Nuernberg, 2012).

3. CONCLUSÃO

Com base na análise apresentada sobre a relação entre o uso excessivo da internet e os transtornos mentais, é possível concluir que a era digital trouxe consigo benefícios significativos, mas também desafios complexos para a saúde mental. O uso descontrolado da internet e das redes sociais pode resultar em uma série de problemas, incluindo dependência da internet, depressão e ansiedade, afetando especialmente os adolescentes, que estão em uma fase sensível de desenvolvimento.

A dependência da internet, caracterizada por um uso compulsivo e prejudicial da rede, está intrinsecamente ligada ao afastamento das interações sociais face a face, levando a uma falta de equilíbrio entre o mundo digital e o mundo real. Além disso, a competição por reconhecimento e validação nas redes sociais pode contribuir para a distorção da autoimagem e o aumento dos sintomas depressivos. O fenômeno do cyberbullying, que muitas vezes ocorre no ambiente virtual, pode agravar ainda mais os problemas de saúde mental dos adolescentes.

No entanto, a compreensão desses desafios é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção. A conscientização sobre os riscos do uso excessivo da internet, a identificação de fatores de risco e proteção e o papel dos pais, escolas e profissionais de saúde na orientação dos adolescentes são passos cruciais para promover um relacionamento saudável com a tecnologia.

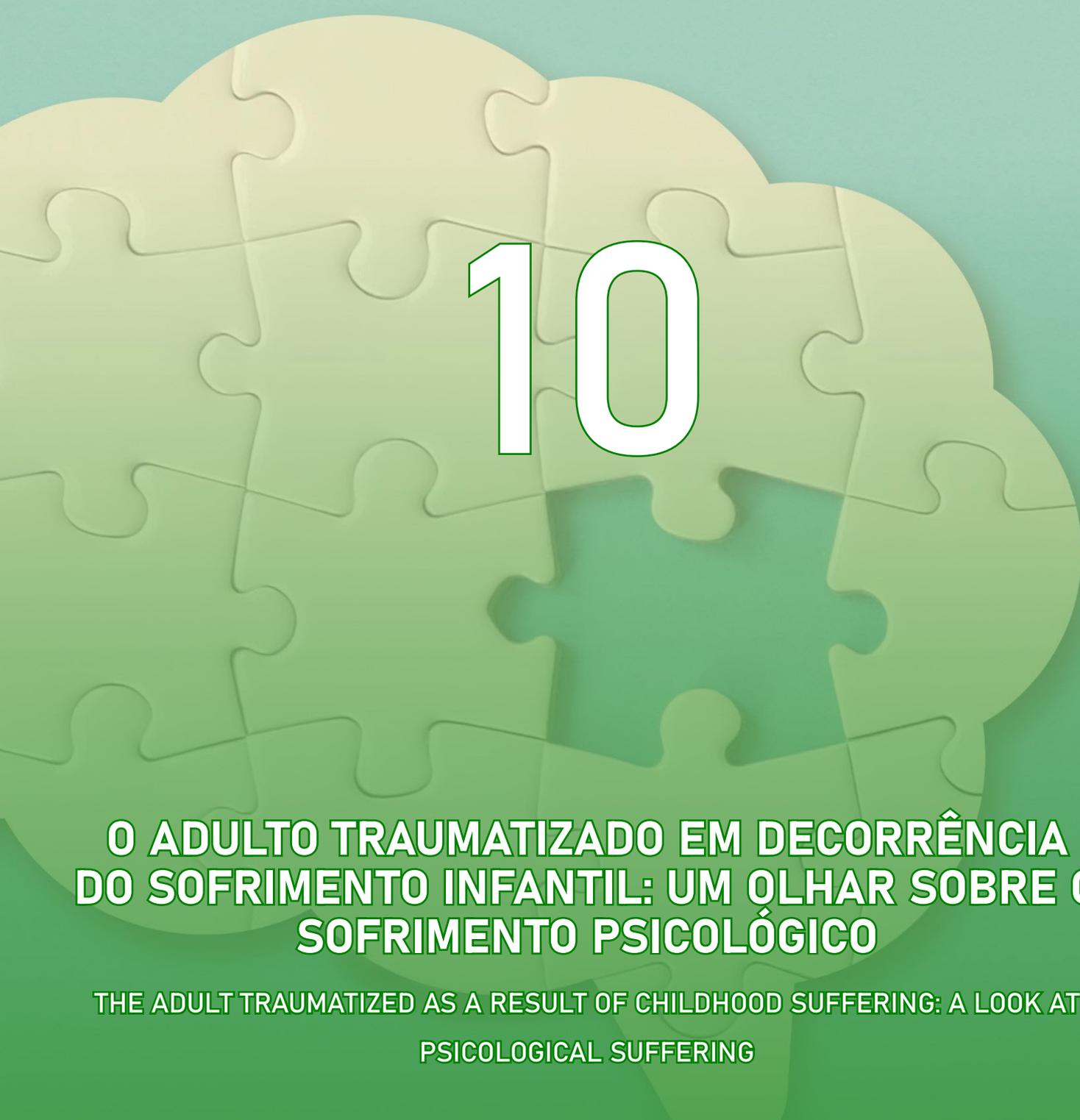
Em última análise, é imperativo que os indivíduos cultivem habilidades de autorregulação, saibam definir limites de tempo e priorizem interações sociais offline. A busca de ajuda profissional, quando necessário, é crucial para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo da internet. Portanto, a sociedade contemporânea deve equilibrar as oportunidades oferecidas pela era digital com o cuidado com a saúde mental, a fim de promover uma vida equilibrada no mundo digital e no mundo real.

Referências

- ABREU, C. N. de *et al.* Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. 156-167, 2008.
- ALVES, Pedro André Brites. **A dependência da Internet: efeitos na saúde**. 2014. Tese de Doutorado.
- AMARAL, J. **Dependência e Vício da Internet na Atualidade**. 2021. 22 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Pitágoras Venda Nova, Belo Horizonte, 2021.
- ARRUDA, A. C. M. **O Uso Excessivo da Internet e a sua relação com Sintomatologia Psicopatológica**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).



- DIAGNÓSTICO, Manual; DE TRANSTORNOS MENTAIS, Estatístico. DSM-5. **ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA.-5ª. Ed. Porto Alegre: Artmed** , 2014.
- FREIRE, M. Á. *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 281-289, 2014.
- GONÇALVES, B. G.; NUERNBERG, D. A dependência dos adolescentes ao mundo virtual. **Revista de Ciências Humanas**, v. 46, n. 1, p. 165-182, 2012.
- GRAEML, K. S.; VOLPI, J. H.; GRAEML, A. R. O impacto do uso (excessivo) da Internet no comportamento social das pessoas. **Revista Psicologia Corporal**, v. 5, p. 1-6, 2004.
- GREENFIELD, D. N. The net effect: Internet addiction and compulsive Internet use. **Retrieved on May**, v. 29, p. 2008, 2000.
- LORENZON, A. J. G. *et al.* Impactos do uso excessivo de redes sociais na adolescência: uma pesquisa bibliográfica. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 22, n. 3, p. 71-82, 2021.
- MOROMIZATO, M. S. *et al.* O uso de internet e redes sociais e a relação com indícios de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 497-504, 2017
- NEVES, A. B. C. S. *et al.* Associação entre uso Nocivo das Redes Sociais e a Depressão em Adolescentes: Uma Revisão Sistemática/Association between the Harmful Use of Social Networks and Depression in Adolescents: A Systematic Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 51, p. 586-604, 2020.
- PATIAS, N. D.; SCORTEGANHA, E. N.; OLIVEIRA, C. R. Fatores de risco e de proteção no uso do Facebook por adolescentes: uma revisão narrativa. **Pensando famílias**, v. 21, n. 2, p. 3-14, 2017.
- POWELL, V. B. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s73-s80, 2008.
- SILVA FILHO, A. M. Redes Sociais na Era da Conectividade (“The good, the bad and the ugly”). **Revista Espaço Acadêmico**, v. 10, n. 115, p. 64-68, 2010.
- TERROSO, L. B.; DE LIMA ARGIMON, Irani Iracema. Dependência de internet e habilidades sociais em adolescentes. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 16, n. 1, p. 200-219, 2016.
- YOUNG, K. S.; DE ABREU, C. N. **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento**. Artmed Editora, 2011.



10

**O ADULTO TRAUMATIZADO EM DECORRÊNCIA
DO SOFRIMENTO INFANTIL: UM OLHAR SOBRE O
SOFRIMENTO PSICOLÓGICO**

THE ADULT TRAUMATIZED AS A RESULT OF CHILDHOOD SUFFERING: A LOOK AT
PSYCHOLOGICAL SUFFERING

Danielle De Oliveira Pereira

Resumo

O objetivo deste estudo foi apresentar às repercussões dos traumas infantis na vida adulta, através de pesquisas na literatura que discorra sobre essa temática que segundo os dados gerar prejuízos biopsicossociais, e diante desse contexto, a problemática desse trabalho expos os impactos dos traumas sobre o neurodesenvolvimento infantil e que pode sobrepender em prejuízos atemporais cujo são observados quadros de adoecimento clínico significativo na vida adulta. A metodologia de pesquisa utilizada deu-se através do tipo revisão bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo com ênfase em estudos da língua portuguesa, as literaturas foram encontradas nas bases de dados eletrônicas como: Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), portal periódico (CAPES). A temática estudada expõe subsídios colocando os traumas infantis como óbice de saúde pública, tendo em vista que a exposição precoce a experiências aversivas como a violência intrafamiliar, o trabalho infantil, a pobreza, violência física e emocional, e o abuso sexual causam alterações neurobiológicas e comportamentais. Os resultados dos estudos mostraram que quadros neuropsiquiátricos como o transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno do humor e transtornos de personalidade são emersos devido a traumas infantis, por isso, conclui-se que esse epifenômeno causar sofrimento emocional assolador e as repercussões dessa vivência atingir todo ciclo vital do indivíduo.

Palavras-chave: Traumas Infantis, Vida Adulta, Experiências Aversivas, Vivência, Traumática.

Abstract

The goal of this study was to present the repercussions of childhood trauma in adult life, through research in the literature that discusses this theme which, according to the authors, causes biopsychosocial damage, in this context, the problematic of trauma that can lead to delays in child redevelopment and emerge timeless damage whose pictures of significant clinical illness are observed in adult life. The research methodology used was a qualitative and descriptive literature review with an emphasis on studies in the Portuguese language the literature was found in electronic databases such as: Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), periodic portal (CAPES). The theme studied provided evidence that childhood is a public health problem, given that early exposure to aversive experiences such as intrafamily violence, child labor, poverty, physical and emotional violence and sexual abuse cause neurological and behavioral changes. The results of the studies showed that neuropsychiatric conditions such as depressive disorder, anxiety disorder, post-traumatic stress disorder and personality disorders are caused by childhood trauma. In view of this scenario, it can be concluded that this epiphenomenon causes devastating emotional suffering and the repercussions of this experience affect the entire cycle of the individual.

Keywords: Childhood Trauma, Adult Life, Aversive Experiences, Living, Traumatic.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de experiências traumáticas na infância deixa marcas de sofrimento que emanam consideravelmente na vida adulta estando associada a condições neuropsiquiátricas, prejuízo nas relações interpessoais, alterações neuronais, limitações cognitivas e distorções no autoconceito, compreende-se que as consequências das experiências aversivas na infância não ficam inertes no passado, mas, sim, é um fenômeno atemporal que resulta em sequelas marcantes.

O trauma infantil interrompe o percussor do neurodesenvolvimento da criança desencadeando complicações em todo panorama biopsicossocial da vítima, os agentes motivadores dessa problemática são multicausal inserida em diversos fatores como políticas, familiares e socioculturais que compõem esse fenômeno traumatológico, à medida em que estudos científicos sobre o desenvolvimento infantil avançarão novas normativas que notificam a violação dos direitos da criança foram configurados, contudo, apesar dos avanços ainda não se tem conhecimento amplo sobre as consequências da instauração traumatizante na vida adulta.

Nesse sentido, o objetivo geral desse estudo foi investigar quais os impactos que as experiências traumáticas na infância podem causar na vida adulta, além disso, outros objetivos foram elaborados para fundamentar essa pesquisa cujos quais são compreender os fatores desencadeadores de trauma infantil, explorar as condições atribuídas a essa experiência aversiva e entender as características do adulto traumatizado e o desenvolvimento de complicações clínicas.

A escolha dessa temática justifica-se com objetivo de contribuir com as ciências psicológicas que estudam sobre as experiências adversas na infância e as consequências na adultez, visto que, essa problemática apresentar elevado índice de adoecimento psicopatológico, sendo assim, aprofundando se na gênese dessa questão assuntos adjacentes foi explorado para averiguar quais são os determinantes de trauma infantil, tais como, a violência intrafamiliar, a desigualdade social, a transgeracionalidade, a pandemia da covid-19, o trabalho infantil, e o bullying, referente às violências físicas e psicológicas, é observado que a violência emocional é a mais complexa e de difícil identificação para a equipe multiprofissional.

O presente trabalho foi desenvolvido por intermédio de uma revisão bibliográfica, de característica qualitativa e descritiva, à vista disso, apresentar argumentos fundamentados em estudos científicos para elucidar a compreensão e relevância desse tema que além de contribuir com a comunidade científica visar à conscientização social a respeito das possíveis experiências traumatológicas na fase do neurodesenvolvimento e os eventuais agravantes no futuro.

Por fim, o presente estudo visar disserta as problemáticas que compõem esse tema, tendo em vista que tal circunstância implica na existência humana prejudicando não somente a qualidade de vida mais similarmente diminuindo a expectativa de vida das pessoas que sofrem dessa condição, portanto, o cuidado e amparo a vítima deve incorporar assistência biopsicossocial.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa realizada nesse trabalho é do tipo revisão bibliográfica, de caráter quantitativo e descritivo cujas etapas de buscar por artigos científicos deram-se nas bases de dados eletrônicos, disponível no: Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Periódico (Capes). Dentro do objetivo metodológico foram adotados critérios de inclusão procurando por artigos com ênfase no tema proposto, assim as palavras chaves utilizadas foram: traumas na infância e vida adulta, traumas infantis, as consequências dos traumas infantis, traumas infantis e transtornos psicológicos, trauma e o estatuto da criança e do adolescente, violência contra a criança.

A metodologia de pesquisa desse estudo optou por artigos publicados na língua portuguesa, estendendo-se no período de 12 anos entre 2012 a 2023, devido à complexidade do tema proposto às literaturas encontradas nas publicações mais recentes não ofereciam materiais suficientes para fundamentar a discussão sobre os traumas infantis e as consequências na vida adulta, conforme as palavras chaves citadas, procurou-se por estudos fora do intervalo de cinco anos.

A sistematização das pesquisas exploradas atende aos critérios propostos na elaboração inicial desse artigo em razão da expansão do período de pesquisa as hipóteses e questionamentos foram respondidos, em virtude do acesso amplo as bibliografias publicadas, assim agregou conhecimento holístico sobre o tema.

2.2 Resultados e Discussão

A fase adulta é composta de responsabilidades e exigências no qual a estrutura intrapsíquica precisa ser resguardada e potencializada no período infanto-juvenil para suportar as adversidades da contemporaneidade, que segundo Maffini *et al.* (2021) é no período infantojuvenil que ocorre o desenvolvimento da personalidade, a estruturação dos esquemas de relações interpessoais e a formulação do autoconceito, sendo assim experiências traumáticas nessa fase podem interromper o neurodesenvolvimento infantil gerando prejuízos em vários domínios do sujeito comprometendo a vivência do presente e futuro. Para, Nunes *et al.* (2020) traumas sucedidos na fase do neurodesenvolvimento são potencialmente prejudiciais às funções cerebrais e respostas a estímulos emocionais e de estresse, visto que, na infância a defesa do sustentáculo psíquico não foi estruturada em virtude do trauma.

Conforme citado por Moraes e Silva (2020) na idade antiga as crianças eram usadas em sacrifícios religiosos com o intuito de receber bençãos dos deuses mitológicos, na china ancestral, as crianças eram jogadas para animais selvagens com o propósito de controlar o crescimento populacional, no século das luzes deu-se início a exploração do trabalho infantil, à vista disso, compreende-se que as experiências traumáticas vividas na infância estão inertes em questões sociais e culturais a ênfase em dogmas e estigmas estão presentes na cultura contemporânea cujas normas são utilizadas para romper a pureza que circunscreve a infância. Atualmente, de acordo com (SILVA; MELO, 2018) a violação dos direitos da criança é sistematizado conforme alguns parâmetros que sinalizam a ocorrência de experiências potencialmente traumáticas ocorrendo nos ambientes familiares ou em espaços sociais, tais parâmetros estão agrupados em subtipos sendo eles: abuso físico; abuso emocional; abuso sexual e negligências físicas e emocionais, além de maus-tratos definido por; expor à criança a violência intrafamiliar e falta de recursos para o sustento de

necessidades essenciais.

Em síntese, a palavra trauma é de origem grega que significa “ferida” que corresponde a lembranças contantes de um episódio aversivo que ficou frisado na psique, para psicologia, trauma está ligado ao estado de hipervigilância a pessoas, ambientes ou situações que relembre o evento estressor “trauma é a manutenção de um estado constante de alerta, sem um perigo iminente que a justificativa, podendo acarretar desde tensões musculares e insônia, crises de choro, pânico e ansiedade” (MORAIS; SILVA, 2020, p 81).

Segundo Hingel *et al.* (2021) o aspecto da transgeracionalidade é o principal causador de violência infantil no ambiente familiar fruto do comportamento violento dos genitores esses traços tornam-se cíclicos gerando desestrutura nas próximas gerações, reincidentemente na maioria das vezes as consequências são vistas em comportamentos de violência com o envolvimento e filhos, agressividade excessiva, doenças crônicas, ansiedade, depressão e limitações cognitivas e operacionais.

De acordo com, Coltinho e Caldas (2022) os esquemas de apego estruturados a partir de interações disfuncionais com os genitores baseado em hábitos de violência e negligência serão absorvidos e inseridos no sistema cognoscitivo da criança, por conseguinte, na maioria, é inquirida inconscientemente a manutenção das memórias afetivas onde esse adulto constituir suas interações familiares semelhantes aos padrões de apego primário. Contudo, para Cardoso e Garcias (2020) a causa da violência infantil no âmbito familiar engloba os condicionantes socioculturais que concerne na utilização de punições físicas com o intuito de educar a criança, a respeito dessa temática é discutido o livre-arbítrio dos responsáveis em aplicar medidas de punição físicas, visto que, tal recurso é usado para aliviar as tensões do adulto quando já se encontra sem estratégias para lidar com o menor.

“O cuidador se torna responsável pelas relações do sujeito no futuro sendo elas funcionam ou disfuncionais, ele é a figura em que a criança vai se espelhar e procurar de forma inconsciente em suas relações futuras, onde irá reviver sentimentos, emoções infantis e crenças que foram moldadas nessa época, onde todos os cuidados, e afetos ou negligências serão trazidos com força total em seu relacionamento amoroso” (COUTINHO; CALDAS, 2022, p. 61).

Em síntese, apresentadas as teorias acerca da violência infantil no âmbito intrafamiliar é evidenciado que a conexão criança/e cuidador é necessária para forma à concepção psicoemocional do menor, onexo causal dessas impulsões estrutura a maturação psicoafetiva propiciando subsídios para que a maioria constitua redes de apoio solidas, no entanto, no enfoque de relações disfuncionais com os genitores é experimentado precocemente sensações de angustia e desamparo ocasionando uma desregulação no sistema límbico impedindo que esquemas de defesa reajam diante de estímulos aversivos, desse modo, no cenário da vida adulta, essa sintomatologia arcaica reaparecer dificultando o manejo de resposta para enfrentar situações adversas como a rejeição, relacionamentos amorosos abusivos, dificuldade de impor limites e dificuldade de forma relações interpessoais (ZAVARONI; VIANA, 2015).

De acordo com ministério da saúde (MS) o levantamento de dados feito pelo anuário brasileiro de segurança pública no ano de 2022, mostra que 81% dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes ocorreram no domicílio familiar, sendo que apenas 8% destas denúncias contêm materiais a respeito da convivência da vítima com o agressor. Os resultados a respeito da violência intrafamiliar indicam segundo os dados de (HENRIQUES; THOMÉ; ROSA, 2022) que a figura paterna é o familiar que mais pratica violência contra a criança com percentual de (51,6%) em segundo a figura materna com (50%) foram apon-

tadas outras figuras do meio familiar e a porcentagem foi de (24,2%). O alto índice de violência intrafamiliar é multicausal onde estão inseridas questões culturais e sociais desde o desemprego e a desigualdade que geram estresse e desestrutura familiar, bem como o estigma cultural atrelado às práticas punitivas.

A condição socioeconômica influencia na qualidade de vida e o desenvolvimento biopsicossocial da criança do qual a escassa assistência do estado gerar complicações sociais, físicas e psicológicas deixando os menores vulneráveis a exploração e violência, “em conjunto, a desigualdade, a exclusão e a condição repercutem na violação dos direitos da infância a família, a convivência e a educação, impedindo a frequência e o sucesso escolar, entre tantos outros direitos” (ANA EYNG; JOAO CARDOSO, 2020, p. 1108). A pobreza corroborar para condições como o analfabetismo dito cuja interrupção pedagógica compromete o desenvolvimento de potencialidades e a estabilidade no futuro, entende-se, que a formação educacional é o principal meio de transformação social assegurando melhores condições de vida, poderio aquisitivo e satisfação ao alcançar objetivos pessoais e materiais.

Citando Oliveira, Silva e Oliveira (2023) o trabalho infantil colocar a criança em constantes situações de violação dos direitos humanos provocando a evasão escolar, exploração física, emocional e sexual, segundo dados, no Brasil entorno de 2,5 milhes de jovens estão inseridas no mercado de trabalho na faixa etária de 5 a 17 anos, além disso, os estudos apontaram que a pobreza, desestruturar familiar e abandono parental apresentam nexos causal com a iniciação precoce no mercado de trabalho. Por conseguinte, o trabalho infantil causar alterações no sistema esquelético à coluna vertebral sofre deformações e desacelera o crescimento muscular devido às cargas de peso manuseada no trabalho, além disso, são observadas dores crônicas, dificuldade de regular a respiração e fragilização do sistema imunológico, no contexto da saúde mental é atribuído responsabilidades excessivas a criança impossibilitando a mesma de desfrutar das fases da infância acarretando desanimo e apatia.

Segundo, Silva *et al.* (2021) a desigualdade social englobar uma grande parcela do público infantojuvenil em razão dessa fragilidade socioeconômica são expostas constantemente a situações estressoras, nesse autóctone as perspectivas de futuro do sujeito se tornam inacessível desde a infância, essa obscena realidade gerar no ciclo da vida adulta frustrações e desanimo devido à falta de perspectivas de progresso na condição econômica e ficam suscetíveis ao sofrimento gerado pelo mal-estar social ocasionando em ansiedade, depressão e adoecimento psicossomático.

No ano de 2020 deu início à pandemia da covid-19, no Brasil além dos efeitos fisiológico do vírus o distanciamento e isolamento social foram aspecto premedito de quadros de ansiedade na população, para as crianças tais constatações ocorreram de forma semelhante, ansiedade devido ao isolamento social e angustia pelo afastamento escolar, ademais, em casa ficavam por períodos indeterminado usando aparelhos eletrônicos configurando em situação de risco, pois, nas redes sócias tinham livres acesso a conteúdo de violência e pornografia, outro fator de perigo, é que passavam mais tempo na presença de familiares violentos, a pandemia da covid-19 foi um período de grande estresse e tensão para crianças e adultos devido à incerteza do futuro e outras implicações que constitui essa vivencia (MAGALHAES *et al.*, 2023).

O bullying infantil deixa marcas traumatológicas emanadas por toda existência da vítima, a escolar é o local que mais acomete em práticas de bullying tal discriminação ocorre devido ao peso, estilo de roupa, a altura, aspectos físicos (cabelo ou cor da pele) essa experiência traumática causar danos na autoestima, gerar ansiedade, depressão, fobia escolar e dificuldade de aprendizagem, todos esses dispêndios não cuidados na infância permane-

cem fortificado na vida adulta podendo se agravar, “o adulto que vem em buscar de trabalho psíquico traz consigo algo da criança que ele foi, ou, mais especificamente do “registro” no seu inconsciente nas situações vividas na infância” (SOUZA, 2019).

A morte dos progenitores traz sensações de insegurança, medo e abandono para as crianças, no tocante a compreensão desse processo de luto faz-se necessário averiguar o nível de vinculação com a pessoa perdida e reelaborar esse fenômeno com o apoio familiar, além do mais, é necessário à presença da criança no evento fúnebre, negligenciar a vivência desse momento ou inventar história não condizente com a realidade causar desilusão e aumentar o sofrimento emocional por vários anos, assim “é fundamental que as pessoas adultas consigam identificar o nível de desenvolvimento da criança enlutada, a fim de oferecer a ela o suporte, a comunicação, os recursos mais adequados para aquele momento” (WENDT; TROIS, 2022, p., 46).

O abuso sexual infantil causar uma interrupção iminente no neurodesenvolvimento é visualizado a presença de encoprese e enurese, além de força a estrutura psique a amadurecer fora da época esperada, sucumbida pelo sofrimento psicológico e a angústia esse epifenômeno doloso na fase adulta provem em consequências neuropsiquiátricas devastadoras com transtornos alimentares, transtornos de humor, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, abuso de substâncias, e comportamentos auto-destrutivos, além de comprometimento no autoconceito e mudanças no fluxo psicoemocional ficando constantemente em estado de hipervigilância a ambientes e pessoas esperando que este o machuque tão quando o causador do dolo (FLORENTINO, 2015).

A instauração traumatológica do abuso sexual infantil é internalizada no aparelho psíquico da criança por variáveis de “capacidade intelectual, desenvolvimento emocional, tipo de vínculo estabelecido entre criança e agressor, frequências e reincidências, bem como a maneira que a criança percebe o abuso” (TANIZAKA; FILHO; BARCELOS, 2022, p.20).

Para Pacheco e Malgarim (2012) aprofundam nesse tema dizendo que devido à idade precoce e a imaturidade do aparelho psíquico é incumbido inconscientemente no psiquismo mecanismos para aguentar o impacto do trauma gerando desorganização psíquica relativa à função simbólica do abusador, o conjunto psicoemocional ficar indeciso em relação às atribuições sentimentais dirigidas ao sujeito incestuoso, devido à imaturidade psíquica e a falta de amparo para se esvaír desse crime hediondo, a vítima é inundada pelo sentimento de culpa, essa manifestação culposa causar sofrimento emocional durante longos períodos ocasionando em quadros psicopatológicos.

A repercussão do quadro psicopatológico causado pelo abuso sexual infantil está intimamente ligada com transtorno de estresse pós-traumático a estimativa segundo o artigo de Penna e Penna (2022) é que 87% das experiências traumáticas decorrida de abuso sexual apresentam sinais do transtorno de TEPT de acordo com o artigo, a vítima afetada por esse transtorno apresentar alterações comportamentais e biológica como “evitação e entorpecimento, excitabilidade aumentada, revivência, alterações no humor, alterações cognitivas” (PENNA; PENNA., 2022, p. 13038) os sintomas físicos são, sudorese, tonturas, dores abdominais, hiperventilação, taquicardia e alterações nas funções cognitivas como a memória, atenção, aprendizagem e comportamento de raiva e irritabilidade exacerbado, outro fator agravante é manifestação de comportamentos sexuais precoce evidenciando em práticas de masturbação excessiva, para o diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático os sinais devem está presente no período de uma mês.

O abuso sexual contra a criança tem alto índice de adoecimento psicopatológico esse epifenômeno é norteadada de várias subcamadas desde o perfil dos abusadores até as consequências no período de médio em longo prazo, no boletim divulgado pelo ministério da

saúde (MS) o ano de 2021 obteve o maior índice de denúncias já registrado a respeito do abuso sexual infantil com percentual de 35.196 registros de abuso sexual infantil, o boletim epidemiológico constatou que 70,9% dos casos ocorrem no local familiar, o perfil dos abusadores é prevalentemente de sexo masculino com registro de 81%, e as vítimas prevaleceu o sexo feminino. Diante dessa problemática Silvia e Morais (2020) chamam a atenção para o contexto da pandemia da COVID-19, visto que, devido ao cenário pandêmico e o isolamento social as crianças passaram longos períodos na presença de abusadores podendo acentuar o registro de casos de abuso sexual infantil.

Os resultados a respeito das consequências dos traumas infantis na vida adulta explicitam que essas experiências traumáticas trazem repercussões neurobiológicas causando alteração nas regiões cerebrais e cognitivos, estudos mostram que através de exames de neuroimagem constatou-se que as experiências traumáticas causam as mesmas modificações neuronais em pessoas que estão sobre condições de transtornos psiquiátricos (NUNES *et al.*, 2020).

Nunes *et al.* (2020) explicam como ocorre à instauração dos traumas infantis no organismo, as vivências ficam registradas na região subcortical do cérebro, causando mudanças neuronais especificamente do neurotransmissor gama-aminobutírico que sinaliza de forma descomunal a ativação da excitabilidade muscular, desse modo, segundo a mostra de estudos diante de situações estressoras ocorre o aumento do cortisol, da noradrenalina e sinais de tensão, essa recorrente exposição modificar a estrutura fronto-límbico que engloba o córtex pré-frontal e o hipocampo esquerdo responsável pelas regiões neuronais que regulam os processos socioemocionais, regulação do sono, funcionamento executivo e funcionamento autonômico, a desestrutura desses domínios desencadear a ativação desproporcional no sistema nervoso central responsável por regular o estresse.

Para Rebeschini (2017) acrescenta que os traumas infantis interrompem o desenvolvimento neurobiológico e desregular o processo homeostático do corpo, alterando a morfologia e a estrutura cerebral, esses desajustes neurobiológico tem consequências visíveis na fase adulta como hipersensibilidade a situações estressoras, descontrole emocional, agressividade, comportamento autodestrutivos, ideações suicida e transtornos neuropsiquiátricos como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno de personalidade limítrofe, transtornos de personalidade, transtorno de personalidade borderline e transtorno dissociativo.

Elisa Reis *et al.* (2017) apontar que a violência emocional é pouco notificada esse determinante deve-se ao despreparo da equipe multiprofissional que trabalha com o público infantil, para não apresentar preconceitos visíveis de violação à identificação do abuso emocional torna-se um desafio pra equipe profissional. Por conseguinte, o acesso a essas vítimas é ainda mais complexo devido à indisponibilidade da própria família, uma vez que, o investimento no cuidado a saúde mental da criança exige tempo da rede de apoio familiar, investimento econômico, acesso acessível aos serviços de saúde e a abstinência externa às atividades do dia-dia, desse modo, devido a tantos obstáculos que as famílias encontram durante esse percurso acabam muitas vezes desistindo do tratamento.

“Muitas vezes os profissionais não conseguem identificar outros tipos de violência por ela também envolver aspectos biopsicossociais que vão além da agressão física. Por isso, é importante continuar se capacitando para conseguir atender casos de violência quando necessário. Outra forma importante de conseguir levar casos suspeitos a serem notificados é através da notificação. O ministério da saúde, através da portaria, 104, prevê que é obrigatório notificar casos de doenças e agravos, incluindo a violência” (HINGEL *et al.*, 2021, p 105).

Diante dos danos provocados pelo trauma infantil faz-se necessário à classificação dessa demanda como problema de saúde pública sistematizando a discussão dessa pauta no panorama biopsicossocial, tendo em vista que as experiências traumáticas na infância são originadas de fatores multicausal onde a dimensão dessa problemática afeta as instituições governamentais e a sociedade (SANCHES *et al.*, 2019).

Em consonância com essa temática, de acordo com Silva *et. al* (2020) o custo de internações devido a circunstâncias psiquiátricas ocupa 32% do capital destinado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o cuidado, proteção e prevenção de traumas infantis resultariam em benefícios holísticos integrando estado e sociedade, através da redução de gastos na rede pública de saúde e segurança, a diminuição de hospitalizações, prevenção de doenças neuropsiquiátricas e a redistribuição desse orçamento em políticas públicas, garantindo assim, o futuro das crianças e elevando a expectativa de menos adultos doentes e aptos para contribuir com o desenvolvimento do país.

Em tempos remotos as crianças eram desprovidas de quaisquer direitos sob a óptica de ser percebido como mini-adultos o estado oferecia auxílio apenas aquelas consideradas “delinquentes”, abandonadas ou que cometiam atos que infringia à lei, desse modo, as crianças que estavam no recinto dos genitores eram desprotegidas do poder público, com a consumação do estatuto da criança (ECA) em 13 de julho de 1990, assegurar como dever da família, da sociedade e do estado conceder proteção integral em pleno gozo de direito a igualdade e dignidade, os responsáveis devem subvencionar qualidade de vida, alimentação, moradia e aparato para o desenvolvimento físico e psicológico, a lei determina que seja considerada criança até os 12 anos de idade e adolescente na faixa etária entre 12 a 18 anos. (SOUSA; DIAS; ABREU, 2020).

O cuidado a pessoa vítima de trauma na infância é um trabalho multiprofissional, essa vicissitude engloba políticas públicas e conscientização social a respeito dos fatores determinantes de trauma infantil e com apoio das ciências ampliam estudos sobre os traumas infantis e a presumíveis consequências no ciclo da vida adulta. No amparo a essas vítimas faz-se necessário um adjutório psicossocial que possibilite a recuperação dessas vivências nociva (SILVA; MELO, 2018).

3. CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi investigar as experiências potencialmente traumáticas na infância que podem corroborar em sofrimento biopsicoespiritual na vida adulta, as pesquisas literárias denotaram que o encadeamento de traumas infantis é de idiosincrasia atemporal cuja precoce exposição a essas vivências interferem no desenvolvimento neurobiológico da criança, e, paulatinamente, é observado os dispêndios na fase adulta englobando todo domínio biopsicossocial do sujeito.

Os traumas infantis perpassam por um processo de internalização no psiquismo do menor essa conjecturar e externalizado na fase adulta que segundo a literatura envolve condições neuropsiquiátricas, foi apontado a maior prevalência de condições como a depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, adoecimento psicossomático, abuso de psicoativos e comportamentos de autoextermínio, a instauração traumatizante desse fenômeno no psiquismo permeia por alguns constructos da infância como apoio do núcleo familiar, idade da criança e o tipo de relação com os sujeitos abusadores.

Apesar da abrangente dissertação a respeito dessa temática o estudo apresentar

uma limitação de respaldo teórico sobre os modos de violência psicológica, pois, con- cernente às pesquisas bibliográficas ficou exposto que a violência emocional contra a criança é sistematizada como subtipo de violação de difícil identificação e manejo das repercus- sões psicoemocional, uma vez que os sinais dessa violência não são evidentes e as equipes multiprofissionais não conseguem distinguir se as manifestações são ou não de caráter do neurodesenvolvimento infantil, à vista disso, as literaturas exploradas apresentam um grau de déficit acerca da ampla compreensão das consequências desse sofrimento emo- cional na fase adulta.

Em síntese, os estudos evidenciaram que o abuso sexual infantil obtém um índice ele- vado de adoecimento psicopatológico, sendo assim sugere-se o desenvolvimento de mais estudos científicos em específico o fenômeno que abarca a violência emocional visando o preparo das equipes multiprofissionais contribuindo na melhorara da identificação e mi- nimização dos efeitos devastadores do trauma.

É observada a ênfase em pesquisas que trazem os desdobramentos dos traumas in- fantis ainda na fase da infância e expõem os efeitos biopsicossociais sobrepostos a essa condição, contudo, são exíguas as pesquisas que aprofundam a respeito dessas circuns- tâncias no período da maioridade, à vista disso, são indicados à realização de estudos lon- gitudinais para que possam equiparar quais são os frutos dessas alterações neurocogniti- vas, psíquicas e sócias no adulto traumatizado.

Conclui-se que este estudo buscou trazer a tona debates a respeito dessa temática tão caro para a psicológica onde é observado que essa demanda tem obtido um amplo desenvolvimento de estudos, por conseguinte, esperar as que sejam feitos ainda mais pes- quisas pela comunidade científica e ocorra às devidas divulgação e conscientização para sociedade sobreposta à importância da prevenção de experiências traumáticas na infân- cia.

Referências

- CARDOSO, N.; GARCIAS, A. A. Violência intrafamiliar e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-trau- mático em crianças e adolescentes: uma visão analítico-comportamental. **Akrópolis - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, [S. l.], v. 28, n. 1, 2020. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/akro- polis/article/view/7135>. Acesso em: 1 out. 2023.
- COUTINHO, C. A. CALDAS, R.R. O apego infantil projetado na vida adulta . **Revista Cathedral**, v. 4, n. 2, p. 52- 62, 3 jun. 2022. Disponível em ; <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/473>. Aces- so em. 25 set. 2023.
- EYNG, A. M.; CARDOSO, J. C.. Direitos da infância em contextos de necessidades humanitárias: fatores de risco e demandas educativas . **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n. 109, p. 1098-1120, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802361>. Acesso em. 25 set. 2023.
- FERREIRA, da. SILVA, O. H.; DE MORAIS, W. B. ENSAIO: Traumas afortalecidos pela pandemia da Covid-19: As Experiências Adversas na Infância e a relação criança-trauma. **Revista Interdisciplinar Sulear**, [S. l.], v. 1, n. 7, 2020. Disponível em; <https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5004>. Acesso em. 01 maio.2023
- FLORENTINO, B. R. B.. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio 2015.
- HENRIQUES, C. G. P.; DUTRA-THOMÉ, L.; ROSA, E. M. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e ado- lescentes e suas repercussões: Uma revisão sistemática de literatura. **Psico**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. e39085, 2022. . Disponível em:<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/39085>. Acesso em: 29 set. 2023.
- HINGEL, L,L,LM. SOUZA, A. da. S. SILVA, T.A.S.M. RODRIGUES, L.M.S. SILVA, J.S.L.G. CARRARO, V.M. Con- sequências no desenvolvimento da criança e adolescente vítima de violência intrafamiliar. *Revista pró-u-*

- niverSUS V. 12 n. 2 especial 2021 , edição especial Disponível em <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2678> Acesso em . 29 abri 2023
- HUGO, T. FILHO, C.E .B. BARCELOS, R.C. Consequenciais psicossomáticas do abuso sexual infantil; preocupações em saúde. **Revista saúde**, v. 16, n.1. 2022. Disponível em; <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v16n1-4481>. Acesso em; 4 maio 2023.
- MAFFINI, G.; PEIXOTO, M.J.R; CASSEL, P.A .; ABAID, J.L.W. Terapia cognitiva-comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vitimas de abuso sexual: uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 327–342, 2021. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/751>. Acesso em: 7 maio 2023.
- MAGALHAES. B. de C.; SOUZA. R. C. S.; SILVA. M. O.; OLIVEIRA .H. M. N. da S.; ANTUNES .S. L. D.; GOMES.G. de A.; ANTUNES. A. L. D.; GUMES.V. J. R.; FERNANDES. L. E. L.; SOUZA. C. L. S. e. Abuso infantil no período da pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11352, 5 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11352.2023>. Acesso em: 20 set. 2023.
- NUNES, K.G. TONIETTO, L. KELEN, D. REGO, C. O impacto dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no cognitivo; uma revisão. **Diaphora revista da sociedade brasileira do brasileira do rio grande do sul**-edição especial. Porto Alegre, v. 9. n, 3 (2020). Disponível em; <https://doi.org/10.29327/217869.9.4-2>. Acesso em; 7 maio,2023
- OLIVEIRA, E. F. R. de; SILVA, L. H. B. da; OLIVEIRA, E. C. de. Trabalho infantil: uma análise dos motivos ensejadores e suas consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 3746–3758, 2023. . Disponível em <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10137>. Acesso em: 30 set. 2023.
- PACHECO, M.L.L; MALGARIM, B.G. Discutindo os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar na estruturação do aparelho psíquico infantil. **Revista de Psicologia da IMED**, vol.4, n.1, p. 620- 628, 2012.
- PENNA, JCT; PENNA, GCT Transtorno do Estresse Pós-Traumático e o desenvolvimento neuropsíquico de crianças sexualmente abusadas / Transtorno de Estresse Pós-Traumático e desenvolvimento neuropsíquico de crianças abusadas sexualmente. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 4, pág. 13035–13043, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50415>. Acesso em: 21 abri. 2023
- REIS, L.R. da.dos; SOUZA, S.J.P. da; MIGOTO, M.T; WEIGERT, S.P. Dificuldade dos profissionais de saúde em identificar e notificar a violência infantil. **Revista gestão e saúde** (ISSN 1984 – 8153), 2017 nov; 17 (Supl 1): 63-70.
- REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtorno de personalidade na vida adulta: relações e diagnostico , **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 5 n. 2 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i2.3247>. Acesso em. 28 set 2023.
- SANCHES, L. da C.; ARAÚJO, G. de; RAMOS, M.; ROZIN, L; RAULI, PMF Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista Ibero-Americana de Bioética** , [S. eu.] , n. 9, pág. 1–13, 2019. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9654>. Acesso em: 28 set. 2023.
- SILVA, J.C.T da. ; MELO, S. C. de A: Violência infantil; atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 61–84, 2018. Disponível em:. <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/197>. Acesso em: 30 set. 202
- SILVA, F. G. da .; FONSECA, P. . C. dos S. B. da; DANTAS, J. dos S. O. M.; SILVA, C. C. da; CARVALHO, C. T. C. de: Violência infantil no Brasil: Panorama das notificações e indicadores desse fenômeno. **Conjecturas**, [S. l.], v. 21, n. 5, p. 146–165, 2021 Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/178>. Acesso em 28 abri. 2023.
- SILVA, S.J. LEITE, H.D.C.S. FERNADES, M.A. NOGEUIRA, T.L. AVELINO, F.V.S.D. ROCHA, S.S. da. Os determinantes sociais do sofrimento infantil. **Revisão integrativa da literatura**. *Enferm. foco* 2020 ; 11 (1); 164-169.
- SOUZA, L. C. de. Quando o bullying na escola afeta a vida adulta. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 36, n. 110, p. 153-162, 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 1 maio 2023
- SOUZA, RB de; DIAS, RSDL; ABREU, JL de . Trabalho infantil: os avanços e desafios enfrentados pela sociedade brasileira frente à exploração do trabalho infantil após a implementação do estatuto da criança e do adolescente. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, pág. e1749108326, 2020. Disponível em; <https://>

doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8326 Acesso em: 29 set. 2023.

TROIS, J.F de. M, WENT, E. O luto infantil; trilhando o caminho de mãos dadas. **Diaphora**, Porto Alegre v. 11. n. 2. Jul/dez 2022.

ZAVARONI, D. DE M. L.; VIANA, T. C.. Trauma e Infância : Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 331–338, jul. 2015. Disponível em; <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>. Acesso em. 26 set 2023

11

SÍNDROME DE BURNOUT NAS ORGANIZAÇÕES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA UM AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

**BURNOUT SYNDROME IN ORGANIZATIONS: PSYCHOLOGY'S CONTRIBUTIONS TO A
HEALTHY WORK ENVIRONMENT**

Gabriele Cordeiro Condurú

Resumo

O objetivo primordial deste artigo foi elucidar como se caracteriza a Síndrome de Burnout, destacando as contribuições fundamentais do psicólogo na promoção de um ambiente de trabalho saudável. A Síndrome de Burnout foi caracterizada como uma vulnerabilidade emocional de natureza complexa, diretamente relacionada à sobrecarga de responsabilidades laborais, sendo influenciada por uma variedade de fatores, que podem agir de maneira conjunta ou individual. Os estudos sobre essa síndrome remontam à década de 70, com o psicanalista Hebert Freudenberger sendo uma figura central nesse contexto. No entanto, ela ganha ainda mais relevância nos tempos contemporâneos, devido à crescente globalização econômica, avanços tecnológicos e transformações nas dinâmicas de trabalho. Estas mudanças, combinadas com demandas de trabalho excessivas, um ambiente inadequado, conflitos e estresse, levam a uma expressão cada vez mais evidente de sintomas tanto físicos quanto mentais por parte dos trabalhadores, resultando em impactos negativos para sua saúde mental, afetando tanto seu desempenho na organização quanto sua vida pessoal.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Papel do Psicólogo. Ambiente de trabalho. Prevenção.

Abstract

The main objective of this article was to elucidate how Burnout Syndrome is characterized, highlighting the fundamental contributions of psychologists in promoting a healthy work environment. Burnout Syndrome has been characterized as an emotional vulnerability of a complex nature, directly related to the overload of work responsibilities and influenced by a variety of factors, which can act jointly or individually. Studies into this syndrome date back to the 1970s, with psychoanalyst Hebert Freudenberger being a central figure in this context. However, it has become even more relevant in contemporary times, due to increasing economic globalization, technological advances and transformations in work dynamics. These changes, combined with excessive work demands, an unsuitable environment, conflicts and stress, lead to an increasingly evident expression of both physical and mental symptoms on the part of workers, resulting in negative impacts on their mental health, affecting both their performance in the organization and their personal lives.

Key-words: Burnout Syndrome. The role of the psychologist. Work environment. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

Em meio a constantes avanços tecnológicos, econômicos e de caráter social, presumiu-se que as relações e o desenvolvimento do trabalho também sofressem alterações. O trabalho sempre foi visto como uma função que teve como papel principal na vida das pessoas o equilíbrio entre realização e qualidade de vida. Com a crescente demanda dentro do mercado de trabalho, visando acompanhar todas as mudanças na sociedade, principalmente no cenário de globalização da economia, as funções laborais passaram a ter o seu ritmo acentuado, fazendo com que o trabalhador estivesse diante de mais exigências, podendo ser elas em relação a qualidade do serviço ofertado e o desenvolvimento de novas competências que acompanhassem as mudanças que ocorreram dentro do mercado de trabalho. Essa pressão na ocupação profissional, aliada a sobrecarga da jornada de trabalho, exigências para que o profissional fosse mais produtivo, conflitos, condições de trabalho inadequadas e o medo do aumento do desemprego, acabaram colocando o trabalhador em uma situação de vulnerabilidade, com consequências como o desenvolvimento de doenças, sendo uma delas, por exemplo, a Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout foi considerada como um conjunto de sintomas que foram causados pelo excesso de funções no trabalho, sendo eles sintomas físicos e psíquicos, que foram caracterizados pela exaustão emocional, redução da produtividade, fadiga, distúrbios do sono e redução da realização pessoal por consequência de um ambiente de trabalho sem suporte, onde fontes estressoras estiveram presentes por tempo prolongado. Os efeitos causados por essas fontes estressoras dentro do ambiente de trabalho promoveram prejuízos não só pessoais e profissionais para aquele trabalhador, mas também para toda a instituição, uma vez que a sua produtividade reduz, afetando também a qualidade do serviço ofertado pela empresa, a imagem que ela carrega e a geração de custos para o tratamento daquele trabalhador ou a sua substituição.

A prevenção do esgotamento profissional necessitou de ações que visassem favorecer um bom clima organizacional, proporcionando condições adequadas para o desenvolvimento das atividades e ações que valorizassem o empregado. Diante disso, o papel do psicólogo emergiu em decorrência desse processo, onde a sua função antes era limitada ao processo de avaliação e seleção de empregados e agora passou a abranger novas perspectivas, sendo uma delas a leitura da realidade daquela organização, o planejamento de medidas que fizessem com que o desenvolvimento daquela empresa fosse humanizado, a elaboração de possíveis prevenções a respeito dos efeitos nocivos do excesso de trabalho na saúde dos colaboradores, além de políticas voltadas para o bem-estar organizacional, fazendo com que o lucro obtido naquele ambiente fosse em decorrência de trabalhadores produtivos, saudáveis e satisfeitos com a sua ocupação.

A importância de se compreender e buscar por formas de prevenção da Síndrome de Burnout se fizeram pertinentes no cenário atual, onde a sociedade saiu de uma pandemia e precisou acelerar seus passos para que a economia voltasse ao seu estado de crescimento. O enfrentamento dos efeitos dessa síndrome ainda fora considerado como um desafio para os profissionais da área organizacional, principalmente para os psicólogos, que precisaram lidar com o fator adoecimento e diminuir os custos gerados por conta dele. Porém, esses profissionais puderam contribuir para que o ambiente de trabalho se tornasse mais apropriado, fazendo com que os efeitos da síndrome fossem prevenidos.

Diante de uma sociedade em constantes avanços, destacou-se a importância de se dispor de estudos onde informações acerca dos efeitos negativos envolvendo a saúde



mental e física de colaboradores do mercado de trabalho fossem difundidos. Discorrer sobre formas de identificar os casos de adoecimento são de grande relevância, tanto para que esse fator pudesse ser minimizado, fazendo com que os trabalhadores fossem mais produtivos e saudáveis, quanto para que as organizações não sofressem com os efeitos causados por tal.

O presente estudo pretendeu fazer com que o tema central que fora desenvolvido promovesse novas possibilidades e expansão de pesquisas que incentivassem o aprofundamento dos conhecimentos sobre a Síndrome de Burnout e suas formas de compreensão e prevenção, propagando conhecimento não só para a comunidade científica, mas também para quem o procura para apenas estar ciente dos efeitos que o trabalho e a globalização acabaram tendo sob os trabalhadores.

Diante do fator adoecimento dentro das organizações de trabalho e o aumento dos casos da Síndrome de Burnout, quais seriam as contribuições do psicólogo para que o ambiente de trabalho fosse mais saudável?

A partir dessa reflexão, pensando no papel do Psicólogo organizacional, foi essencial para que se buscasse e desenvolvesse um ambiente de trabalho mais saudável, para que os colaboradores fossem mais ativos e conseguissem desempenhar suas tarefas de forma satisfatória. Sendo assim, essa atuação seria desenvolvida utilizando métodos, como por exemplo, perguntas a respeito do clima organizacional daquela instituição, para que assim se tivesse uma margem de como anda a satisfação dos colaboradores, além da escuta individual ou em grupo, que permite que o trabalhador se sinta acolhido e a sua demanda compreendida, para que assim se desenvolvessem técnicas para que ela fosse solucionada. Seria interessante que o psicólogo fizesse parte do desenvolvimento de políticas que visassem promover o bem-estar e saúde mental dos colaboradores, auxiliando nas resoluções de conflitos, promovendo a comunicação assertiva entre os membros da equipe, para que o estresse fosse evitado e ou reduzido.

Em vista disso, a estruturação do presente artigo teve como base inicialmente a descrição de como se caracterizou a Síndrome de Burnout. Em seguida foi apresentado sobre como os efeitos do adoecimento afetaram a vida pessoal e profissional do trabalhador, bem como uma breve exposição sobre a Psicologia Organizacional e do Trabalho, por ela ter sido reconhecida como uma das principais áreas que se dedicou ao estudo do comportamento humano dentro das organizações, assim como no ambiente de trabalho. Na sequência, foi apresentado sobre as contribuições que um ambiente de trabalho saudável pode trazer para o desenvolvimento de uma empresa, uma vez que, se uma empresa detém trabalhadores saudáveis, seus rendimentos serão satisfatórios. Por fim, foi discutido sobre o papel do psicólogo e quais as suas contribuições para que o ambiente de trabalho fosse mais saudável.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O trabalho que fora desenvolvido referiu-se a uma pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva, no qual o tema foi sobre a Síndrome de Burnout nas Organizações: Contribuições da Psicologia para um ambiente de trabalho saudável.

Levando em consideração alcançar os propósitos que foram traçados e replicar o problema da pesquisa, foi realizada uma análise e apuração sobre o tema, com base em livros, dados eletrônicos: Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), Periódicos Eletrônicos em

Psicologia (PePsic), artigos científicos, dissertações, manuais e revistas. O período dos trabalhos pesquisados refere-se a pesquisas realizadas nos últimos 31 anos, onde foram empregues as seguintes palavras-chaves durante a pesquisa: “Síndrome de Burnout”, “Psicologia Organizacional e do trabalho”, “Mercado de trabalho” e “Prevenção”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A Síndrome de Burnout

O termo Burnout, teve seu histórico de uso em 1953 no estudo do caso clínico intitulado “Miss Jones” dos autores Scwartz e Will, onde o estudo descreveu o caso de uma enfermeira psiquiátrica que se encontrava desiludida em relação a sua ocupação (CARLOTTO, CÂMARA, 2008). Apesar de, desde aquela época já existirem estudos falando sobre os sentimentos e sintomas característicos da Síndrome de Burnout, foi apenas na década de 70, após a publicação de um artigo do médico psicanalista Hebert Freudenberger, que a síndrome foi difundida e ganhou novas pesquisas que visavam identificar seus sintomas e possíveis causas relacionadas a eles. Freudenberger descreveu a síndrome como sendo um sentimento de fracasso e exaustão que seriam causados por um excessivo desgaste de energia e recursos (CARLOTTO, CÂMARA, 2008). Alguns anos depois, o termo Burnout também passou a ser empregado por Christina Maslach, que definiu a síndrome como uma resposta duradoura a fatores estressores e relacionou a ocorrência da síndrome a desistência das atividades (FREDERICO DA SILVA *et al.*, 2018; PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

A Síndrome de Burnout foi caracterizada por uma fragilidade emocional de natureza complexa e que esteve diretamente associada ao excesso das funções laborais causada por diferentes fatores, sendo eles isolados ou em conjunto. A palavra Burnout teve origem na língua inglesa, sendo “burn” = queima e “out” = externo. Portanto, partindo dos respectivos significados, a síndrome foi apresentada como algo que queima no exterior, sendo assim, pôde ser entendida como um esgotamento físico.

Embora a síndrome já tenha sido estudada posteriormente, ela ganhou notoriedade da comunidade em geral nos tempos atuais, onde os processos de globalização da economia estiveram cada vez mais acelerados e os funcionários precisaram adaptar-se as mudanças que ocorreram dentro do ambiente de trabalho e sociedade. Com o advento da pandemia do COVID-19, suas manifestações se tornaram cada vez mais evidentes, visto as mudanças na forma de trabalho, onde o que era presencial tornou-se home-office, fora o medo de adoecer, o constante aumento do desemprego, as pressões e cobranças por produtividade e alcance de metas.

Sépe (2011, p. 28-29) explicou que “esse tipo de estresse também é caracterizado pela insatisfação profissional que a pessoa começa a sentir, diante de fatos ocorridos dentro de seu local de trabalho”, sendo assim, como citado anteriormente, diante das mudanças nas formas de trabalho, o ambiente também foi influenciado por essas modificações. Cargas elevadas de trabalho, cobranças excessivas, situações conflituosas e pressão em relação a níveis de produção e bom desempenho, foram listados como fontes estressoras que acarretaram o desenvolvimento dos sintomas da síndrome. Porém, como Prado (2017, p. 285) concluiu, o estresse ocupacional “por si só, não é capaz de desencadear uma enfermidade orgânica ou provocar uma disfunção significativa na vida do indivíduo”, onde, partindo do viés de que a Síndrome de Burnout foi tida como psicossocial, ela não foi tida como resultante apenas do acúmulo das funções laborais, mesmo que esse fosse um fator predominante dentro das literaturas. Dentre as causas que estiveram associadas, além das vivenciadas dentro do ambiente de trabalho, causas pessoais também foram levadas em consideração

como fontes que desencadeiam o surgimento da síndrome, sendo elas a autocobrança, personalidade do indivíduo, o idealismo e as expectativas em relação ao trabalho.

3.2 Efeitos do Adoecimento na Vida Pessoal e Profissional do Trabalhador

O processo de globalização, reestruturação e instabilidades que permeiam o universo do trabalho, afetaram diretamente a organização e a qualidade do processo laboral. Essas mutações, para Dias e Sales (2012), fazem com que “o trabalhador que ao trabalho sempre esteve vinculado, passou a conviver com os seus efeitos deletérios: a instabilidade permanente, a precarização do trabalho e das condições de vida e o desemprego”. Diante disso, a relação entre individualidade e trabalho foram afetadas e observou-se cada vez mais que os trabalhadores estiveram externando essa combinação de fatores, gerando uma séria de agravos a saúde.

Dias e Sales (2012) comentaram que:

O advento do capitalismo conjugado com as mudanças macrossociais altera as condições objetivas da organização do trabalho para fins de acumular riqueza, criando nesse jogo que envolve capital e trabalho, sujeitos condenados a conviverem com o fardo da exploração, do adoecimento, da exclusão e da frustração profissional (DIAS; SALES, 2012).

Diante disso, os trabalhadores passaram a ser explorados em função de gerar lucros para terceiros, sujeitando-se a situações que gerassem agravos para a sua saúde física e mental. Se faz interessante refletir sobre esse ponto, já que cada pessoa absorve esses efeitos das mudanças dentro do ambiente de trabalho de formas diferentes, porém a respeito da vida profissional do indivíduo, os efeitos do adoecimento puderam ser observados durante a realização das suas funções, o que antes era feito com motivação e bom desempenho, passou por uma redução da eficácia, onde, de acordo com Silva et al (2020, p. 9) “há um sentimento de incompetência. A pessoa nota quedas na sua produtividade e um aumento na sua margem de erros. Sua atenção e capacidade de concentração tornam-se reduzidas”. Dos indivíduos que passaram pelo processo de adoecimento, Silva et al (2020, p.4) cita que as reações foram “negativas com relação especificamente ao trabalho (clientes, usuários, colegas, organização/empresa). É uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização”.

Prado (2016, p. 295), afirmou que:

Para preservar a saúde mental e física, bem como a qualidade de vida, é necessário que o profissional esteja inserido não só no universo de seu trabalho, mas também no mundo exterior que o beneficia interiormente, visto que este conjunto se complementa para que o indivíduo permaneça em equilíbrio e obtenha a satisfação no seu cotidiano (PRADO, 2016, p. 295).

Para Torres et al (2011) “o impacto do adoecimento é muito maior que simplesmente seu efeito sobre o indivíduo”. Os efeitos do adoecimento que foram decorrentes do estresse ocupacional perpassam as barreiras do trabalho. Os conflitos vivenciados pelo trabalhador fazem com que esse estresse seja absorvido e transpareça na sua vida social e familiar, fazendo com que o mesmo tivesse uma qualidade de vida prejudicada (perda do sono, hábitos alimentares irregulares e isolamento social), o que conseqüentemente o fez não desenvolver formas de reverter os efeitos que foram causados pelo adoecimento.

3.3 A Psicologia Organizacional e do Trabalho

A Psicologia Organizacional e do trabalho foi um dos campos de atuação e produção de conhecimentos da Psicologia que teve por objetivo estudar a relação que o homem teve com o trabalho e a sociedade (SANTOS; CALDEIRA, 2014). Pensando no processo de desenvolvimento, a Psicologia nas organizações teve início no século XIX, onde antes era chamada de Psicologia Industrial, aplicava os conhecimentos da Psicologia no comportamento humano afim de desenvolver a solução dos problemas industriais, além de ter uma função limitada ao processo de aplicação de testes psicológicos e seleção e tinha por definição uma área onde era desenvolvido “o estudo do comportamento humano nos aspectos da vida relacionados com a produção, distribuição e uso dos bens e serviços de nossa civilização” (CAMPOS *et al.*, 2011; TIFFIN *et al.*, 1975, p. 3).

Posteriormente, a prática da Psicologia nas organizações teve mudanças, o trabalho dos psicólogos se voltou para a qualificação dos profissionais, adequação e adaptação dos trabalhadores no ambiente de trabalho e no cargo exercido, além de também visar o bem-estar organizacional (SANTOS; CALDEIRA, 2014). Atualmente, segundo o Censo de Psicologia (CFP, 2022), a Psicologia Organizacional e do Trabalho apresentou incidência de 14,4% de psicólogos que iniciam a carreira nessa área. Dessa forma, dados como esse demonstraram o quanto essa área vem crescendo no cenário atual e moderno da sociedade e seus meios de produção. Sendo assim, a Psicologia nas organizações exerce um papel fundamental no ambiente de trabalho, uma vez que, o mercado por si só configura-se como competitivo e os trabalhadores por vezes, sofrem explorações e são vistos como uma máquina, onde a sua função principal é a de gerar lucros, então cabe ao psicólogo das organizações fazer uso de meios e práticas que visam o bem-estar, fazendo com que o processo laboral seja mais qualificado para que assim, como destaca Santos e Caldeira (2014) “não ocorra alienação do homem e este se aproxime do trabalho”.

3.4 Um Ambiente de Trabalho Saudável e suas Contribuições para o Desenvolvimento de uma Empresa

O ambiente de trabalho e todos os fatores que o permeiam interferem diretamente no desempenho do trabalhador e conseqüentemente no desenvolvimento e rendimento de uma empresa.

A respeito do clima organizacional, Oliveira *et al.* (2011) cita que “o relacionamento entre as pessoas do trabalho deve ser saudável para que a empresa também esteja com saúde”. Sendo assim, para que uma organização obtenha resultados positivos, crescimento e credibilidade, seus trabalhadores precisam estar satisfeitos, saudáveis e motivados para que esse objetivo seja alcançado, uma vez que, de acordo com Oliveira *et al.* (2011) “as empresas são formadas por pessoas e, sem elas não existe organização, portanto, o melhor negócio a ser feito é cuidar da principal potência que ela possui”. A empresa zelar pelos seus trabalhadores se tornou algo essencial para que ela se desenvolvesse, buscar meios de motivar seus colaboradores se mostra interessante, visto que, quanto mais altos os níveis de satisfação entre os empregados, mais altos podem ser os rendimentos da empresa e realização pessoal do indivíduo.

Se tratando de motivação no ambiente de trabalho, para Zanelli *et al.* (2004, p.146) “a motivação é um processo psicológico básico de relativa complexidade por se tratar de um fenômeno não diretamente observado e que auxilia na explicação e na compreensão das diferentes ações e escolhas individuais”.



Para que uma organização se desenvolva de forma positiva e satisfatória no mercado de trabalho, é necessário que pesquisas sobre o clima organizacional sejam desenvolvidas naquele ambiente, a fim de entender melhor sobre os níveis de satisfação de cada funcionário, realizando mudanças para que aquele local seja propício e saudável para a realização das funções diárias de cada colaborador. Dispor de um ambiente receptivo e agradável, faz com que a empresa tenha como retorno a melhora na qualidade dos serviços ofertados, aumento de lucros e melhor receptividade dentro do mercado de trabalho.

3.5 O Papel do Psicólogo e suas Contribuições para um Ambiente de Trabalho Saudável

O papel do psicólogo frente ao desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável se deu como o de facilitador dos processos envolvendo a qualidade e motivação dos colaboradores (PEREIRA; CRUZ, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2001, p. 9), cabe ao Psicólogo Organizacional e do Trabalho:

Atuar em atividades relacionadas a análise e desenvolvimento organizacional, ação humana nas organizações, desenvolvimento de equipes, consultoria organizacional, seleção, acompanhamento e desenvolvimento de pessoal, estudo e planejamento de condições de trabalho, estudo e intervenção dirigidos à saúde do trabalhador. Desenvolver, analisar, diagnosticar e orientar casos na área da saúde do trabalhador, observando níveis de prevenção, reabilitação e promoção de saúde. Participar de programas e/ou atividades na área da saúde e segurança de trabalho, subsidiando-os quanto a aspectos psicossociais para proporcionar melhores condições ao trabalhador. Atuar como consultor interno/externo, participando do desenvolvimento das organizações sociais, para facilitar processos de grupo e de intervenção psicossocial nos diferentes níveis hierárquicos de organizações (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2001, P. 9).

Levando em consideração ao que diz o CFP, o papel do Psicólogo dentro das organizações se dá de maneira ampla, podendo ser desenvolvido de diversas formas para que se chegue no objetivo almejado, sendo ele o desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais saudável.

Como cita Mahmud (2018, p 45) “é necessário provocar alterações na dinâmica da gestão e nas relações que já estão estruturadas, ressaltando que essas mudanças precisam ser pensadas e praticadas por todos”. Para Mendes (2013):

[...] para transformar um trabalho que faz sofrer num trabalho prazeroso, é necessário que a organização propicie maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório, usar sua inteligência prática, engajar-se no coletivo, identificando ações capazes de promover vivências de prazer (MENDES, 2013, p. 34).

Sendo assim, partindo desse viés, a organização aliada a atuação do psicólogo, tem o papel de fortalecer o melhor desenvolvimento das habilidades do colaborador, dar espaço para a fala e a escuta, o desenvolvimento da equipe, promovendo atividades que induzam a integração, o treinamento e a capacitação. Bem como o fortalecimento das relações interpessoais, comunicação, trabalho em equipe e o desenvolvimento de resoluções de

conflitos, pois, segundo Mahmud (2018) “em um espaço que privilegie a formação e a especialização de todos os trabalhadores, a produtividade e o bem-estar irão aumentar”.

Em contrapartida aos desafios enfrentados pelos psicólogos na sua atuação dentro das organizações, para Mendes (2013):

[...] o grande desafio é definir ações sensíveis para modificar o destino do sofrimento e favorecer suas transformações, e não sua eliminação. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática e funciona como um promotor e saúde (MENDES, 2013, P. 35).

Diante disso, para que o ambiente laboral seja mais saudável, o conjunto dessas funções, aliado a promoção do bem-estar emocional, o que ajuda os funcionários a lidarem com o estresse, ansiedade e problemas pessoais e profissionais, fazem com que o psicólogo reúna ferramentas e técnicas necessárias para o desenvolvimento de um ambiente mais saudável e qualificado, onde o trabalhador vai poder se sentir seguro, ouvido e motivado a contribuir com o crescimento profissional e organizacional.

4. CONCLUSÃO

Diante da temática que foi percorrida ao longo do presente artigo, observa-se que a Síndrome de Burnout, por mais que seus estudos sejam datados desde a década de 70, ainda se configura como um tema pouco desenvolvido, principalmente no âmbito nacional. Porém, com as mutações que ocorreram na sociedade, as pesquisas e formas de compreensão estão caminhando e ganhando mais visibilidade dentro da comunidade em geral, não se atendo apenas à comunidade científica. Saber reconhecer os seus sintomas, as causas e as formas de prevenção se fazem de extrema importância dentro do mercado de trabalho atual, visto as mudanças que ocorrem em decorrência das inovações tecnológicas, sociais e econômicas.

As condições e a relação do indivíduo com o mercado de trabalho, tem feito com que o desenvolvimento das funções fique rotinizado, precário e estressante, fazendo com que o trabalhador sinta em seu íntimo as marcas do sofrimento, da falta de acolhimento e da desmotivação. Diante disso emerge a atuação do psicólogo organizacional, que veio a se desenvolver diante das necessidades dos trabalhadores em serem ouvidos, compreendidos e acolhidos. A atuação do psicólogo organizacional pode se desenvolver de diferentes formas, fazendo o uso de diversas técnicas e abordagens que fazem com que o ambiente de trabalho se torne motivador, prazeroso e propício para que o colaborador se desenvolva em conjunto com a instituição.

Atualmente, entende-se que as reflexões e preocupações a respeito da saúde dos colaboradores está mais em evidência, uma vez que essas consequências se dão na produtividade, ganho de lucros e subjetividade dos indivíduos. Portanto, pode-se observar que a devida importância para com essas questões vem sendo desenvolvida, sendo elas nas ações e procedimentos internos de uma organização, onde o trabalhador passa a ser priorizado, para que o seu desempenho se dê de forma eficaz e satisfatória para aquela organização, o que traz ganhos não só para a empresa, mas como também para o colaborador, uma vez que o mesmo passa a experimentar uma redução nas situações que geram altos níveis de estresse e sobrecarga. Não se pode deixar de lado que esse cenário de prio-

rização do trabalhador ainda não pode ser considerado como uma realidade 100% definida, a sociedade e as organizações ainda caminham para que essa se torne uma realidade definitiva.

Portanto, em conclusão, o desenvolvimento da temática em relação a saúde mental no ambiente de trabalho ainda se encontra longe de alcançar um resultado majoritariamente satisfatório. No entanto, observa-se que mais pesquisas relacionadas ao tema estão sendo desenvolvidas e que, o presente artigo possa estimular não só a reflexão, mas também como a compreensão dos temas abordados e a sua relevância para a sociedade no âmbito do mercado de trabalho, que o olhar da Psicologia para a atuação na área Organizacional e do Trabalho possa ser cada vez mais desenvolvido e que novas técnicas possam ser aplicadas para que o ambiente de trabalho seja saudável, motivador e promovedor de bons resultados.

Referências

- ABREU, Klayne Leite de et al. **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2023.
- CAMPOS, K. C. L. et al. **Psicologia Organizacional e do Trabalho -Retrato da Produção Científica na Última Década**. v. 31, n. 4, p. 702–717, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NKwfc9mJtLnYGZqc8wCF6m-G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2023.
- CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. *Pucrs.br*. v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr/jun. 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1461/3035>. Acesso em: 19 maio 2023.
- Conselho Federal de Psicologia. **QUEM FAZ A PSICOLOGIA BRASILEIRA? FORMAÇÃO E INSERÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO**. Brasília, vol. 1, CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf. Acesso em: 21 maio 2023.
- Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 02/01**. Mar. 2001. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.
- DE JESUS, G. B. U., MARUCO, F. O. R. **A Síndrome de Burnout e os impactos nas relações de trabalho em tempos de pandemia de COVID-19**. *Revista Jurídica Online - REVJUR - EDIÇÃO 1*, v. 1 n. 1, 2021. Disponível em: <https://revista.unisal.br/lo/index.php/revdir/article/view/1533/610>. Acesso em: 19 maio 2023.
- DIAS, A.; JOSÉ, F.; SALES, L. **DIMENSÃO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: o adoecimento do trabalhador**. XV ENCONTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS DO NORTE E NORDESTE PRÉ-ALAS BRASIL. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/52525/1/2012_eve_apdias.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.
- DO PRADO, C.E. P. **Estresse ocupacional: causas e consequências**. *Revista brasileira de medicina do trabalho*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, 23 mar. 2017. DOI 0.5327/Z1679-443520163515. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR>. Acesso em: 19 maio 2023.
- GUERLINGUER, T. K.; MADUREIRA, L.; RODRIGUES, G.; PEREIRA, K. S.; COSTA, C. A. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO**. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, [S. l.], v. 16, 2018. Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/671>. Acesso em: 1 out. 2023.
- SILVA, L. F.; NASCIMENTO, D. R.; VIEIRA, L. M.; MARIANO, M. O. **A SÍNDROME DE BURNOUT NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM REFLEXO DO AFASTAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS EM ANÁPOLIS**. *Revista De Magistro de Filosofia, Anápolis, Anexo XI*, n 23, 2018/1. Disponível em: <https://catolica-deanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2018/04/A-S%C3%8DNDROME-DE-BURNOUT-NO-AMBIENTE-DE-TRABALHO-UM-REFLEXO-DO-AFASTAMENTO-DE-PROFISSIONAIS-DE-SUAS-ATIVIDADES-LABORAIS-EM-AN%C3%81POLIS.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.
- LIMA, Tainá de Sá Menezes. **Síndrome de burnout: um olhar da psicologia organizacional**. 2020. 15 f. Artigo (Graduação em Psicologia) – Unileão, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P1383.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MAHMUD, Y. D. **Atuação do Psicólogo Organizacional e do Trabalho a Favor da Saúde do Trabalhador: Realidade ou Utopia?**. Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, abr. 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2345>. Acesso em: 01 out. 2023.

MENDES, A. M. **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. (Org). Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013. Cap. 1, p. 29-48.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho – teoria, métodos e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

OLIVEIRA, L. O. DE; OLIVEIRA, S. M. K. DE. **A síndrome de burnout nas organizações**. *Maiêutica - Estudos Contemporâneos em Gestão Organizacional*, v. 4, n. 1, 6 set. 2016. Disponível em: http://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/GESTAO_EaD/article/view/1589. Acesso em: 17 mar. 2023.

OLIVEIRA, D. D., Carvalho, R. J., & Rosa, A. C. M. **Clima organizacional: fator de satisfação no trabalho e resultados eficazes na organização**. *Simpósio de Eficiência em Gestão e Tecnologia*, v 9, 2012. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/37116504.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

PEREIRA, J. G.; DE MELLO, F. **CAUSAS E EFEITOS DO ESTRESSE NO TRABALHO**. *Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 16, n. 16, p. 146 - 164, 15 fev. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/70/57>. Acesso em: 19 maio 2023.

PEREIRA, N. L.; CRUZ, S. A. **O PAPEL DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES**. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/519>. Acesso em: 23 maio 2023.

PERNICIOTTI, P. et al. **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção**. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2023.

SANTOS, F. C. O., CALDEIRA, P. **A Psicologia Organizacional e do Trabalho na Contemporaneidade: As Novas Atuações do Psicólogo Organizacional**. O portal dos Psicólogos, 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0929.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.

SÉPE, A. C. H. **Estresse x Trabalho: qualidade de vida nas organizações**. Orientador: Prof.^a Ms. Maria Antonia Ramos. 2011. 45 f. Monografia (Especialização em RH - Gestão de Pessoas e Competências) - Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL, Londrina, 2011. Disponível em: <https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000006/00000697.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

SILVA, L. N. S. et al. **Guia Prático sobre a Síndrome de Burnout**. MPPI – Ministério Público do Estado do Piauí. Bem Viver no MPI, Tersinha – PT, 2020. 27 p. Disponível em: https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2020/09/Ebook_Guia-pra%CC%81tico-sobre-a-Si%CC%81ndrome-de-Burnout-2.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.

STEINWANDTER, Amália Cristina Santos. **Um olhar organizacional sobre a relação da Síndrome de Burnout com a posição do indivíduo na Pirâmide de Maslow**. São Cristóvão, 2022. Monografia (graduação em Administração) - Departamento de Administração, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2022. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/15732>. Acesso em: 17 mar. 2023.

12

O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA DA INTERNET NA SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS E OS EFEITOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA MELHORA DE SINTOMAS E NA REDUÇÃO DE DANOS

THE IMPACT OF INTERNET DEPENDENCE ON USERS' MENTAL HEALTH AND THE
EFFECTS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN IMPROVING SYMPTOMS AND
REDUCING HARM

Rayane Maia Maciel de Assis

Resumo

Em um mundo fortemente influenciado pela tecnologia, é crescente a dúvida sobre o papel que a internet passa a ter no lazer, labor e ensino do ser humano, e sobre as possíveis influências negativas que venha desempenhar na saúde mental desse. A dependência passa a ser considerada quando o indivíduo não consegue controlar o uso da tecnologia, e quando sofre o impacto negativo nas principais áreas da vida, ocasionando prejuízos significativos. Nos últimos anos uma série de teorias psicológicas e comportamentais foi proposta na tentativa de explicar essa dependência e seus agravos. Intervenções oriundas das mais diversas abordagens têm sido exploradas na tentativa de compreender esse fenômeno global e minimizar seu efeito nocivo. O presente artigo, através de uma análise de literatura, intenciona avaliar o impacto dessa dependência e fornecer uma visão geral das intervenções psicológicas que são pautadas num olhar voltado à Terapia Cognitivo-comportamental e como elas podem contribuir para a redução de danos e agravos.

Palavras-chave: Internet, Tecnologia, Dependência, Cognitivo-comportamental.

Abstract

In a world strongly influenced by technology, doubts are growing about the role that the internet will play in human leisure, work and education, and about the possible negative influences it may have on their mental health. Dependence becomes considered when the individual is unable to control the use of technology, and when it suffers a negative impact on the main areas of life, causing significant damage. In recent years, a series of psychological and behavioral theories have been proposed in an attempt to explain this dependence and its problems. Interventions from the most diverse approaches have been explored in an attempt to understand this global phenomenon and minimize its harmful effect. This article, through a literature analysis, intends to evaluate the impact of this dependence and provide an overview of psychological interventions that are based on a perspective focused on Cognitive-Behavioral Therapy and how they can contribute to reducing damage and injuries.

Keywords: Internet, Technology, Addiction, Cognitive-behavioral.



1. INTRODUÇÃO

A rápida expansão da tecnologia e a crescente disponibilidade de acesso à internet têm transformado radicalmente a maneira como o ser humano interage com o mundo. A internet tornou-se uma ferramenta indispensável em diversos aspectos, proporcionando uma ampla gama de benefícios e oportunidades. No entanto, como qualquer outra forma de tecnologia, seu uso excessivo e descontrolado pode levar ao desenvolvimento da dependência da internet. Uma vez considerada como um dos mais novos transtornos psiquiátricos do século XXI, esse fenômeno ganhou o *status* de problema de saúde mental, despertando preocupações para a saúde pública.

A dependência da internet é caracterizada pelo uso persistente e recorrente da internet, o que interfere nas atividades diárias, compromete relacionamentos e afeta negativamente o bem-estar psicológico dos indivíduos. Os sintomas da dependência da internet podem variar desde a necessidade constante de estar online, dificuldade em controlar o tempo gasto na internet, negligência de responsabilidades e atividades importantes, até sentimentos de ansiedade e irritabilidade quando o acesso à internet é limitado ou interrompido.

Diante desse contexto, sustenta-se a relevância do presente trabalho por tornar-se indispensável e urgente compreender os impactos da dependência da internet na saúde mental dos usuários, bem como identificar abordagens terapêuticas eficazes para lidar com esse problema crescente. Além disso, esses problemas enfrentados pelo abuso no uso das tecnologias, dispõem-se a longo prazo, o que pressupõe risco em várias áreas da vida afetando funções cognitivas e comportamentais. Para tanto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem promissora no tratamento da dependência da internet, visando a modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos mal-adaptativos associados ao uso compulsivo da internet.

Assim, esse artigo se esforçou em realizar uma revisão da literatura expondo estratégias da TCC para trabalhar a dependência tecnológica. No durante, ele se debruçou em conhecer o impacto da dependência da internet na saúde mental dos usuários, em discorrer sobre os efeitos negativos dessa dependência, e em analisar as alterações nos padrões comportamentais, emocionais e cognitivos desses indivíduos. Além disso, objetivou-se ainda examinar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental como intervenção terapêutica para a redução de sintomas e a promoção de uso saudável da internet, averiguando os controles de mudança envolvidos na TCC para dependência de internet.

Infere-se também que ao se compreender melhor os impactos da dependência da internet na saúde mental e os efeitos da terapia cognitivo-comportamental como abordagem terapêutica, será possível destacar estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção, e contribuir para o aprimoramento da qualidade de vida dos indivíduos e para a promoção de um uso equilibrado e saudável da internet. Tal aspiração implicará em benefícios para a comunidade acadêmica, profissionais da Psiquiatria, Psicologia e afins, bem como para a sociedade em geral, de onde se revela a máxima importância desse artigo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O desenvolvimento do presente trabalho se deu por meio de Revisão Bibliográfica,

constituindo-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Para tanto foram utilizados livros, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association, entre outros, periódicos eletrônicos, artigos científicos disponíveis no Scielo, e Google acadêmico. Levou-se em consideração, durante a revisão de literatura, as publicações lançadas nos últimos 10 anos, e a partir dessas foi construída uma discussão crítica sobre a problemática levantada. Como palavras-chave a serem utilizadas destacam-se as seguintes: “cognitivo-comportamental”, “dependência”, “internet” e “tecnologia”.

2.2 Resultados e Discussão

O crescente número de plataformas online, bate-papos, mídias sociais, como MSN, Orkut, Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok, segundo Bianchessi (2020), atesta a presença ibíqua das tecnologias digitais culminando na consolidação da internet como uma rede ou teia global de computadores interligados. Essa Internet representa um marco significativo e determinante na progressão tecnológica, visto que promoveu a aproximação entre indivíduos, culturas e realidades distintas, ao superar barreiras geográficas e contribuir positivamente para fins laborais, educativos, informativos, de lazer e muitos outros.

Com benefícios óbvios, a internet influenciou consideravelmente na evolução das sociedades. Porém, percebeu-se que foi suscitada uma utilização problemática dela, onde pensamentos, emoções e comportamentos potencialmente nocivos têm sido alcançados com o uso desmedido dessa ferramenta. Corroborando com isso, viu-se que “o vício da internet, a síndrome da fadiga de informações e a sobrecarga de informações estão entre os termos que estão sendo lançados para descrever as novas doenças patológicas da era digital” (PALFREY; GASSER, p. 210, 2011).

O referido uso abusivo da internet e seus afins é preditor de conflitos relacionais e de graves transtornos psicológicos, segundo Abreu e Young (2011). Entende-se que esse comportamento provoca fortes mudanças nos hábitos dos indivíduos, posto que a edificação de um processo comunicativo excessivamente intenso através de tecnologias digitais, prescindindo do contato físico, influencia o comportamento humano ao incitar a demanda de estar e manter-se conectado, incorporando a tecnologia como um componente integrante de sua rotina diária.

Abreu e Young (2011, p. 171) esclarecem que ao serem considerados prazerosos, tais hábitos são constantemente repetidos uma vez que “a maioria das atividades (comportamentos) e substâncias que produzem efeitos prazerosos tende a ser repetida”. Sempre que um comportamento for reforçado positivamente ele tenderá a acontecer novamente. Assim essa natureza prazerosa dita o condicionamento e a manutenção do comportamento que acarretará nos prejuízos acima introduzidos os quais dão origem a novas síndromes, a saber, as tecnológicas.

Partindo desse pressuposto entende-se que dependência da internet acontece, de acordo com Silva (2017, p. 65) “pelo uso excessivo e descontrolado de tecnologias, situação em que o indivíduo não consegue mais se desconectar por nenhum momento”. Os efeitos desse comportamento alimentado pelo prazer causam repercussões nas diversas áreas da vida do indivíduo, assim “o dependente digital se afasta das pessoas e prejudica suas relações familiares, profissionais, afetivas e pessoais” (SILVA, 2017, p. 65).

Em consonância a isso identifica-se a presença de características as quais apontam que essa dependência se assemelha à dependência de substâncias, conforme indica o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC

ASSOCIATION, 2014) como por exemplo: um comportamento que produza prazer com intenção de alterar humor e consciência; um padrão de uso excessivo; um impacto negativo ou prejudicial em pelo menos uma esfera da vida, seja o trabalho, seja a escola, seja o lar; presença de aspectos de tolerância e abstinência; uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.

A American Psychiatric Association, ao tratar sobre o Transtorno de Jogo pela Internet no DSM-5, na seção de Condições para Estudos Posteriores, aponta como critérios:

Uso persistente e recorrente da internet para envolver-se em jogos, frequentemente com outros jogadores, levando a prejuízo clinicamente significativo ou sofrimento conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes sintomas em um período de 12 meses: 1. Preocupação com jogos pela internet. (O indivíduo pensa na partida anterior do jogo ou antecipa a próxima partida; o jogo pela internet torna-se a atividade dominante na vida diária.) Nota: Este transtorno é distinto dos jogos de azar pela internet, que estão inclusos no transtorno de jogo; 2. Sintomas de abstinência quando os jogos pela internet são retirados. (Esses sintomas são tipicamente descritos como irritabilidade, ansiedade ou tristeza, mas não há sinais físicos de abstinência farmacológica.); 3. Tolerância - a necessidade de passar quantidades crescentes de tempo envolvido nos jogos pela internet; 4. Tentativas fracassadas de controlar a participação nos jogos pela internet; 5. Perda de interesse por passatempos e divertimentos anteriores em consequência dos, e com a exceção dos jogos pela internet; 6. Uso excessivo continuado de jogos pela internet apesar do conhecimento dos problemas psicossociais; 7. Enganou membros da família, terapeutas ou outros em relação à quantidade do jogo pela internet; 8. Uso de jogos pela internet para evitar ou aliviar um humor negativo (p. ex., sentimentos de desamparo, culpa, ansiedade). 9. Colocou em risco ou perdeu um relacionamento, emprego ou oportunidade educacional ou de carreira significativa devido à participação em jogos pela internet. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 795).

Conforme explica a American Psychiatric Association (2014, p.797) no DSM-5 sobre o Transtorno de Jogo pela Internet “tentativas de direcionar o indivíduo para o trabalho escolar ou atividades interpessoais encontram forte resistência. Assim, os objetivos pessoais, familiares ou vocacionais são negligenciados”.

Ao tratar sobre um dos pontos mencionados acima pela American Psychiatric Association no DSM-5, Abreu e Young (2011), no contexto da internet, apresentam dois elementos psicoativos relevantes que remetem à utilização da internet capazes de alterar o estado de ânimo ou a consciência. O primeiro diz respeito ao aumento da atividade dopaminérgica, enquanto o segundo se refere à intoxicação propriamente dita, manifestando-se por meio de desequilíbrios ou evasões em uma ou mais esferas significativas do seu cotidiano.

É fundamental ressaltar que, embora a dependência da internet em si não resulte diretamente em danos estruturais, a maioria dos efeitos prejudiciais está relacionada aos desequilíbrios ocasionados pelo tempo excessivo dedicado à tecnologia. Além disso, ainda em comparação com a dependência química, Abreu e Young (2011) reforçam que a dependência tecnológica é amplificada pelo excessivo tempo dedicado, facilitado pelo rápido acesso à conectividade e pela brevidade do intervalo entre o ato de clicar e a obtenção de estímulos.

Outra característica central de grande impacto à saúde mental dos indivíduos e de

notável presença na maioria das dependências faz menção a tolerância e a abstinência:

O ponto principal do padrão dependente ou compulsivo envolveria não apenas a presença de tolerância (exigindo mais tempo de conexão, graus maiores ou variados de conteúdo estimulante, ou uso mais frequente), como também a presença de alguma forma de padrão de abstinência. Esse padrão de abstinência envolve um estado de maior excitação e desconforto psicológico e fisiológico quando separado de internet (ABREU; YOUNG, 2011, p. 171).

Necessidades e sentimentos como esses dão palco, no mundo contemporâneo, para um medo excessivo e incontrolável desencadeado pela possibilidade de o indivíduo ser privado do uso do celular e de suas tecnologias e facilidades, do acesso à internet ou por falta de sinal, ou por falta de energia da bateria, ou por qualquer outro evento que o deixe separado de seu smartphone e afins. A esse medo quase irracional denomina-se nomofobia “uma palavra com origem na fobia moderna, emergente, situacional e relacionada aos dispositivos móveis” (BIANCHESSI, 2020, p.20), que tem ditado o ritmo de vida de muitos regado à dependência, ansiedade, estresse, nervosismo ou angústia.

A dependência patológica se manifesta trazendo esses sinais e sintomas quando os indivíduos estão sem o objeto de dependência. Bianchessi (2020) observa que estar conectado à internet num ambiente oculto do mundo real, promove um estado de bem-estar, uma vez que o usuário se sente em um local livre de críticas e julgamentos para estabelecer sua comunicação. Então é dessa maneira que a desconexão, que lhe priva a comunicação virtual, se torna capaz de retirá-lo desse estado de conforto e produzir alterações emocionais e comportamentais.

Apesar de ainda não haver um espaço exclusivo para a dependência da internet ou tecnológica no DSM (transtorno do jogo é atualmente o único transtorno não relacionado a substâncias que se encontra incluído no capítulo II da Seção II do DSM 5 - Transtornos relacionados a substâncias e vícios), uma nova proposta diagnóstica para a inclusão no Manual Diagnóstico tem sido considerada, podendo-se identificar alguns critérios diagnósticos que possivelmente se aplicariam a essa condição. Seriam eles:

Preocupação excessiva com a internet; necessidade de aumentar o tempo conectado (*online*) para ter a mesma satisfação; exibir esforços repetidos para diminuir o tempo de uso da internet; apresentar irritabilidade e/ou depressão; quando o uso da internet é restringido, apresentar labilidade emocional (internet vivida como uma forma de regulação emocional); permanecer mais tempo conectado (*online*) do que o programado; ter o trabalho e as relações familiares e sociais em risco pelo uso excessivo; mentir aos outros a respeito da quantidade de horas conectado à internet (ABREU; EISENSTEIN; ESTEFENON, 2013, p. 98).

Abreu (2013), em consonância com o DSM-5, pontua que indivíduos com distúrbio de tecnologia dedicam de uma parcela significativa de seu tempo na utilização de equipamentos tecnológicos e internet. Diariamente empregam entre 8 e 10 horas nessa atividade, totalizando mais de 30 horas semanais, negligenciando outras atividades. Um comportamento que afeta negativamente a manutenção do sono, a alimentação, higiene pessoal, trabalho e a dedicação à família.

Segundo Abreu (2013) a TCC mostra que os efeitos de reforços positivos estão presentes no uso tecnológico, e são capazes de induzir sentimentos de bem-estar e euforia no usuário, partindo do princípio do condicionamento operante, o que explica esse uso cada vez mais prolongado das tecnologias.



O fator de reforço/recompensa parece ser o elemento que contribui mais significativamente para a natureza aditiva de internet e de outras tecnologias de mídia digital. Jogos, conteúdos sexuais, email, compras ou navegação em busca de informações, tudo isso sustenta estruturas de recompensa imprevisível e variável (ABREU E YOUNG, 2011, p.179).

Diante da relevância dessa problemática faz-se necessário intervenções que auxiliem no reestabelecimento de um padrão de uso moderado. O que se requer são intervenções terapêuticas com efeitos psicossociais que promovam mudanças na sintomatologia, no desempenho de atividades e melhora da qualidade de vida e bem-estar. Levando em consideração as alterações cognitivas e comportamentais ocasionadas pela dependência de internet, entende-se que a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta grandes chances de empreender uma terapêutica eficiente com significativa melhoria e remissão de sintomas.

A TCC constitui-se como uma abordagem que se fundamenta na integração entre a teoria behaviorista, centrada no estudo do comportamento humano e cujo principal teórico é Burrhus Frederick Skinner, e a teoria cognitiva, cujo principal expoente é Aaron Temkin Beck. Tal abordagem tem se destacado como uma linha de tratamento psicológico respaldada por um extenso corpo de evidências científicas que comprovam sua eficácia com redução do tempo de tratamento no manejo de diversos problemas clínicos, incluindo as dependências e compulsões, segundo Zanelatto e Laranjeira (2013).

Dessa forma de psicoterapia desenvolvida por Aaron Beck, nas décadas de 1960 e 1970, derivam todos os ramos da TCC, cujo tratamento baseia-se em uma “formulação cognitiva: as crenças mal-adaptativas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam um transtorno específico”, segundo Beck (2022, p.3).

No âmbito desta perspectiva teórica, os pensamentos automáticos, ou seja, aqueles que emergem no fluxo de consciência sem serem submetidos à deliberação ou reflexão, desencadeando emoções, reações fisiológicas e comportamentais, são resultados de um processamento de informações de natureza inconsciente, conhecidos como crenças. Essas crenças são concepções rígidas que o indivíduo possui acerca de si mesmo e da realidade que o circunda, as quais se desenvolveram ao longo de sua vida, desde a infância (BECK, 2022).

Os terapeutas cognitivo-comportamentais têm como objetivo primordial promover transformações cognitivas ao alterar o sistema de pensamento e crenças de um indivíduo, buscando gerar mudanças comportamentais e comportamentais de longa duração. Em outras palavras, por meio de intervenções terapêuticas, busca-se promover mudanças nas crenças e pensamentos dos indivíduos de forma que eles adquiram consciência da situação e interpretem os eventos de maneira realista e adaptativa (BECK, 2022).

A intervenção psicoterapêutica também pode ser realizada em dois contextos, primeiro a abstinência total, segundo o uso controlado. Dadas às inúmeras vantagens e utilizações positivas das tecnologias no dia a dia, é impraticável experimentar o modelo de abstinência total (como no tratamento dos transtornos por uso de substâncias), mesmo em quem sofre de dependência de tecnológica. O princípio orientador deve ser principalmente o uso moderado e controlado. No modelo de abstinência, o indivíduo se abstém de uma determinada ferramenta tecnológica e usa outros meios de interação (SILVA, 2020).

Tal dependência pode surgir quando os pacientes percebem uma falta de suporte social e familiar, originando as cognições desadaptativas (ou seja, previsões ou filtros interpretativos) acerca de si mesmos e do mundo. Dessa maneira, inferindo-se que a dependência tecnológica é mantida primariamente por fatores cognitivos, então a TCC é capaz apresentar uma terapêutica viável e com respaldo científico. Assim as estratégias terapêu-

ticas propostas envolvem a reestruturação cognitiva relacionando-a às tecnologias mais frequentemente usadas pelo indivíduo, a implementação de exercícios comportamentais e a aplicação da terapia de exposição, na qual o indivíduo se abstém do uso da tecnologia por períodos cada vez mais prolongados (SILVA, 2020).

O que se pretende é estabelecer um uso moderado da tecnologia e que se mantenha sob controle. Segundo Beck (2013), mudanças cognitivas com objetivo de alterar o sistema pensamento-crença e promover alterações emocionais e comportamentais duradouras. Esse é o objetivo da TCC para indivíduos cientes da situação, tornando-os capazes de interpretar os eventos de maneira realista e adaptativa. Assim, um dos pontos de partida dessa abordagem é que seja estruturado um modelo de abstinência, em que o usuário se abstém de uma determinada ferramenta tecnológica e utiliza outros meios de acesso. A recomendação para esse modelo encontra apoio quando o indivíduo tentou sem sucesso reduzir o uso de um determinado meio, então uma reestruturação cognitiva com mudança dos padrões de dependência tecnológica faz-se necessário (ABREU, 2011).

Levando em consideração que alguns usuários demonstram preferência por algumas fontes de tecnologias e têm suas dependências vinculadas apenas a elas, segundo a TCC, a abstinência especificamente dessas fontes de deve ser estimulada. Ou seja, cessar o uso de aplicativos específicos ou a navegação em determinados sites. É importante que isso aconteça de maneira intermitente, sempre intercalando com atividades que não sejam estímulos para a dependência e que incitem novos padrões de comportamento. Isso pode ser realizado por meio de alarmes e despertadores indicando o tempo de oscilação entre as atividades (ABREU, 2011).

Cartões de lembrete que deixem explícitos os custos do vício em tecnologia e os benefícios de quebrar esse vício, constituem uma ferramenta efetiva. Sugere-se a listagem de um número específico de problemas causados pela dependência, e também a listagem dos benefícios em reduzir o uso da mesma. De maneira que essa técnica faça sentido e seja efetiva, um esforço cognitivo é suscitado no usuário para que ele traga à memória os itens dessa lista (YOUNG; ABREU, 2011).

Conforme Young e Abreu (2011), um outro meio de intervenção que tem alcançado resultado satisfatório pela TCC são os grupos de apoio, isso porque uma parcela dos dependentes em tecnologia faz uso da mesma para ter a sensação de inserção social e compensar a falta de convívio e apoio. E um grupo de apoio que alcança resultado satisfatório nesse tipo de intervenção é o grupo familiar. Compaixão, empatia, solidariedade e responsabilidade pessoal podem ser aprendidas na família, assim padrões disfuncionais podem ser identificados e alterados cognitivamente (SOARES *et al.*, 2018).

Por fim, e sem pretensão de esgotar as possibilidades terapêuticas ofertadas pela TCC, ressalta-se o desenvolvimento de habilidades para a resolução dos problemas oriundos do estresse que instiga a dependência. Com o rearranjo cognitivo e o desenvolvimento de um novo repertório comportamental torna-se possível a “prevenção de recorrência, orientando os indivíduos a identificarem possíveis situações de risco e desenvolver estratégias alternativas” (KING; NARDI; CARDOSO, 2014, p. 150). Esses novos modelos elaborados são capazes de dar base para que o dependente faça alterações no ambiente e obtenha sucesso terapêutico.

Assim, a partir das colocações acima entende-se que a TCC se vale de métodos cientificamente eficazes para compreender, monitorar e modelar a cognição e o comportamento em um quadro de uso abusivo da tecnologia, contribuindo significativamente para a melhora de sintomas e para a redução de danos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contemporaneidade abraça avanços tecnológicos que se apresentam positiva e negativamente no cotidiano do homem e a presença ininterrupta da internet produz marcas nas relações desse, de modo que uma atenção especial deve ser apontada para o enlace homem-tecnologia. O termo internet tem anunciado as suas mais diversas formas de uso abrangendo todas as tecnologias digitais possibilitadas por ela, uma vez que a designação “dependência de internet” é um hiperônimo.

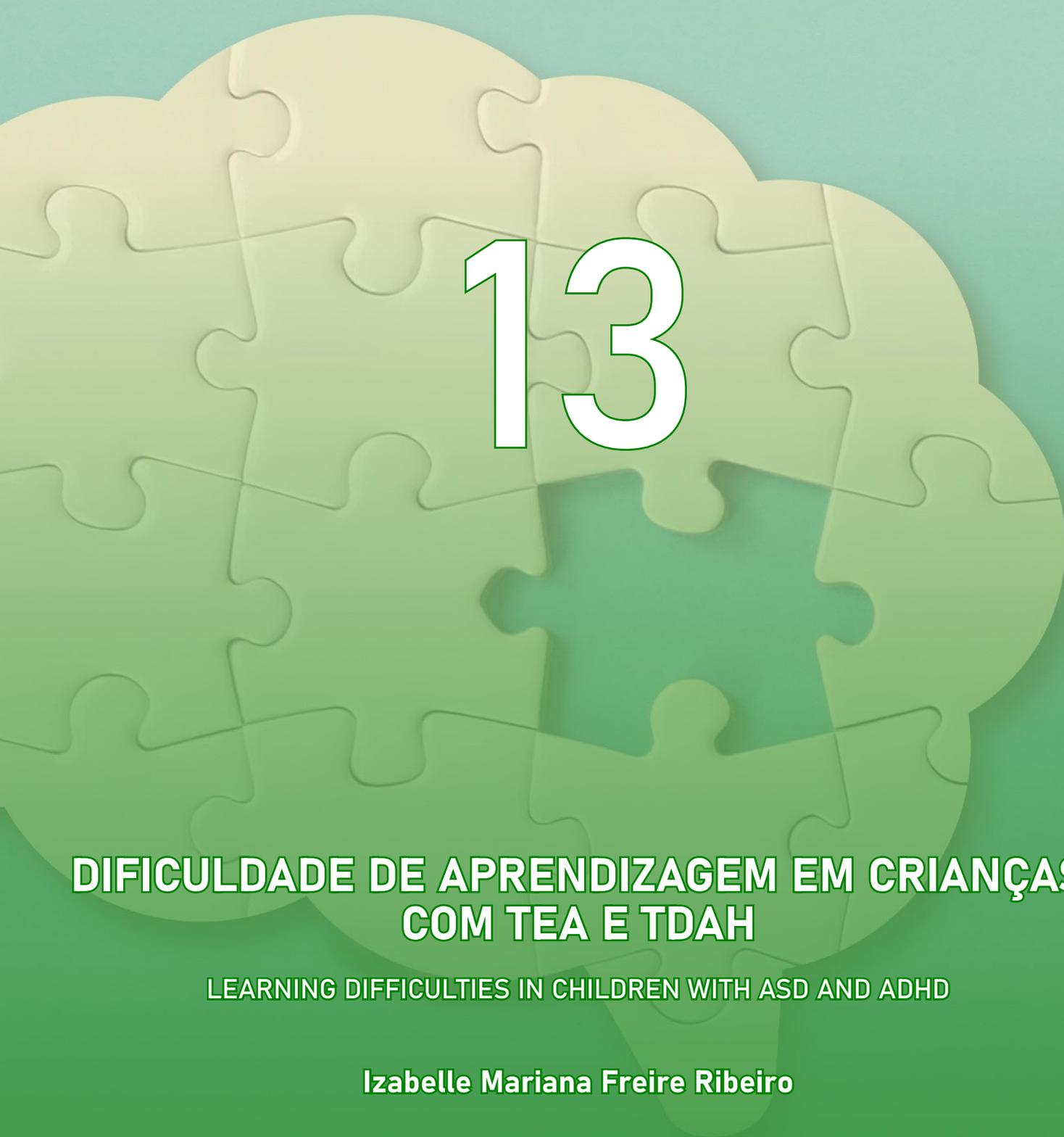
A utilização de tecnologias de maneira controlada permite o desenvolvimento da sociabilidade, evidenciando-se consequências relativamente favoráveis. Contudo, esse uso tem alcançado proporções negativas ocasionando prejuízos em escalas ainda não mensuráveis, o que suscita a necessidade de um olhar mais atento e urgente à dependência tecnológica.

Foi mostrado através do presente artigo que técnicas terapêuticas sugeridas para a dependência em internet são inúmeras e incluem substituir o uso excessivo por outras ações que proporcionem bem-estar, empregar barreiras externas, estabelecer metas e participar de grupos de apoio. A TCC é uma abordagem terapêutica estruturada, caracterizada por ser de curta duração e com um forte componente psicoeducativo. Seu objetivo principal é capacitar o cliente a se tornar seu próprio terapeuta, de modo que este identifique, avalie e altere seu próprio funcionamento desadaptativo.

Ainda que o número de indivíduos que possuem problemas com a dependência da internet e seus afins seja crescente, a quantidade de estudos voltados para essa área é discreta. Busca-se um método ideal para diagnosticar e tratar com o objetivo de melhoria de sintomas e redução de danos. Baseado nessa breve exposição percebe-se que a TCC é capaz de dar suporte para compreensão e tratamento o que reforça a relevância dessa abordagem frente as demais.

Referências

- ABREU, C.N.; EISENSTEIN, E.; ESTEFENON, S.G.B. **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais.** Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ABREU, C.N.; YOUNG, K.S. **Dependência de Internet: Manual e Guia de Avaliação e Tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BECK, J.S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BIANCHESSI, C. **Nomofobia e a dependência tecnológica do estudante.** Curitiba: Bagai, 2020.
- KING, A.L.S.; NARDI, A.E.; CARDOSO, A. (Orgs.). **Nomofobia: Dependência do Computador, Internet, Rede Sociais? Dependência do Telefone Celular?** São Paulo: Atheneu, 2014.
- PALFREY, J.; GASSER, U. **Nascidos na Era Digital: entendendo a primeira geração dos nativos digitais.** Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SILVA, C.A. **Transtornos da Dependência de Internet.** Minas Gerais: Oliveira, 2017.
- SOARES, R.O.; BAGATINI, D.D.S.; REATEGUI, E.B.; BIASUZ, M.C.V.; ZAFFARONI, F. Uso da internet por estudantes universitários: um campo de estudo emergencial. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 138–148, 2018. DOI: 10.22456/1679-1916.89256. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/89256>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.
- ZANELATTO, N.A.; LARANJEIRA, R. **O tratamento das dependências químicas e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas.** Porto Alegre: Artmed, 2013.



13

**DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS
COM TEA E TDAH**

LEARNING DIFFICULTIES IN CHILDREN WITH ASD AND ADHD

Izabelle Mariana Freire Ribeiro

Resumo

O presente artigo teve como objetivo descrever que crianças acometidas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm muita dificuldade no ambiente escolar, pois normalmente o modo de aprendizado deles é diferente do aprendizado das crianças sem transtornos. Com isso, as redes de ensino devem procurar métodos que possam ser tomados para que o estudo destas crianças seja realizado de modo igualitário. Devido a avanços em estudos da psicologia, houve um aumento de diagnósticos e assim a presença de crianças atípicas no meio escolar foi crescendo. Portanto é de suma importância que as redes escolares utilizem de meios que possam fazer com que as crianças sejam incluídas nas atividades, mas também fazer com que crianças que não sejam atípicas possam compreender a realidade dos colegas e lhes ajudar no desenvolvimento de atividades. Nesse sentido, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com aporte teórico em legislações e artigos. Verificou-se, por meio dos dados coletados, uma fragilidade no processo de inclusão na rede de ensino.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Transtorno do Espectro Autista. Educação inclusiva.

Abstract

The aim of this article was to describe that children suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD) have a lot of difficulty in the school environment, as their way of learning is normally different from that of children without disabilities. Therefore, education networks must look for methods that can be adopted so that the study of these children is carried out equally. Due to advances in psychology studies, there was an increase in diagnoses and thus the presence of atypical children in the school environment was growing. Therefore, it is extremely important that school networks use means that can ensure that children are included in activities, but also ensure that children who are not atypical can understand the reality of their colleagues and help them in developing activities. In this sense, a bibliographical research with a qualitative approach was carried out, with theoretical support in legislation and aims. Through the data collected, a weakness in the inclusion process in the education network was verified.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Autism Spectrum Disorder. Inclusive education.

1. INTRODUÇÃO

Para se compreender sobre a dificuldade de aprendizagem de crianças com TEA e TDAH, devemos entender primeiramente do que se trata cada transtorno. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) trata-se de um transtorno que afeta o neurodesenvolvimento de um indivíduo e pode ser classificado em três tipos, sendo eles: Desatento, Hiperativo-impulsivo ou uma junção de ambos. Já o Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de um transtorno que está em crescente diagnóstico atualmente nas crianças e tem ligação com o desenvolvimento, a comunicação e o comportamento.

O Transtorno de Déficit de Atenção e o Autismo em suas fases iniciais de diagnóstico podem acabar confundindo os resultados pois as características de ambos se assemelham em alguns aspectos, porém, ambas condições podem afetar um indivíduo de forma conjunta, deste modo a criança que possui os dois transtornos é mais propensa a ter maiores obstáculos do que as crianças que são acometidas com apenas um dos transtornos.

O processo de aprendizagem dessas crianças não é um processo fácil e necessita-se de profissionais aptos para auxiliar as crianças durante o processo de aprendizagem. É importante que os profissionais saibam lidar, pois no caso do Transtorno do Espectro Autista, cada criança tem sua individualidade, existem autistas que tem uma alta capacidade de aprendizagem, podendo ser dados como crianças superdotadas.

Atualmente, com os avanços tecnológicos e literários no âmbito da psicologia, os processos de diagnóstico de transtornos vêm aumentando, deste modo, é muito comum que se encontre crianças com TEA e/ou TDAH no ambiente escolar.

Portanto é de grande importância que as escolas pratiquem um método de educação mais inclusivo que faça com que estes alunos aprendam de modo igualitário ao de seus demais colegas.

É de extrema importância compreender quais desafios estas crianças enfrentam diariamente para que assim psicólogos e corpo docente das escolas trabalhem em conjunto realizando a educação inclusiva baseada no AEE (Atendimento Educacional Especializado), oferecendo as necessidades básicas de aprendizagem para todos os estudantes sem levar em consideração sua condição.

Sabe-se que pessoas com TEA e TDAH tem uma condição especial e que cada um tem sua singularidade e são condições que normalmente afetam o desenvolvimento, a comunicação e o comportamento principalmente, fazendo com que a aprendizagem seja mais difícil e precise de uma maior atenção.

O maior problema atualmente para estas crianças é que na maioria dos casos, os colégios não se sentem aptos para receberem crianças atípicas pois as mesmas necessitam de uma ajuda a mais, sendo em alguns casos, principalmente em crianças com TEA, a necessidade de um acompanhante terapêutico.

É de extrema importância que o corpo docente dos colégios reflitam e compreendam quais medidas podem ser tomadas de modo que auxiliem e facilitem a aprendizagem desses alunos. Entender quais são os desafios que estas crianças enfrentam no ambiente escolar e encontrar métodos para que o ensino e aprendizado seja igualitário.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para este estudo foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, descritiva que Segundo Gil (2006), pesquisas quantitativas abrangem tudo que pode ser calculado, em outras palavras, que se obtenham dados por meio de números para que sejam identificados e explorados. As pesquisas qualitativas têm o objetivo de conseguir informações por meio de descrições, conversas, assim sendo realizadas através da relação mundo e sujeito, não sendo representada por meio de número.

Neste contexto, o embasamento teórico está disponível em domínio público da internet assim como, livros, artigos de periódicos, manuais, legislações e trabalhos científicos que concedem informações acerca dos desafios existentes na dificuldade de aprendizagem em crianças com TDAH e TEA e do processo de inclusão na rede regular de ensino sendo estes, disponibilizados nos últimos cinco anos. Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Transtorno do Espectro Autista. Educação inclusiva.

2.2 Resultado e Discussão

Para compreender melhor acerca da dificuldade de aprendizagem deve-se voltar ao contexto histórico para compreender como se dava a educação às pessoas especiais das épocas antigas. Ainda na Pré-história era perceptível o descaso em auxiliar estas pessoas a aprenderem as atividades da época, e assim se passou pela Antiguidade, Idade Média, Idade Moderna e Idade Contemporânea. Foi apenas da Idade Contemporânea que estudos sobre deficiências (físicas e/ou neurológicas) passaram a ser pauta em investigações científicas.

Em 1900, mais especificamente na primeira década, o movimento escolanovista ocorria no Brasil, baseado nos pensamentos e ideologias de John Dewey, durante esse período a Psicologia ainda se encontrava em fases iniciais, sem muitas habilidades no meio profissional, porém mesmo assim foi de suma importância no meio escolar a partir da aplicação de testes psicométricos que na época eram utilizados para conferir como estava o nível de inteligência dos alunos.

Foi só no ano de 1988 que foi decretada pela Constituição Federal uma lei onde há um capítulo referente à educação e dentro do mesmo existe uma parte voltada para a educação especial. O objetivo da educação especial é integrar e incluir crianças portadoras de alguma deficiência no meio escolar para que ela aprenda de modo igualitário às outras crianças consideradas “normais”.

O Transtorno do Espectro Autista também denominado de Autismo caracteriza-se por um estado de saúde onde há uma dificuldade de comunicação social e no modo de comportamento, cientistas debatem que pessoas acometidas pelo autismo têm neurônios deficientes no córtex cerebral superficial, mas é um tema bastante debatido hoje em dia pois existem pesquisadores que afirmam que o autismo é genético, já outros dizem que tem ligação com fatores ambientais, com a crescente em processos diagnósticos a respeito deste transtorno as pesquisas com o passar do tempo ficarão mais claras e precisas em relação a causa.

As primeiras informações sobre o autismo só foram aparecer no início do século XX, mais precisamente em meados de 1940 onde Leo Kanner iniciou os estudos a respeito do transtorno, porém no CID 10(F90) o autismo só vem aparecer na década de 80 e nele o TEA

aparece como esquizofrenia, podendo ser classificada também como uma psicose infantil tendo em vista que o TEA é mais comum de ser diagnosticado em crianças.

Pessoas portadoras de TEA têm um comportamento incomum em relação a outras crianças e os comportamentos já podem ser observados logo quando bem pequenos ainda bebês. Normalmente os comportamentos já são observados pelos pais e familiares e podem ser caracterizados por falta de manter contato visual, a criança tende a se isolar das outras é um transtorno pessoas, evita interações e existem casos em que a criança nem desenvolve a fala ou pode ser muito agressiva.

No ambiente escolar as pessoas portadoras de TEA dependendo do grau geralmente necessitam de auxílio para que consigam desenvolver as atividades realizadas na escola, porém existem autistas que apresentam um alto desenvolvimento em determinadas atividades.

Existem 3 níveis de gravidade que a pessoa portadora de autismo pode ter e são eles: Nível um, Nível dois e Nível três.

- No nível um (grau leve) a criança precisa de pouca assistência.
- No nível dois (moderado) a criança precisa de assistência, mas de maneira mediana.
- No nível três (severo) a criança precisa de muita assistência.

Para diagnosticar uma pessoa com autismo deve-se ater-se ao fato de que mesma deve no mínimo conter seis critérios presentes, sendo eles: dificuldade em contato social de modo extensivo e duradouro, falta de vontade de realizar atividades com outras pessoas, mudanças na comunicação (ausência ou não da fala), movimentos e atividades repetitivas, não ser a favor de mudanças. Apesar do crescente diagnóstico nos dias atuais, não existe ainda a confirmação da existência de algo biológico que justifique a existência do transtorno, assim não existem exames que possam ser realizados para detectar.

Como os comportamentos normalmente são percebidos ainda no início da infância é interessante que os pais levem logo a criança para um psicólogo de modo que quanto mais cedo for dado o diagnóstico, mais tranquilo seria o desenvolvimento da criança. Existem três meios de auxílio muito conhecidos para crianças com TEA, que são: ABA, Psicoterapia e Musicoterapia.

- Método ABA: Tem como objetivo incentivar as crianças a encontrarem habilidades novas e fazê-las de modo prazeroso, assim, vai diminuindo a ocorrência de comportamentos que podem ser mais prejudiciais ao seu processo de aprendizado.
- Psicoterapia: Ajuda a criança no aprendizado de suas emoções e no convívio social fazendo com que ela consiga se comunicar seja por linguagem corporal ou por linguagem verbal.
- Musicoterapia: É uma prática terapêutica que como o próprio nome já diz utiliza da música para aplicar técnicas que auxiliem no desenvolvimento da criança.

A presença de uma criança autista no ambiente escolar requer várias prudências, a principal é a presença de um psicólogo na escola. Há uma lei onde é determinado que a presença do psicólogo em escolas públicas para auxílio dos alunos é obrigatória.

Art. 1º As redes públicas de educação básica contaram com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2019).



O fato de o autista estar inserido no meio escolar, é um modo de fazer com que uma criança que seria “ignorada” pela sociedade viva quase que normalmente no meio dos outros.

Segundo Leo Kanner (1943), com base em seus estudos, a característica mais forte de pessoas com TEA é que elas têm uma grande dificuldade em manter conexões com outras pessoas e com o meio no qual se encontram, a partir deste pensamento ele diz que estes fatores contribuem para que estas pessoas sejam solitárias. No ano de 1946, Kanner fez um artigo chamado “Linguagem irrelevante metafórica no autismo infantil precoce”, no qual ele retrata justamente sobre a dificuldade de linguagem e comunicação de crianças autistas (RODRIGUES; SPENCER, 2010, p. 18).

O TDAH sigla de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, é um transtorno que surge ainda na infância e acomete mais os meninos, acompanha a criança até a fase adulta, pois não existe cura, porém, existem tratamentos que auxiliam na diminuição dos sintomas para que o indivíduo consiga ter uma vida com menos dificuldades. No ambiente escolar os alunos portadores de TDAH são vistos como desafios para seus professores pois requerem uma atenção maior no momento de realização das atividades.

Os sintomas do TDAH podem ser facilmente confundidos com os sintomas de TEA, as crianças portadoras de TDAH geralmente não tem ânimo de concluir atividades que precise de foco e atenção, são desorganizados em relação às suas tarefas, impulsivos, não gostam de contato com outras crianças e acabam optando por se excluírem. O TDAH pode vir atrelado a algum outro transtorno como o TEA, que geralmente tem ligação com uma certa deficiência intelectual e atraso no desenvolvimento motor e da fala.

O TDAH é dividido em 4 tipos, sendo eles:

- Desatento: O indivíduo não se atém a pequenas circunstâncias e comete erros por não ter uma atenção plena, não consegue obedecer a regras e não gosta de atividades onde tenha que pensar por muito tempo.
- Hiperativo/impulsivo: O indivíduo é agitado e não consegue ficar quieto, se insere em conversas alheias.
- Combinado: O indivíduo tem comportamentos tanto desatentos quanto hiperativos/impulsivos.
- Não específico: O indivíduo tem poucos aspectos para obter um diagnóstico.

A Epistemologia Genética do psicólogo suíço Jean Piaget (1970), é de extrema importância para que se compreenda acerca da evolução das capacidades afetivas e cognitivas de uma pessoa. Portanto, compreende-se que a reflexão antes da ação faz com que uma criança tenha uma evolução em seu intelecto.

Segundo os estudos de Barkley (2002/2008), o bloqueio de comportamento dos indivíduos se dá por intermédio de ações cognitivas acarretando o comportamento de autorregulação. Barkley em suas pesquisas une características psicológicas, cerebrais e neuropsicológicas de modo que consiga compreender as características cognitivas do indivíduo.

Devido a grande semelhança em alguns sintomas de ambos os transtornos, é muito comum que crianças que tenham TEA sejam diagnosticadas com TDAH e vice-versa, devido a algumas semelhanças como a dificuldade de atenção, é de extrema importância que os pais procurem um profissional cedo para conseguirem um diagnóstico e os profissionais devem ser bem atentos aos sintomas durante o processo diagnóstico.

3. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos por meio desta pesquisa, foi possível perceber que mesmo com avanços em estudos, ainda existe um déficit muito grande das redes de ensino na questão da educação inclusiva, portanto vale ressaltar novamente a importância de que estas crianças tenham um aprendizado igualitário.

Estas crianças têm o seu neurodesenvolvimento afetado e por isso precisam de um apoio e acompanhamento mais de perto, seja com dinâmicas em grupo ou até mesmo como em alguns casos, um acompanhante terapêutico que vai ficar durante todo o período escolar auxiliando as crianças nas suas dificuldades.

É importante implementar novas atividades e dinâmicas para os alunos, mas também trazer os pais de todas as crianças sem distinção para que consigam compreender as dificuldades e auxiliem no desenvolvimento das mesmas, assim a relação entre pais e escolas é indispensável.

Infelizmente ainda é muito grande a falta de instituições de ensino aptas para receberem as crianças atípicas, mesmo com a crescente nos diagnósticos, os pais ainda têm uma grande dificuldade de encontrar colégios que disponham de atividades e acompanhantes para estas crianças e acabam tendo que matricular seus filhos em colégio sem preparo, que muitas das vezes pode até chegar a atrasar o aprendizado das crianças.

Referências

- ALVES, Rauni Jandé Roama; NAKANO, Tatiana de Cássia. A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 346-360, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2023.
- Aprendizagem de alunos com Autismo e TDAH. **UFPA Ensino**, 2018. Disponível em <http://radio.ufpa.br/index.php/ufpa-ensino/aprendizagem-de-alunos-com-autismo-e-tdah/>. Acesso em: 20 mai. 2023
- BARKLEY, Russel A. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)**. Tradução Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre/ RS: Artmed, 2002.
- BARKLEY, Russel A. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH)**. Tradução Ronaldo Cataldo da Costa. 3ª ed. Porto Alegre/ RS: Artmed, 2008.
- Benitez, P., Gomes, M., Bondioli, R., & Domeniconi, C. (2017). Mapeamento das estratégias inclusivas para estudantes com deficiência intelectual e autismo. **Psicologia em Estudo**, 22(1), 81-93. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i1.34674>
- BENITEZ, Priscila. **Psicologia e Educação Especial**. 1.ed. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional, 2017
- BRASIL. Lei N° 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019.
- CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DEWEY, John. **Democracia e Educação**. Tradução Godofredo Rangel e Anísio Teixeira. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936.
- GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006
- HELENO, Ana Luiza Zotti Loyola; OLÉA, Camila das Neves; YANEZ, Daniela Alves; COSTA, Michel da; TARRICONE, Sandra de Oliveira Perez. **TEA - Transtorno do espectro autista: Conceitos e Intervenções da saúde e da educação**, 2020. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/>

volume-4-edicao-4/3703-rci-espectro-autismo-07-2020/file. Acesso em: 22 mai.2023.

IMPRECISÃO em diagnóstico prejudica tratamentos de autismo e déficit de atenção, **Alesp**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?23/11/2022/impresicao-em-diagnosticos-prejudica-tratamentos-de-autismo-e-deficit-de-atencao-#:~:text=O%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista,sociais%20de%20quem%20os%20possui>. Acesso em: 01 out 23.

KANNER, Leo. **Autistic Disturbances of Affective Contact**. *Nervous Child*, n. 2, 1943.

MISSAWA DDA, ROSSETTI CB, COTONHOTO LA. Análise do processo de tomada de consciência em crianças com TDAH. **Rev. Psicopedagogia**,v.36,n.110, p.125-135,2019.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. **Revista Educação Pública**, v. 20, n.34, 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 01 out. 2023.

PIAGET, J. **A epistemologia genética e a pesquisa psicológica**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.

RODRIGUES, Janine Marta C.; SPENCER, Eric. *A criança autista: um estudo psicopedagógico*. Rio de Janeiro: Wak, 2010.RODRIGUES, Janine Marta C.

SENO, Marília Piazzzi. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade(TDAH): o que os educadores sabem?. **Rev,psicopedag.**, São Paulo , v.27, n.84, p. 334-343, 2010. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mai 2023

SOUSA, Talita Almeida de. Conhecer e Interagir: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista. Paraíba: **UFPB**, 2015.

TDAH e Autismo: Transtornos diferentes que podem estar juntos. **Autismo e Realidade**, 2019. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2019/05/30/tdah-e-autismo-transtornos-diferentes-que-podem-estar-juntos/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. . São Paulo: EDUSP. . Acesso em: 08/11/2023

14

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO
TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO
COM HIPERATIVIDADE)**

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN ADHD (ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER)

Rayana Oliveira Costa

Resumo

Este artigo explorou de forma detalhada a importância do diagnóstico precoce no TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade), tendo em vista que tal diagnóstico desempenha um papel de extrema importância no tratamento e principalmente na qualidade de vida das pessoas que são afetadas pelo transtorno. Ao decorrer do artigo foram destacados pontos importantes sobre o TDAH como intervenções que podem ser aplicadas para que assim seja reduzido o impacto negativo do transtorno, seja no desempenho escolar da pessoa, assim como no desempenho social e na saúde mental também. E além de tudo também se destaca a importância de uma equipe multidisciplinar que é necessária para que o tratamento seja ainda mais eficaz e bem-sucedido, levando assim a pessoa a ter bons resultados a longo prazo. O objetivo do artigo foi explorar a importância de se ter o diagnóstico enquanto o indivíduo ainda é criança para que se evite que ela cresça e encontre dificuldades em sua fase adulta, tudo feito e pesquisado com bases em artigos e estudos a partir de 2009.

Palavras-chave: Diagnóstico. TDAH. Intervenções. Transtorno. Multidisciplinar.

Abstract

This article explored in detail the importance of early diagnosis of ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), bearing in mind that such diagnosis plays an extremely important role in treatment and especially in the quality of life of those affected by the disorder. Throughout the article, important points about ADHD have been highlighted, such as interventions that can be applied to reduce the negative impact of the disorder, be it on the person's school performance, social performance or mental health. It also highlights the importance of a multidisciplinary team, which is necessary for the treatment to be even more effective and successful, thus leading the person to have good long-term results. The aim of the article was to explore the importance of having a diagnosis while the individual is still a child in order to prevent them from growing up and encountering difficulties in adulthood, all done and researched on the basis of articles and studies from 2009 onwards.

Keywords: Diagnosis. ADHD. Interventions. Disorder. Multidisciplinary.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade é um problema inerente às funções executivas do nosso cérebro, o TDAH tem início cedo, é possível notá-lo desde a infância, e em 60% dos casos permanece no indivíduo durante toda a sua vida. O TDAH pode afetar a fase escolar da criança e até mesmo na fase adulta, por conta disso é importante que se tenha o diagnóstico o quanto antes, ou seja, na infância, para que se inicie o tratamento e a criança consiga ter um desenvolvimento melhor ao longo de seu crescimento. Com tudo, fica o questionamento, afinal o que é o TDAH?

O TDAH é um transtorno que afeta um funcionamento muito importante do nosso organismo, o nosso cérebro, justamente por atingir uma área onde nos traz problemas prejudiciais que o TDAH é considerado um transtorno. Ele atinge parte do nosso lobo pré frontal, onde causa alterações no nosso cérebro, incluindo uma certa lentidão no nosso funcionamento neuronal, ou seja, o indivíduo possui dificuldades em segurar seu foco e concentração, dificuldades em prestar atenção, controlar suas impulsividades, hiperatividades, distrações, entre outros, dando então origem aos principais sintomas do TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade. Sendo assim existem três tipos do transtorno: O tipo desatento/distraído, tipo hiperativo-impulsivo e o tipo combinado/misto.

Apesar do transtorno afetar cerca de 5 a 7% da população infantil, não se sabe a causa exata do mesmo, estudiosos da área atualmente identificam o componente genético como umas das principais causas do transtorno, pois tudo que somos tem origem principal de nossos pais, além de várias linhas de pesquisa mostraram que a desatenção e a hiperatividade têm uma grande carga hereditária. Independente das causas do TDAH, é importante que se tenha um diagnóstico precoce e que se inicie o tratamento imediato, e claro, entender de todas as formas o que é e como tratar o TDAH.

O TDAH é um transtorno na qual dificulta a aprendizagem e comportamento da criança, e conseqüentemente afetará na vida adulta dessa criança, por isso a importância de um diagnóstico desde a infância nos primeiros sinais. O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade é um transtorno que afeta diretamente as funções cerebrais da criança, lhe causando certas limitações como dificuldade em prestar atenção, dificuldade em manter seu foco em uma só atividade, a impulsividade, ficar parado por muito tempo em um só lugar, permanecer sentado quando necessário, entre outros.

Muitas das vezes os sintomas do TDAH passam por despercebidos e a criança acaba crescendo sem saber que possui o transtorno, o que possivelmente no futuro lhe trará certos prejuízos em suas relações sociais e profissionais. É importante que pais e professores se atentem aos comportamentos diferentes das outras crianças para que aquela criança possa ser diagnosticada ainda em sua infância. Gerando assim o questionamento que buscamos responder: “Qual a importância e porque obter o diagnóstico de TDAH ainda na infância?”

Com todos os pontos citados o objetivo geral do presente artigo foi a discussão da importância do diagnóstico do TDAH ainda na infância e como o diagnóstico se faz importante para um crescimento saudável da criança e também para o seu desenvolvimento na fase adulta, sendo o objetivo específico: apontar sintomas do TDAH quando criança, analisar os danos que o TDAH possa causar na juventude e na fase adulta daquela criança caso não tenha diagnóstico cedo, compreender a importância do diagnóstico do TDAH e os desafios que o TDAH possui na educação da criança.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Essa pesquisa teve como base as pesquisas bibliográficas qualitativa e descritiva referentes ao tema, livros de pesquisa, buscas em sites confiáveis que falassem com bastante clareza sobre transtorno do TDAH. Toda a pesquisa se faz presente de forma online disponível na internet, como artigos e trabalhos científicos a partir de 2009, que constam todo conteúdo voltado para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

2.2 Resultados e Discussão

O primeiro diagnóstico do transtorno do déficit de atenção (TDAH), de acordo com literatura médica, surgiu no século XX (1910) na primeira criança com os sintomas de uma doença mental ou moderadamente disfuncional, foi a primeira criança portadora do déficit de atenção, marcada por um defeito inibitório que afeta diretamente o desenvolvimento de algumas funções cerebrais. O TDAH é um transtorno neurobiológico, ou seja, causa alterações no cérebro onde o mesmo não funciona da forma que deveria funcionar, a partir disso e com base em padrões de sintomas, comorbidades e fatores de risco compartilhados, o TDAH se encontra dentro dos transtornos de neurodesenvolvimento de acordo com o DSM-V. Definido então por níveis prejudiciais de desatenção, de desorganização e/ou Hiperatividade-impulsividade (DSM-V, 2023).

Esses níveis fazem parte da funcionalidade de nosso cérebro, logo alterações nos mesmos podem ser prejudiciais para o nosso funcionamento cerebral. A desatenção e a desorganização é a incapacidade da criança em se manter presa a uma só tarefa, manter seu foco, saber ouvir o que estão falando para ela mesmo quando não tenha distrações externas, manter o local em que está organizado, não perder materiais de forma tão rápida e repetidamente, sintomas excessivos para a idade ou para o nível de desenvolvimento. E a Hiperatividade-Impulsividade está relacionado a atividades excessivas, a inquietação, a incapacidade da criança de se manter sentado, sintomas esses também que são excessivos para a idade da criança ou para o nível de desenvolvimento (CALIMAN, 2009)

O TDAH está presente em 3 a 5% das crianças, os sinais precoce aparecem na infância, e em mais da metade dos casos (60%) o transtorno permanece na vida adulta, porém com sintomas mais leves e controlados, caso tenha recebido o diagnóstico ainda cedo, e também é mais frequente no sexo masculino do que no sexo feminino, nos casos femininos é comum que os primeiros sintomas a aparecer seja o de desatenção “O subtipo desatento é mais comum em meninas (até 57,9%), e um número maior de meninos é diagnosticado com subtipos desatentos (28,6%) ou combinado (30,6%)” (LARROCA; DOMINGOS, 2012, p.02).

Apesar de estar presente no transtorno, o TDAH não é sinônimo de hiperatividade, pois nem toda criança que possui o TDAH obrigatoriamente irá possuir a hiperatividade, a hiperatividade é um sintoma que pode ou não está presente no diagnóstico do transtorno, por isso é importante ressaltar que a criança pode ser portadora do TDAH e não ter a hiperatividade, assim como poder ser hiperativa e não possuir o TDAH. A Hiperatividade não é uma doença, é um sintoma que afeta principalmente as atividades motoras da criança, fazendo com que ela tenha um comportamento inapropriado para a sua idade. É importante que os professores fiquem atentos nessa questão comportamental, na muita agitação, na coordenação motora diferente das outras crianças, vê-se então a importância do conhecimento do desenvolvimento infantil, para saber em que fase do desenvolvi-

to motor aquela criança se encontra. A Hiperatividade pode vir a trazer certos prejuízos ao longo da vida da criança, prejuízos esses: sociais, afetivos e também na aprendizagem, e várias são as causas e condições deste sintoma, mas isso não quer dizer que necessariamente a criança será diagnosticada com TDAH.

Muito se é estudado sobre as causas do TDAH, até hoje não se tem uma causa específica para o transtorno, mas após estudos, pesquisas, foram comprovadas que uma das principais causas do TDAH é a hereditariedade, a própria família, se existem casos de TDAH em uma determinada família possivelmente terão outros familiares que apresentaram o transtorno. Mas não é apenas o fator genético que pode vir causar o transtorno, o consumo de álcool e fumo durante o período gestacional aumentam em até 3x as chances daquela criança nascer com TDAH, assim como o sofrimento fetal, a prematuridade e o baixo peso também podem ser possíveis causas, não obrigatoriamente todas as crianças iram nascer com o TDAH mas existe o aumento da probabilidade.

De acordo com o DSM-V os sintomas aparecem antes dos 12 anos de idade da criança, e vários desses sintomas podem ser notados tanto em casa quanto na escola ou entre lugares públicos, os sintomas prejudicam a criança no funcionamento social, escolar, e até mesmo o profissional quando adulto, sendo eles:

1. Desatenção (é necessário ter 6 ou mais destes sintomas por pelo menos 6 meses seguidos)
2. Não prestar atenção em detalhes nas tarefas da escola ou em outras atividades, cometendo erros simples por descuido.
3. Sente dificuldade em prestar atenção em tarefas ou até mesmo atividades que sejam divertidas.
4. Parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente.
5. Sente dificuldade em completar as atividades pois frequentemente perde o foco, e não consegue seguir instruções até o fim.
6. Tem dificuldades em organizar suas tarefas e atividades.
7. Evita, e não gosta de fazer atividades que vão lhe exigir muito esforço mental.
8. Perde com facilidade coisas que são necessárias para as suas tarefas e atividades.
9. Facilmente distraído por coisas que acontecem à sua volta.
10. Hiperatividade e Impulsividade (é necessário ter seis ou mais sintomas por pelo menos 6 meses seguidos)
11. Com frequência fica batucando ou remexendo a mão ou os pés, ou fica se contorcendo na cadeira.
12. Com frequência se levanta da cadeira em momentos na qual deveria permanecer sentado.
13. Com frequência corre ou sobe nas coisas em momentos inapropriados.
14. Com frequência “não para”, não consegue ou não se sente confiante em ficar parado por muito tempo, como por exemplo em um restaurante.
15. Com frequência fala demais.
16. Com frequência responde a uma pergunta antes mesmo dela ser concluída.
17. Com frequência não consegue esperar a sua vez.



18. Com frequência se intromete ou interrompe.

Com todos esses sintomas para o diagnóstico, existe uma variação de intensidade desses sintomas emitida pelo Manual de Diagnóstico e Estáticos do Transtornos Mentais (DSM) , definidas em três graus, sendo eles: grau leve, moderado e grave. O grau leve é aquele onde o indivíduo apresenta poucos sintomas, apenas o suficiente para o diagnóstico do transtorno, causando assim poucos prejuízos em suas relações sociais, o grau moderado é quando existem sintomas a mais que no leve, mas que também não chegam a ser tão graves, e o grau grave é quando o indivíduo apresenta vários dos sintomas, indo além do necessário para o diagnóstico. A partir disso é importante se atentar em qual desses graus a criança irá se encaixar para iniciar o tratamento (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

O diagnóstico do TDAH é feito juntamente com uma equipe multidisciplinar (avaliações médicas, educacionais e psicológicas) juntamente com os pais da criança a fim de encontrar coerência entre os sintomas do transtorno. Na avaliação médica o médico identifica os sintomas na criança e irá analisar o que poderia ter contribuído para o desenvolvimento deles, e dá início a uma busca profunda desde o pré-natal da criança, para analisar o que esse bebe pode ter sido exposto no período da gravidas, como o consumo de bebidas alcoólicas e fumo ingeridos pela mãe, infecções no sistema nervoso central, traumatismo cranioencefálico, histórico da familiar de TDAH. A partir disso analisar o histórico de desenvolvimento que irá determinar quando os sintomas tiveram início e a evolução dos mesmos, essa análise é feita tanto pelos pais quanto os funcionários da escola, pois assim permite que o médico tenha a análise em dois contextos diferentes. A avaliação educacional é onde irá se analisar de que maneira os sintomas do TDAH podem influenciar no desempenho educacional daquela criança (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

O TDAH não tem cura, mas tem tratamento, na qual alivia os sintomas e assim ao longo do tempo irá fazer com que os sintomas sejam mais perceptivos, o tratamento pode ser feito com medicamento e com psicoterapia. O tratamento com medicamentos são os remédios que a criança poderá tomar para aliviar os sintomas da desatenção e impulsividade, a ritalina por exemplo, é quase sempre a primeira escolha para o tratamento pois irá ajudar a controlar mais os sintomas. O tratamento com a psicoterapia é indispensável, pois só os medicamentos não serão suficientes para controle do transtorno, é necessário que tenha uma combinação entres dois, nesse caso destacamos os psicólogos e psiquiatras que costuma utilizar da TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) para conduzir as terapias e auxiliar nas mudanças de comportamento da criança e também estimular a mudança de hábitos, assim melhorando o desenvolvimento da criança tanto com familiares quanto em outros ambientes como ´ por exemplo na escola (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2009).

O TDAH é identificado ainda na infância por inúmeros fatores, a criança diagnosticada com o transtorno chega na fase adulta com sintomas quase que invisíveis, mas ainda assim lida com o transtorno de forma moderada, mas nem todos os adultos são diagnosticados ainda na infância, existem adultos que chegam nessa fase sem ao menos saber que possui o transtorno. Os sintomas para esses adultos também podem parecer invisíveis pois na medida que o indivíduo vai crescendo e amadurecendo ele desenvolve comportamentos na qual acaba compensando suas limitações causadas pelo TDAH, comportamentos esses que podem ou não ser saudáveis. Alguns dos sintomas que podemos ficar atentos nesses adultos são:

1. Desatenção;
2. Falta de atenção aos detalhes.
3. Dificuldade em começar ou concluir tarefas

4. Esquecimento
5. Desorganização
6. Dificuldade em estabelecer prioridades
7. Dificuldade em fazer planos
8. Dificuldade em se concentrar ou regular a atenção
9. Má gestão do tempo
10. Dificuldade para realizar mais de uma tarefa aos mesmo tempo
11. Impulsividade;
12. Inquietação
13. Falar de forma excessiva
14. Interromper os outros com frequência
15. Desregularização emocional
16. Baixa tolerância à frustração

Apesar de todos esses sintomas se tem muita dificuldade em fazer o diagnóstico de TDAH em adultos, pois é difícil do próprio adulto reconhecer o problema, muita das vezes os sintomas são entendidos apenas como uma falha na personalidade, o próprio adulto leva apenas queixas emocionais ao psicólogo ou psiquiatra, o que acaba dificultando a identificação do transtorno. Muitas das vezes o adulto com TDAH sente frequentemente dificuldade em perceber as coisas, não so coisas simples como uma unha pintada de alguém por exemplo, mas sim coisas dele próprio, como sentir sua fome, por vezes o indivíduo pode estar com o estômago doendo de fome e ele simplesmente não percebe, o que acaba lhe causando prejuízos a si próprio. O adulto com TDAH muita das vezes é visto como uma pessoa “aérea”, “preguiçosa”, todos a sua volta sustentam, essa ideia e a própria pessoa acaba se convencendo que todos estão corretos e não busca uma ajuda profissional, por conta desse fato eles acabam buscando ajuda quando já estão esgotados e sem conseguir fazer suas atividades normais, perdem o emprego e não conseguem mais fazer nem o mínimo por si mesmo. O adulto que não possui o diagnóstico ainda na infância tende a ser muito prejudicado na sua vida adulta por isso a importância do diagnóstico precoce para que esses prejuízos sejam evitados.

De acordo com artigos, o psiquiatra Leon Eisenberg é considerado o “pai” do TDAH, o que apesar das inúmeras contribuições ao transtorno, não é uma afirmação totalmente verdadeira, tendo em vista que o TDAH é um distúrbio conhecido desde a antiguidade, sendo assim pesquisado e estudados por autores anteriores. Mas Eisenberg foi que deu a devida importância ao transtorno, além de ter introduzido o TDAH no manual de referência da psiquiatria e psicologia americana, o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* ou DSM, feitos esses que provavelmente o levaram a receber esse título. É importante citar que pouco antes de morrer Eisenberg se envolveu em uma grande polêmica onde supostamente ele afirmava que o TDAH se tratava de uma “doença fictícia”, sendo assim afirmando a inexistência da doença mas não foi bem isso que aconteceu, o que houve foi uma má interpretação de suas palavras. Na verdade, Eisenberg se refere ao diagnóstico da doença dado com tanta rapidez, fazendo com que pessoas fossem diagnosticadas com o transtorno mesmo a pessoa não sofrendo da doença.

Entre tantos nomes que estudaram sobre o TDAH, está o nome de Russell Barkley (2000), para ele o TDAH consiste em problemas com os períodos de atenção, o controle



de impulso e o nível de atividade, com isso ele desenvolveu o “Modelo de Barkley” para explicar o TDAH. Barkley desenvolveu quatro funções cognitivas executivas, sendo elas: a memória operacional, a autorregulação, a internalização da linguagem e a reconstituição. O modelo de Barkley define o TDAH como um déficit de inibição comportamental, sendo assim esse déficit iria afetar de forma negativa as quatro funções neuropsicológicas do modelo de Barkley. Essas funções têm como objetivo acessar nosso sistema motor, consequentemente afetam outros sistemas neuropsicológicos como: o perceptivo, sensorial, linguístico, emocional e mnésico.

Segundo Rohde e Benczik (1999), a criança que possui o transtorno, não possuem certos comportamentos por serem teimosas ou por serem ruins, mas sim por que o TDAH leva a criança ter atitudes diferentes das demais crianças, com isso é necessário uma atenção e cuidado maior com a mesma, com isso eles citam que é importante os pais ou responsáveis estejam cientes do ambiente em que aquela criança está inserida, seja na escola, na sociedade ou até mesmo no próprio ambiente familiar, para garantir que aquela criança esteja em um lugar onde irá ser auxiliada em suas dificuldades e que não seja obrigada a ir além do que suas capacidades a permite.

De acordo com a psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2014), não se deve culpar os pais pelas ações que a criança executa por conta do transtorno, mas vale ressaltar que o ambiente familiar em que a criança cresce tem uma influência em suas ações, um cenário familiar de brigas entre os membros da família automaticamente irá causar um desenvolvimento negativo na criança, e claro vivendo nessa situação é esperado que os mesmos não saibam lidar com o transtorno da criança, o que já torna mais difícil o dia a dia da criança. Para Silva (2014) a chave para lidar com o transtorno é o conhecimento, é necessário que mais pessoas conheçam o transtorno, entendam, pois só assim as pessoas podem lidar com a rotina de uma criança que possui o TDAH.

3. CONCLUSÃO

A partir de todos os dados e resultados obtidos nesta pesquisa, concluiu-se que o diagnóstico precoce do TDAH é de suma importância para melhorar a qualidade de vida das pessoas que são afetadas pelo transtorno. Obteve-se a resposta então de que a importância da identificação do TDAH nas fases iniciais de vida da pessoa permite que intervenções oportunas sejam realizadas tendo resultados significativos tanto em seu desempenho escolar quanto em suas relações interpessoais, sendo assim cumprindo com o objetivo geral do presente artigo.

É possível notar que o Transtorno do déficit de atenção ainda é um transtorno com pouco índice de conscientização, é importante que tal assunto seja mais estudado e implementado em nosso dia a dia principalmente em escolas onde é possível notar os sintomas com mais facilidade, tendo que é o local onde a criança mais desenvolve suas habilidades cognitivas.

Com tudo foi possível pontuar os principais pontos sobre o diagnóstico precoce em TDAH, assim como os sintomas, os malefícios do transtorno, como a vida pessoa pode se tornar complicada caso cresça sem o diagnóstico, intervenções necessárias e resultados positivos com o tratamento, além claro da junção de outros profissionais da saúde que desempenham um papel de extrema importância para os resultados do tratamento.

Ao finalizar o presente artigo foi possível notar a ausência de alguns temas relacionados ao TDAH, informações essas que seriam de grande importância para o conhecimento

e também para lidar com o transtorno. A abordagem multidisciplinar no tratamento do TDAH: Integrações Educacionais, Psicológicas e Farmacológicas, seria um possível tema de suma importância para se falar mais sobre o transtorno, com o objetivo de destacar o diagnóstico características e impactos que o TDAH causa em diferentes áreas da vida, analisar estratégias educacionais, incluindo adaptações curriculares e métodos de ensino para ajudar e elevar o aprendizado dos indivíduos com TDAH. E assim esperar que com o estudo seja possível fornecer uma base sólida para a compreensão e o tratamento do TDAH, destacando a importância da colaboração entre os profissionais de diversas áreas.

Referências

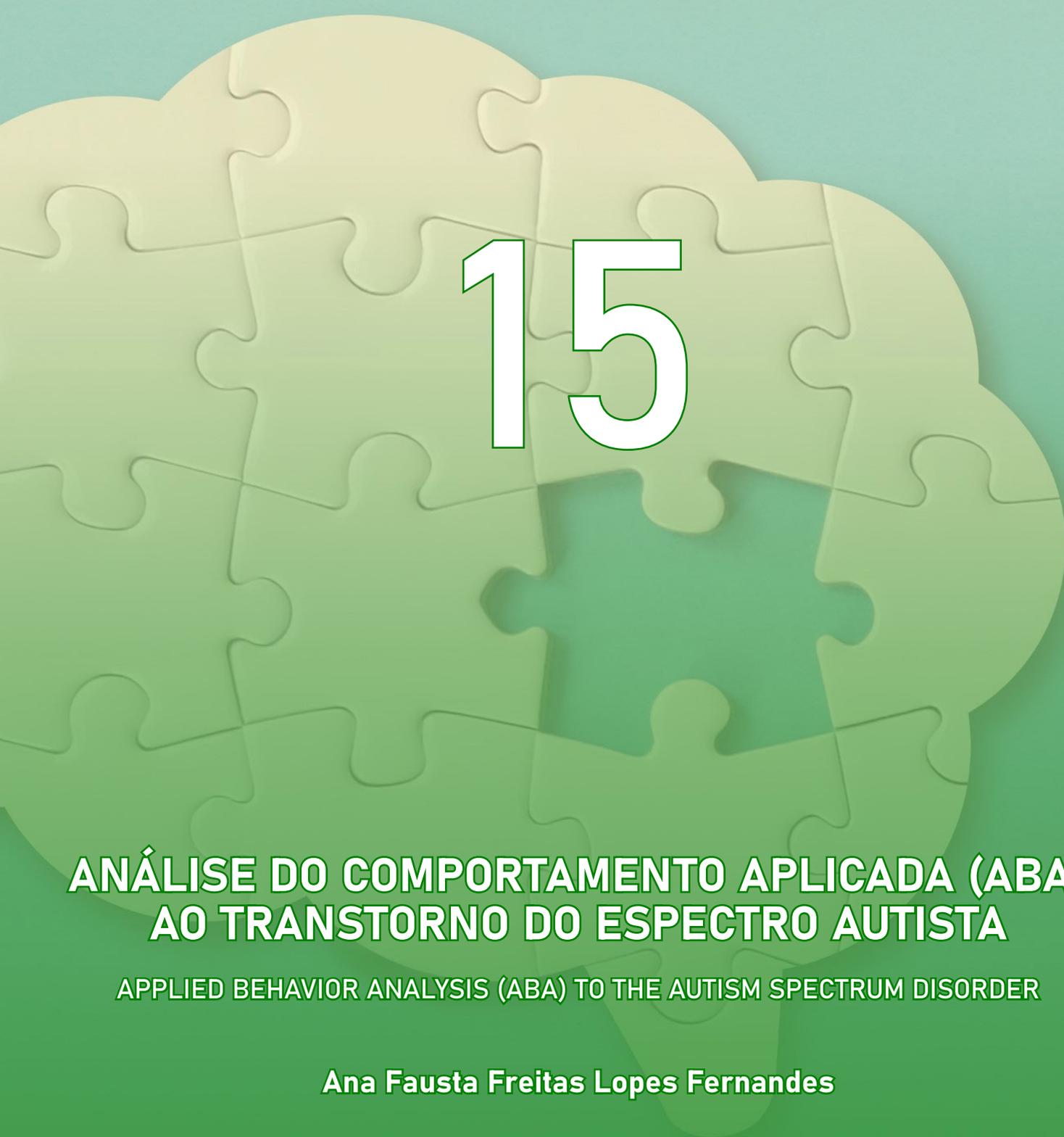
BRITO, J. R.; CECATTO, L. H. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais.** Aletheia v.52, n.2, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n2/v52n2a06.pdf>. Acesso em 16 set. 2023.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. **Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: classificação e classificados.** 2009. Pós-Graduação em Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2009. Disponível em : <https://www.scielosp.org/article/physis/2009.v19n4/1165-1187/pt/>. Acesso em: 16 set. 2023.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.** 2009. Pós-Graduação em Psicologia - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20oficial%20do%20TDAH,Still%20%C3%A9%20o%20marco%20obrigat%C3%B3rio. Acesso em: 16 set. 2023.

PÉREZ, Francisco. **O modelo de Barkley para explicar o TDAH - A Mente é Maravilhosa.** Graduando em Psicologia pela Universidade de Jaén. 2022. Disponível em: <https://amenteemaravilhosa.com.br/modelo-de-barkley-explicar-o-tdah/>. Acesso em 16 set. 2023.





15

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA)
AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) TO THE AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ana Fausta Freitas Lopes Fernandes

Resumo

Este artigo baseia-se nos princípios de uma revisão bibliográfica, através de pesquisas em impressos, documentos, e artigos já publicados, visando fazer o levantamento das concepções de outros autores, sobre o Transtorno do Espectro Autista, o TEA, que é um transtorno de neurodesenvolvimento, e quem é acometido por este transtorno possui dificuldades, ou não desenvolvem algumas funções neurológicas como deveriam, necessitando assim de uma metodologia que se diferencie dos métodos tradicionais de ensino, pois os mesmos não são capazes de alcançar as áreas afetadas. Sendo assim, apresenta-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), como uma abordagem endereçada a esse público.

Palavras-chave: Análise do Comportamento Aplicada, Transtorno do Espectro Autista, Aprendizagem.

Abstract

This article is based on the principles of a bibliographic review, through research in printed materials, document, and articles already published, aiming to survey the conceptions of another authors, about the Autism Spectrum Disorder, ASD, which is a disorder of neurodevelopment, and those who are affected by this disorder have difficulties, or do not develop some neurological functions as they should, requiring a methodology that differs from the traditional teaching methods, as they are not capable of reaching the affected areas. Therefore, Applied Behavior Analysis (ABA) is presented as an approach addressed to this audience

Keywords: Applied Behavior Analysis, Autism Spectrum Disorder, Learning.



1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo diagnosticado com mais frequência, e se apresenta de forma e intensidade distintas, por isso chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O DSM 5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana caracteriza-o como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na capacidade de interação social recíproca e comunicação, além de uma série de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis que são claramente atípicos ou excessivos para o indivíduo em idade e contexto sociocultural. Tendo um conjunto muito variado de sintomas.

O TEA apresenta diversas características, sendo as principais: movimento estereotipados, dificuldade na comunicação e na interação social, mas também pode acarretar algumas outras comorbidades, sendo as mais comuns: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de ansiedade, distúrbios no sono, epilepsia, deficiência intelectual, entre outros.

Devido as limitações, repetições de comportamento, dificuldades de comunicação, apresentados por pessoas do TEA, é importante o ensino de novas habilidades para promover maior adaptação nas relações sociais. Nesta busca surge uma ciência e tecnologia estruturada a partir da Análise do Comportamento conhecida no Brasil como ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis), Análise do Comportamento Aplicada. A ABA segue os princípios da Psicologia comportamental de Skinner, segundo o qual, “Na perspectiva do condicionamento operante, os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e seu ambiente físico e social”

De acordo com as observações de Howlin (2009), as intervenções comportamentais são mensuráveis, devido a isso é possível avaliar o comportamento antes e depois da intervenção, verificando assim se foi ou não modificado, além de serem ainda mais eficazes, devido a sua resposta precoce.

Diante disso, o objetivo do presente artigo é os procedimentos teórico- metodológico utilizados na Análise do Comportamento Aplicada para com o sujeito com o transtorno, refletimos sobre os procedimentos utilizados para a aplicação da ABA e os resultados obtidos pela pessoa com TEA que utiliza essa abordagem

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica em uma pesquisa qualitativa e descritiva, baseada em material já elaborado, especialmente livros e artigos científicos referentes ao tema. Tendo como base artigos obtidos através do Google acadêmico e sites de bancos de dados. Serão utilizadas referências que fazem menção sobre o TEA e como a Análise do Comportamento Aplicada é utilizada, e os benefícios de sua aplicação com o portador de TEA. As palavras-chave utilizadas foram: “Autismo”, “Aprendizagem”, “Análise do Comportamento Aplicada”.

2.2 Resultados e Discussão

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits que permeiam a comunicação e interação social. O TEA se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, além de uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva (OMS, 2020).

O TEA pode surgir nos primeiros meses de vida, entretanto, a percepção dessa síndrome pode se dar a partir dos três anos através dos seguintes sinais: uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais, de comunicação, falta de reciprocidade afetiva (DSM- V).

Apresentam limitação na comunicação não verbal, expressões gestuais inexistentes, utiliza a mão de um adulto para pegar um objeto, não aponta e nem faz gesto que expressem pedido. Tem dificuldade para responder a sinais visuais e tem dificuldade de se expressar por meio de mímicas (DANTE, 2017, p. 14).

As alterações sensoriais são comuns, mas não são percebidas com frequência pela dificuldade de comunicação apresentada pelos autistas. De acordo com o DSM-5, esta sintomatologia é o aumento ou a redução de uma reação no ambiente para a entrada sensorial, ou um interesse não comum de aspectos sensoriais que se encontram no ambiente, tais como: fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheiro ou toque excessivos de objetos, aparente indiferença a dor, calor ou frio (POSAR; VISCONTI, 2018, p. 345).

Indivíduos portadores do TEA frequentemente apresentam outras condições simultaneamente, incluindo epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (OMS).

As pessoas com TEA apresentam muitas variações comportamentais, quando se observa cada caso de indivíduos dentro do espectro, ou seja, cada um apresenta um nível de comprometimento. O nível de funcionamento intelectual dessas pessoas é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores (OMS, 2020).

Além do mais, pessoas que se inserem ao longo do espectro exibem funcionamento intelectual e habilidades de linguagem muito diversas, podendo apresentar a necessidade de três níveis de suporte: a) autismo nível 1 de suporte (exige apoio); b) autismo nível 2 de suporte (exige apoio substancial); c) autismo nível 3 de suporte (exige apoio muito substancial) (APA, 2014).

Vale destacar que classificação recente do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5, passa a agregar o autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo e o transtorno global do desenvolvimento em uma única categoria: Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Critérios diagnósticos de acordo com o DSM- V estão descritos no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1. Critério diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista (DSM-V)

A

Déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos como:

- Limitação na reciprocidade emocional e social, com dificuldade para compartilhar interesses e estabelecer uma conversa;
- Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal usados para interação social, variando entre comunicação verbal e não verbal pouco integrada e com dificuldade no uso de gestos e expressões faciais;
- Limitações em iniciar, manter e entender relacionamentos, com variações na dificuldade de adaptação do comportamento para se ajustar nas situações sociais, compartilhar brincadeiras imaginárias e ausência de interesse por pares.

B

Padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes itens, ou por histórico prévio:

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala repetitiva e estereotipada (estereotípias, alinhar brinquedos, girar objetos, ecolalias);
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a padrões e rotinas ritualizadas de comportamentos verbais ou não verbais (sofrimento extremo a pequenas mudanças, dificuldade com transições, necessidade de fazer as mesmas coisas todos os dias);
- Interesses altamente restritos ou fixos em intensidade, ou foco muito maiores do que os esperados (forte apego ou preocupação a objetos, interesse preservativo ou excessivo em assuntos específicos);
- Hiper ou Hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperaturas, reação contrária a texturas e sons específicos, fascinação visual por movimentos ou luzes).

C

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, porém eles podem não estar totalmente aparentes até que exista uma demanda social para que essas habilidades sejam exercidas, ou podem ficar mascarados por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.

D

Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.

E

Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento.

Sobre a terapêutica para esse público a OMS (2017), preconiza que as intervenções psicossociais baseadas em evidências, como a análise do comportamento aplicada e os programas de treinamento de habilidades para os pais, podem reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social, com impacto positivo no bem-estar e qualidade de vida das pessoas autistas e seus cuidadores.

Trazem ainda que as intervenções precisam ser acompanhadas por ações mais amplas, tornando ambientes físicos, sociais e atitudinais mais acessíveis, inclusivos e de apoio, uma vez que em todo o mundo, os autistas são frequentemente sujeitos à estigmatização,

discriminação e violações de direitos humano e que o acesso aos serviços e apoio para essas pessoas é inadequado.

De acordo com Brasil (2020), o diagnóstico de autismo se dá de forma processual e deve ser realizado por uma equipe multiprofissional que avaliará, através de uma escuta qualificada e observações diretas, a história de vida, a configuração familiar, a rotina diária, a história clínica, os interesses e dificuldades enfrentadas, o modo com que a pessoa avaliada se relaciona com as demais, como responde aos estímulos do ambiente, como se comunica, se compartilha interesse, se há isolamento diante de grupos.

Assim, observa-se uma correlação entre o diagnóstico de TEA e o contexto social no qual esse indivíduo está inserido, pressupondo que é a sociedade/comunidade que deverá subsidiar maior ou menor suporte médico, educacional e psicossocial, dependendo das características apresentadas por ele.

Devido as limitações, e dificuldades, apresentadas por pessoas do TEA, é importante o ensino e desenvolvimento de novas habilidades para promover maior adaptação nas relações sociais. Nesta busca surge uma ciência e tecnologia estruturada a partir da Análise do Comportamento conhecida no Brasil como ABA (do inglês, Applied Behavior Analysis), Análise do Comportamento Aplicada.

De acordo com Santos (2019), como principais características dessa ciência, podemos citar que é interacional, uma vez que seu estudo se refere às relações comportamento-ambiente; analítico, porque busca identificar relacionamentos funcionais entre eventos comportamentais e ambientais; experimental, uma vez que tenta demonstrar que os eventos são responsáveis pela ocorrência ou não ocorrência do comportamento, manipulando variáveis; e pragmático, porque consiste em pesquisa básica e aplicada, e propõe-se que o entendimento permita a previsão e controle de eventos.

A Ciência do Comportamento, através da sua prática (Análise do Comportamento Aplicada - ABA) tem como uma de suas finalidades essenciais, ensinar ou aprimorar habilidades relevantes e funcionais para os sujeitos. Nesse caso, a terapia ABA apresenta importantes ferramentas para o desenvolvimento de tais habilidades, proporcionando aprendizagem para o sujeito que vem apresentando déficits em habilidades sociais, comunicação funcional, habilidades cognitivas, atividades da vida diária etc., por meio de treinos estruturados, aproximando o cliente de situações semelhantes aos de seu ambiente natural.

Para aumentar a frequência de comportamentos apropriados e subsequentemente transformá-los em hábitos, algumas das técnicas da ABA utilizadas, são: reforço positivo, que consiste em dar uma consequência às respostas corretas, que podem ser um reforço social, primário ou tangível; modelagem, que é a indicação da resposta correta quando a resposta não ocorre ou está incorreta e seu reforço subsequente quando é feita; modelagem, que se baseia no movimento passo a passo, recompensando cada abordagem do comportamento desejado e não apenas após o comportamento final; e encadeamento, pelo qual uma sequência de pequenas partes de uma atividade é estabelecida, como uma cadeia de respostas na qual a recompensa é entregue após a última resposta da mesma (MEDEIROS, 2021, p. 78).

Nesse quesito, o mesmo autor afirma que os reforçadores são estímulos que reforçam comportamentos, que são definidos com base em seus efeitos sobre eles, não em suas características inerentes. Reforços positivos e negativos aumentam a chance de um comportamento ocorrer novamente.

Os reforçadores devem ser reforçados imediatamente após o comportamento desejado, especialmente se envolver novos comportamentos; eles devem ser contingentes, ou



seja, não devem ocorrer por si mesmos, mas apenas se o comportamento desejado ocorrer; eles também devem ser variados, novos e adequados à idade, práticos e naturais para serem facilmente aplicados (MEDEIROS, 2021, p. 78).

As técnicas da ABA propõem programas que começam com os reforços apropriados, naturais, com frequência e que rapidamente devem ser desencorajados, evitando a criação de uma dependência em cima deles.

Já, a estruturação do ambiente, é necessária para a ABA por requerer um ambiente educacional estruturado e com alta demanda interpessoal, o que implica estabelecer objetivos em termos comportamentais, analisando funcional e sistematicamente as variáveis relevantes e registrando comportamentos e condições estimulantes.

O conceito de estruturação resume uma necessidade fundamental em pacientes com autismo, pois permite perceber claramente contingências e, portanto, aumentar suas possibilidades de aprendizado e diminuir seus comportamentos de isolamento e estímulo (MARIN, 2020).

Técnicas para reduzir os comportamentos tais como agressão, autoagressão, birras, ou seja, para tratar comportamentos inadequados, se aplicam as técnicas de extinção, reforço diferencial, saciedade, custo de resposta. Dentro da ABA existe um elemento fundamental para definir o tipo de intervenção que será utilizado com cada indivíduo: a avaliação. (PETERSEN; WAINER, 2011)

A propósito de identificar os comportamentos-alvo da intervenção, a avaliação comportamental fornece informações sobre recursos, habilidades, pessoas significativas envolvidas no controle do comportamento da criança avaliada, contingências competidoras, fatores de manutenção e de generalização do comportamento e potenciais reforçadores ou punidores os quais podem ser incluídos no plano de intervenção para modificar o comportamento-alvo (COOPER *et al.*, 2007 *apud* RIBEIRO; SELLA; SOUZA, 2018).

A avaliação comportamental envolve métodos como observações diretas, entrevistas, checklists e testes para identificar e definir os comportamentos que serão o alvo da intervenção. Os resultados obtidos na aplicação de uma avaliação comportamental fornecem ao analista do comportamento uma visão geral das variáveis que aumentam, diminuem, mantêm ou levam à generalização do comportamento de interesse.

Uma avaliação comportamental é constituída de (a) métodos de avaliação indireta, os quais provêm informações gerais iniciais acerca do caso, e (b) métodos de avaliação direta, os quais demandam mais tempo e, comumente, pessoal especializado ou com treinamento em observação. Métodos de avaliação indireta consistem em entrevistas e checklists que requerem a participação da criança e daqueles ao seu redor. Métodos de avaliação direta incluem (a) análises descritivas, nas quais há observação direta do comportamento, porém não há manipulação das variáveis que parecem controlar o comportamento e (b) análises funcionais experimentais, nas quais não apenas se observa o comportamento diretamente, mas também se manipulam, de forma sistemática, todas as variáveis que podem estar envolvidas em sua manutenção (RIBEIRO; SELLA; SOUZA, 2018, p.124)

Um dos instrumentos mais utilizados na avaliação é o protocolo VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program), visto que o mesmo facilita uma avaliação comportamental de linguagem para indivíduos com TEA e outros atrasos do desenvolvimento. Seu foco está na função do comportamento verbal e em habilidades relacionadas. A partir do VB-MAPP é possível avaliar os marcos do desenvolvimento e as

barreiras comportamentais (RIBEIRO; SELLA; SOUZA, 2018).

A mesma autora cita que a avaliação dos marcos de desenvolvimento permite conseguir uma amostra representativa das habilidades verbais da criança e de outras habilidades relacionadas. A avaliação das barreiras examina 24 barreiras que costumam impedir ou dificultar a aprendizagem de crianças com TEA ou outros atrasos no desenvolvimento.

Segundo as autoras Ribeiro, Sella e Souza (2018) as barreiras incluem problemas de comportamento, fuga ou esquiva de demandas instrucionais, repertórios de mando, tato, de imitação motora, ecoico, viso-perceptual, de ouvinte, intraverbal, social com déficit ou ausentes, dependência de dicas, respostas de scrolling³⁵, déficit em habilidades de escaneamento visual, falha em fazer discriminações condicionais, falha em generalizar, operações motivacionais fracas ou atípicas, demandas que enfraquecem as operações motivacionais da criança, dependência de reforçadores consumíveis ou tangíveis, autoestimulação, problemas de articulação, comportamento obsessivo-compulsivo, comportamento hiperativo, falha em estabelecer contato visual e em prestar atenção em pessoas, e defesa sensorial.

Ao identificar e descrever as principais barreiras, o avaliador terá dados que ajudarão no processo de decisão acerca das intervenções a serem utilizadas para superar tais barreiras e facilitar a aprendizagem.

3. CONCLUSÃO

De acordo com o que foi estabelecido nesse artigo, é possível concluir que as técnicas derivadas da abordagem ABA foram descritas e analisadas e relacionadas ao comportamento de pessoas com espectro autistas, apresentando sólidas evidências científicas para o ensino de habilidades, redução/prevenção de comportamentos e desenvolvimento cognitivo, social, na linguagem e autonomia do indivíduo.

É necessário também frisar a necessidade do conhecimento especializado pelos profissionais que atuam com essa população, pois cada indivíduo possui características próprias e precisam de estratégias embasadas na ABA, assim como o acompanhamento terapêutico e psicopedagógico precisam de constância, para melhores resultados.

Ainda sobre o desenvolvimento do trabalho, nota-se que é necessária uma estruturação das atividades desenvolvidas e do ambiente que será utilizado para a implementação das técnicas e estratégias da ABA, não esquecendo, no entanto, que o conhecimento por parte dos terapeutas, que irá mostrar a verdadeira eficácia da terapia, pois quanto mais envolvimento e experiência, mais facilmente irão conseguir resultados positivos por parte de seus pacientes.

Referências

AMARAL, David G. **COVID-19 and Autism Research: Perspectives from Around the Globe**. Califórnia: Autism research: official journal of the International Society for Autism Research, 2020.

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

BRASIL (2020). Portaria nº 467, de 20 de março do Ministério da Saúde – Brasil. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.



CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos**. Rio Grande do Sul: Revista Educação Especial, 2013.

HOWLIN, P., MAGIATI, I., & CHARMAN, T. **Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism**. American Journal of Intellectual Development Disabilities, 37, 23-41, 2009.

MARIN, Ângela Helena et al. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MEDEIROS, Dailma da Silva. **As Contribuições Da Análise Do Comportamento (Aba) Para A Aprendizagem De Pessoas Com Autismo: Uma Revisão Da Literatura**. Bahia, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. **Folha informativa – Covid-19** (doença causada pelo novo coronavírus), (2020).

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo- comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POSAR, Ânio; VISCONTI, Paula. **Emocionais em crianças com transtorno do espectro do autismo**. Rio de Janeiro: Jornal de Pediatria, 2018.

RIBEIRO, Daniela; SELLA, Ana Carolina. **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2018.

SANTOS, Altair José dos; LEMES, Mariana Guimarães Neve. **O espectro dos autismos e a psicose infantil: uma questão diagnóstica para a psicanálise**. São Paulo: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2020.

16

**AUTISMO: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA ABA EM
COMORBIDADES EM TDAH**

AUTISM: THE IMPORTANCE OF ABA THERAPY IN COMORBIDITIES IN ADHD

**Graziella Ribeiro Faria Silva
Natália Rosa**

Resumo

Neste trabalho a pesquisa abordou a visão da psicologia frente ao transtorno do TEA e a comorbidade associada ao TDAH o qual pode trazer desafios adicionais para o desenvolvimento e a aprendizagem dessa população. O presente estudo apresentou como objetivo geral compreender a importância da terapia ABA no atendimento em indivíduos com quadro de autismo que apresentam comorbidades em TDAH. Para isso, utilizou-se na metodologia pesquisas bibliográficas qualitativa e descritiva. Como resultado da análise teórica; observação, estudos e reflexões foi possível compreender e reconhecer a vital importância dos conceitos sobre Transtorno de Espectro Autista sendo uma condição de neurodesenvolvimento e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que se caracteriza por dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade considerando o contexto da Psicologia e sua atuação nas formas de tratamento com base na terapia ABA. Pensa-se na relevância da atuação da Psicologia em oferecer soluções para a promoção de saúde mental desde a detecção e no desenvolvimento de tratamentos que possam ajudar pessoas com essas condições. Concluiu-se que a área da saúde tem se beneficiado muito através dos estudos científicos e tratamentos eficazes para o TEA e TDAH, oferecidos pela psicologia, principalmente com o uso da Terapia que tem trazido uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: Tratamento. Qualidade de vida. Autismo. Terapia. Comorbidades.

Abstract

In this work, the research addressed psychology's view of the ASD disorder and the comorbidity associated with ADHD, which can bring additional challenges to the development and learning of this population. The general objective of the present study was to understand the importance of ABA therapy in the care of individuals with autism who present comorbidities in ADHD. For this, qualitative and descriptive bibliographical research was used in the methodology. As a result of theoretical analysis; observation, studies and reflections, it was possible to understand and recognize the vital importance of the concepts of Autism Spectrum Disorder being a neurodevelopmental condition and Attention Deficit Hyperactivity Disorder which is characterized by attention difficulties, impulsivity and hyperactivity considering the context of Psychology and its performance in forms of treatment based on ABA therapy. Think about the relevance of Psychology's role in offering solutions for the promotion of mental health from the detection and development of treatments that can help people with these conditions. It was concluded that the health sector has benefited greatly through scientific studies and effective treatments for ASD and ADHD, offered by psychology, mainly with the use of Therapy that has brought a better quality of life for the patient.

Keywords: Treatment. Quality of life. Autism. Therapy. Comorbidities.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa abordou o tema Autismo: a importância da terapia aba em comorbidades em TDAH, que se refere ao Transtorno de Espectro Autista (TEA) sendo uma condição de neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social de indivíduos de diferentes idades, associado ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que se caracteriza por dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade. Visto que ambos os transtornos podem apresentar comorbidades, ou seja, a coexistência de dois ou mais problemas de saúde em um mesmo indivíduo.

A pesquisa justifica-se pela a importância para a sociedade e comunidade acadêmica em demonstrar que devido ao avanço do conhecimento científico sobre o autismo e o TDAH entre outras comorbidades, a terapia ABA, que é uma das intervenções mais utilizadas e recomendadas para o tratamento do autismo e de seus sintomas associados, pois fornece evidências sobre a eficácia da terapia ABA em indivíduos com autismo apresentando comorbidades em TDAH, que é uma população que apresenta desafios específicos e necessidades especiais de atendimento.

Nesse contexto, ambos os transtornos podem ocorrer em conjunto, o que se denomina comorbidade. A comorbidade entre autismo e TDAH pode trazer desafios adicionais para o desenvolvimento e a aprendizagem das pessoas afetadas. Posto isto, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma baseada em evidências que visa ensinar habilidades e modificar comportamentos inadequados em pessoas com autismo e outras condições. O problema desta pesquisa consistiu em responder: Quais as contribuições da terapia ABA em indivíduos com autismo que apresentam comorbidades em TDAH?

O objetivo principal deste estudo buscou pesquisar por meio da literatura compreender a importância da terapia ABA no atendimento em indivíduos com quadro de autismo que apresentam comorbidades em TDAH. E possui como objetivos secundários descrever o Transtorno de Espectro Autista (TEA), descrever o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e apresentar as contribuições da Análise do Comportamento Aplicada para o tratamento em indivíduos com transtorno espectro autista que apresentam comorbidades em TDAH.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia que foi adotada nesta pesquisa, trata-se de Revisão de Literatura, com base nos autores por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis. A Revisão de Literatura foi escolhida para a realização desta pesquisa, sendo ela descritiva e qualitativa, porque é calçada em definições científicas, tendo uma base confiável de informações. Na pesquisa foi realizada a leitura analítica dos artigos encontrados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico de forma que as teorias levantadas conduzissem a obtenção da resposta ao problema de pesquisa apresentado. Todos os artigos selecionados foram em idioma português. O período dos artigos e livros pesquisados foram de trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras utilizadas na busca serão: Autismo; TDAH; Tratamento; Análise do Comportamento Aplicada.



2.2 Resultados e Discussão

Após a leitura e análise dos artigos selecionados, foram detectados alguns pontos importantes abordados pelos autores em seus estudos como: a mudança das classificações do autismo ao longo dos anos; comorbidades associadas como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que é caracterizado por dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade; a relação do TEA e TDAH aos graves danos ao psiquismo dos envolvidos; intervenções; enfrentamento e prevenção; e a importância da terapia ABA para a melhora da qualidade de vida dessa população.

Conforme descrito no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, os parâmetros do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista TEA se apresentam como: déficits constantes na comunicação e relação social em variadas situações. Visto que esse transtorno compromete a socialização do indivíduo. Diante disso, o DSM-V estabelece a identificação do grau de necessidade de assistência, e a gravidade do nível sendo separado em três níveis que interferem e provocam dependência, prejuízos cognitivos e prejuízo em habilidades (APA, 2014).

Segundo Alves (2020) ocorreram alterações da CID-10 para a CID-11 sobre o autismo, visto que no CID-10 foi classificado como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGO) ou seja, as classificações eram genéricas, o qual não permitia um diagnóstico exato. Nos dias atuais o TEA leva em consideração os comprometimentos na fala e interação social, e prejuízo intelectual (ALVES, 2020).

Desse modo, é muito importante compreender como os sinais de autismo se apresentam ainda na fase inicial da infância. Ainda que muitas crianças nasçam com sintomas do espectro autista, outras apresentam uma demora no desenvolvimento geral ou específicos do TEA, e os sintomas vão se evidenciando lentamente. (BRITES, 2019)

Com os avanços dos estudos sobre a TEA a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 02 de abril de 2018, aferiu que o autismo está presente uma em cada 160 crianças no mundo e constatou que essa condição em grande maioria tem início na infância e perdura durante a adolescência e vida adulta (BRITES, 2019)

De acordo com Alves (2020, p.15), “o DSM-V estabelece que se identifique os sintomas na fase inicial infância, porém, isso mostra um certo grau de dificuldade para o diagnóstico.” Entretanto, é possível salientar que em 1911 o psiquiatra Bleuer, expôs as primeiras classificações do autismo que foram psicose e esquizofrenia, pois os indivíduos que tinham características clínicas mais severas, foi nomeado como o nível mais grave (CÔRTEZ, 2020).

Com o avanço da psicologia as classificações vêm sendo alterada ao decorrer dos anos tornando-se imprescindível pressupor que o autismo não deve ser confundido com os transtornos esquizofrênicos devido as expressas diferenças entre esses transtornos. Pois a esquizofrenia na fase Infantil é manifestada tardiamente, o autismo é demonstrado nos dois primeiros anos de vida (VARGAS, 2011).

Para Vargas (2011) o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento de uma pessoa. Os sintomas do autismo variam de indivíduo para indivíduo, mas geralmente incluem: Dificuldade para iniciar ou manter conversas; Falta de contato visual ou expressões faciais; Interesses restritos ou obsessivos por determinados temas ou objetos; Repetição de palavras; frases ou movimentos; Resistência a mudanças na rotina ou no ambiente; Hipersensibilidade ou hiposensibilidade a sons, luzes, toques ou outros estímulos sensoriais.

O autismo é classificado como um transtorno do espectro autista, que engloba dife-

rentes graus de comprometimento e manifestações clínicas. Sendo assim, o TEA pode ser dividido em três níveis, de acordo com o grau de apoio necessário para a pessoa. Brites (2019 p. 21) expõe:

- a) Nível 1: Requer apoio. A pessoa tem dificuldade para se comunicar e interagir socialmente, mas pode ter alguns interesses e atividades. Pode apresentar comportamentos repetitivos ou inflexíveis que atrapalham o funcionamento diário.
- b) Nível 2: Requer apoio substancial. A pessoa tem dificuldade mais acentuada para se comunicar e interagir socialmente, e pode ter poucos interesses e atividades. Pode apresentar comportamentos repetitivos ou inflexíveis que interferem significativamente no funcionamento diário.
- c) Nível 3: Requer apoio muito substancial. A pessoa tem dificuldade severa para se comunicar e interagir socialmente, e pode ter interesses e atividades muito limitados. Pode apresentar comportamentos repetitivos ou inflexíveis que prejudicam gravemente o funcionamento diário.

Conforme o exposto, o diagnóstico do autismo é feito por uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais. Esse diagnóstico é baseado na observação do comportamento da pessoa, na aplicação de instrumentos específicos como escalas, questionários e testes e na entrevista com os pais ou cuidadores. É necessário que seja realizado um diagnóstico precoce para iniciar o tratamento adequado e estimular o desenvolvimento da pessoa com autismo.

Partindo para a compreensão de comorbidades em indivíduos com espectro autista, a literatura descreve a relação entre autismo e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) sendo ainda complexa e não totalmente esclarecida. Visto que estudos indicam que há uma sobreposição de sintomas entre os dois transtornos, como dificuldade de atenção, impulsividade e hiperatividade. Além disso, há uma maior prevalência de TDAH em pessoas com autismo do que na população em geral. No entanto, o diagnóstico diferencial é essencial para definir o tratamento mais adequado para cada caso (CÔRTEZ, 2020).

Para Chaves (2019) TDAH é uma condição neurológica que afeta a capacidade de concentração, controle dos impulsos e nível de atividade de uma pessoa. O TDAH pode ser classificado em três tipos, de acordo com os sintomas predominantes: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo ou combinado.

O diagnóstico do TDAH é feito por meio de uma avaliação clínica, que envolve a observação do comportamento, a aplicação de questionários e escalas, a realização de testes neuropsicológicos e a exclusão de outras causas possíveis. No entanto, o TDAH é mais comum em crianças e adolescentes, mas também pode persistir na vida adulta. Para realizar o tratamento do TDAH é necessário o uso de medicamentos, terapia comportamental e orientação familiar e escolar. Um estudo recente mostrou que o tratamento combinado é mais eficaz do que o uso isolado de medicamentos ou terapia (CÔRTEZ, 2020).

Nesse contexto, nos últimos anos, se fez importante investigar os recursos que têm demonstrado eficácia nas intervenções para o indivíduo autista. Desse modo, constatou-se que as intervenções que já foram comprovadas eficientes demonstraram que foi possível realizar um tratamento efetivo de acordo com as possibilidades da família e com o protocolo de intervenções dentro ou fora do ambiente familiar (BRITES, 2019).

Conforme alguns autores destacam, são necessários mais estudos para se compreender esses transtornos e outros pra que as redes de apoio possam se expandir, pois ainda nos dias atuais são limitados o número de profissionais capacitados para intervir juntamente

com esses indivíduos. No entanto, a Análise do Comportamento Aplicada ABA é uma das terapias que tem alcançado força no Brasil, pois aplica e trabalha a promoção de habilidades necessárias para convívio em sociedade. Essa terapia se traduz como uma ciência de intervenção para sustentar os estímulos e comportamentos de indivíduos com transtornos no intuito de diminuir os sintomas de autismo (BORBA, 2018; BRITES, 2019; CÔRTEZ, 2020).

De acordo com Oliveira (2021, p. 04), “ABA é um termo procedente do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem.” A terapia ABA é uma abordagem baseada em evidências científicas que visa ensinar habilidades e modificar comportamentos de pessoas com autismo e outras condições de desenvolvimento. A terapia ABA utiliza princípios da aprendizagem e da análise funcional do comportamento para identificar as relações entre o ambiente, os estímulos e as respostas do indivíduo.

Segundo Côrtes (2020) a terapia ABA é feita por profissionais capacitados que elaboram um plano de intervenção individualizado, com objetivos claros e mensuráveis, e que monitoram o progresso do paciente ao longo do tempo. A terapia ABA pode ser realizada em diferentes contextos, como na escola, na família, na comunidade ou em clínicas especializadas.

Por meio dessa terapia a eficácia no tratamento de pessoas com autismo, tem demonstrado uma melhora especialmente da comunicação, interação social, autonomia e da redução de comportamentos inadequados ou desafiadores. Além disso, a terapia ABA pode ser útil para pessoas com autismo que apresentam comorbidades, ou seja, outras condições associadas ao transtorno do espectro autista (TEA) (SILVA, 2021).

Nesse panorama, uma das comorbidades mais comuns no TEA é o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, que como já descrito, se caracteriza por dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade. O TDAH pode prejudicar o desempenho acadêmico, a autoestima, as relações interpessoais e a qualidade de vida das pessoas com autismo.

Os autores deste artigo defendem que a terapia ABA pode ser uma ferramenta efetiva para o manejo das comorbidades em TDAH no TEA. Em alguns estudos foi apresentado que crianças com idade de 7-8 anos com diagnóstico de TEA e TDAH que receberam terapia ABA durante 12 meses mostraram uma melhora significativa nas habilidades sociais, na atenção, na organização, na memória e na redução dos comportamentos disruptivos. Sendo assim, os autores concluem que a terapia ABA pode contribuir para o desenvolvimento global e a inclusão social de pessoas com autismo e TDAH, desde que seja realizada por profissionais qualificados e em parceria com a família e a escola (BORBA, 2018; BRITES, 2019; CÔRTEZ, 2020; SILVA, 2021).

Portanto, a terapia ABA se faz importante por ser uma abordagem baseada em evidências que visa ensinar habilidades e modificar comportamentos que interferem no funcionamento adaptativo ao utilizar princípios da aprendizagem, como reforço, modelagem, generalização e extinção, para promover mudanças positivas no comportamento. Visto que essa terapia pode ser aplicada em diversos contextos, como escola, casa e comunidade, e envolve a participação ativa da família e de outros profissionais (SILVA, 2021).

Os autores concluíram que a terapia ABA é uma intervenção eficaz para crianças com autismo e comorbidades em TDAH, e que pode contribuir para o seu desenvolvimento integral para o bem-estar e a inclusão social de pessoas com autismo e TDAH, além de favorecer o desenvolvimento de potencialidades e a diminuição de dificuldades.

Silva (2021) salienta, além da busca por tratamentos clínicos eficazes, atualmente, o

autismo tem chamado atenção da mídia tradicional e nas pesquisas na comunidade acadêmica, a partir das constantes publicações de artigos científicos, retratação em séries de televisão, revistas experientes e surgimento de novas leis. O qual esses acontecimentos são favoráveis não apenas no estudo clínico, mas na informação contra o preconceito, e também na divulgação dos sinais de alerta.

Sendo assim, é possível compreender a importância do autismo como um tema relevante para a sociedade, tanto do ponto de vista científico quanto social. O autismo tem recebido mais atenção e visibilidade nos últimos anos, por meio de diferentes formas de comunicação e legislação. Isso pode contribuir para o avanço dos tratamentos clínicos, a redução do preconceito e a conscientização.

3. CONCLUSÃO

Conforme descrito ao longo deste artigo, ressaltou-se que A terapia ABA é uma intervenção eficaz para melhorar as habilidades e reduzir os comportamentos inadequados em pessoas com autismo e comorbidades em TDAH. O objetivo deste estudo foi apresentar as contribuições da terapia ABA nesse contexto, por meio de uma revisão bibliográfica.

O problema de pesquisa foi respondido com base nas evidências encontradas na literatura, que apontam para os benefícios da terapia ABA em diversos aspectos, como a comunicação, a interação social, a atenção, a memória, a flexibilidade, a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos com autismo e TDAH. Desse modo, estendendo suas ações para a prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde geral.

Ainda foi possível compreender as contribuições da terapia ABA para o tratamento de indivíduos com autismo e TDAH, o qual a psicologia tem se tornado uma ferramenta cada vez mais importante para ajudar os pacientes com esse transtorno a ter uma qualidade de vida mais adequada. Conforme os autores, a Análise do Comportamento Aplicada tem atuado de forma positiva no comportamento dos indivíduos que apresentam comorbidades em TDAH.

Dessa forma, concebe-se o quanto é imprescindível que as pessoas com esse transtorno, busquem ajuda profissional para que compreendam que isso é um processo que deve ser tratado ainda nos anos iniciais da infância, sendo necessária a atuação do psicólogo em todas as demandas de promoção de saúde para tratar os pacientes.

Como trabalhos futuros pode-se pesquisar mais a fundo sobre os conhecimentos dos efeitos da ABA na prática clínica e dos fatores que influenciam a resposta à ABA nessa população, como o grau de severidade dos sintomas, o perfil cognitivo, o tipo de intervenção, a frequência e a duração do tratamento por meio de um acompanhamento.

Referências

ALVES, Letícia Eleutério; MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6579109058-e6579109058, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9058/8047>. Acesso em: 22 set. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BORBA, Marilu MC; BARROS, Romariz S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção. **Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico-comportamental ao autismo. Cartilha da**



Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC). Ano I, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: https://abamaceio.com.br/wpcontent/uploads/2020/04/abpmc_apostila_ele_e_autist.pdf. Acesso em: 09 mai. 2023.

BRITES, Luciana; BRITES, Clay. **Mentes únicas: Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades impulsionando seu potencial.** Editora Gente Liv e Edit Ltd, 2019.

CHAVES, Anne Karenina Bittencourt de Souza. **Análise do conhecimento de residentes em pediatria e psiquiatria acerca do diagnóstico do transtorno do espectro autista e elaboração de um manual de orientação para identificação precoce.** 2019. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/225>. Acesso em: 02 set. 2023.

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/248/350>. Acesso em: 01 nov. 2023.

OLIVEIRA, Daniela dos Santos Ferreira; DA SILVA, Anderson Douglas Pereira Rodrigues. Autismo e a Educação: ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como proposta de Intervenção na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 569-584, 2021.

SILVA, Francisco Gabriel Alves da. **“Ser diferente é normal”**: a expressividade do self de pessoas autistas em mídias sociais da internet e suas lutas por reconhecimento. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42197>. Acesso em: 03 nov. 2023.

VARGAS, Rosanita Moschini; SCHMIDT, Carlo. Autismo e esquizofrenia: compreendendo diferentes condições. **(Anais) EducaSul: Florianópolis.**

17

**A TERAPÊUTICA DO VÍCIO EM PORNOGRAFIA: UMA
PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

THERAPY FOR PORN ADDICTION: A COGNITIVE-BEHAVIORAL PERSPECTIVE

Genilson Pereira Araújo Júnior

Resumo

O vício em conteúdos pornográficos tem crescido de forma exponencial nos últimos anos, sendo, assim, uma realidade comum atualmente. Este artigo, através de uma análise de literatura, aborda uma compreensão geral do problema, seus efeitos nocivos para o bem-estar humano, e expõe uma orientação clínica e terapêutica de linha cognitivo-comportamental, apresentando as bases teóricas desta abordagem, bem como as possíveis contribuições desta terapia para a promoção de saúde dos indivíduos considerados adictos, para que, nesse contexto,, o profissional da área de Psicologia, seja qual for seu campo de atuação, através da realização de uma boa conceituação de caso e de um programa de mudanças de hábitos, aliados à uma boa psicoeducação, consiga colaborar para o desenvolvimento da saúde mental dos usuários de seus serviços a partir da colaboração com uma vida com mais funcionalidade e autonomia, o que trará benefícios para a comunidade em geral, atestando, desse modo, o compromisso social do psicólogo.

Palavras-chave: Adicção. Psicologia. Pornografia. Terapia. Vício.

Abstract

Addiction to pornographic content has grown exponentially in recent years, making it a common reality today. This article, through a literature analysis, addresses a general understanding of the problem, its harmful effects on human well-being, and presents a clinical and therapeutic orientation of a cognitive-behavioral line, presenting the theoretical bases of this approach, as well as the possible contributions of this therapy to the health promotion of individuals considered addicts, so that, in this context, the professional in the field of Psychology, whatever their field of activity, through carrying out a good case conceptualization and a program of changes in habits, combined with good psychoeducation, can contribute to the development of the mental health of users of its services through collaboration with a life with more functionality and autonomy, which will bring benefits to the community in general, thus attesting , the social commitment of the psychologist..

Palavras-chave: Addiction. Psychology. Pornography. Therapy. Disorder.

1. INTRODUÇÃO

O Uma atenção especial é, em geral, dada ao problema da dependência de substâncias químicas, em virtude da alta informação acerca dos prejuízos consequentes deste uso. Embora esta atenção e as intervenções feitas no sentido de retardar o crescimento do número de dependentes químicos represente um evidente bem para a sociedade, existem outras formas de adições que produzem prejuízos biopsicossociais bem semelhantes aos advindos do uso de drogas, mas que ainda não possuem a mesma notoriedade no debate científico, como é o caso do vício em pornografia.

É verdade que nos últimos anos um crescente número de estudos tem sido realizado para mostrar a seriedade do problema da adicção em pornografia, principalmente no que se refere aos seus efeitos no cérebro humano. No entanto, por motivos socioculturais, este problema ainda é relativamente velado na sociedade. Poucos admitem que possuem este vício e, pior ainda, muitos nem mesmo o consideram como tal, o que dificulta tanto a facilitação das informações quanto a busca e pesquisa de tratamentos eficazes.

Nesse sentido, este artigo ressalta a gravidade deste assunto, apresentando-o tendo em vista a integralidade da pessoa, ou seja, a partir de uma análise não só do funcionamento biológico do ser humano, mas levando em conta suas dimensões psíquica, social e espiritual.

Diante disso, a Terapia Cognitivo Comportamental, abordagem terapêutica utilizada dentro da ciência psicológica, que tem por base o chamado modelo cognitivo, que considera a relação entre a tríade situação-pensamento-resposta, pode oferecer princípios que auxiliem na compreensão do fenômeno problematizado (vício em pornografia), além de também propor intervenções técnicas baseadas numa conceitualização cognitiva que podem ser utilizadas nesse contexto.

Assim, o presente trabalho mostra-se de interessante relevância para o estudo do tema, visto que procura analisar o fenômeno do consumo dos conteúdos pornográficos e seus malefícios para o ser humano, além de demonstrar, a partir de uma revisão bibliográfica, os métodos terapêuticos cognitivo-comportamentais que podem ser de grande valia para o problema proposto.

Os integrantes da comunidade acadêmica, especificamente os discentes e docentes da área da Psicologia, bem como a sociedade em geral, podem se beneficiar da presente exposição, seja por, através dela, atentarem-se para um problema pouco falado, seja por conseguirem relacionar os contributos da ciência psicológica à esta preocupante situação, o que os motivará a aplicar intervenções práticas em suas variadas vivências de cidadãos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este artigo foi desenvolvido através de uma Revisão Bibliográfica em uma pesquisa qualitativa e descritiva feita através do estudo de livros, artigos e sites de bancos de dados. Foram consultados e citados os autores tradicionais relacionados ao tema, porém as novas perspectivas acerca do assunto, especialmente as publicadas nos últimos 10 anos, por sua vez, também serão levadas em especial consideração, tendo em vista a pertinência de suas contribuições científicas para a atuação do profissional de Psicologia. As palavras-

-chave utilizadas nas pesquisas foram “Pornografia”, “Vício”, “Compulsão”, “Terapia”, “Cognitiva” e “Comportamental”.

2.2 Resultados e Discussão

A sexualidade do ser humano perpassa todos os aspectos de sua existência. Diferentemente dos animais, que vivem esse aspecto de forma bastante simplista por meio da mera genitalidade que tem por consequência a reprodução da espécie, o homem e a mulher o vivenciam de modo a extrapolar os limites biológicos, expressando sua própria natureza que também possui dimensão psicossocial.

Segundo Wojtyla (2016) “Na análise psicológica do amor, chamamos a atenção para os valores do corpo e do sexo. A análise biológica do sexo e da vida sexual não mostra claramente esses valores.” Isto coloca em evidência o carácter distintivo da pessoa, que deve ser vista enquanto tal, desconsiderando qualquer princípio utilitarista que possa apresentar-se em uma relação.

Assim, ao considerar a dimensão sexual no homem como uma possível expressão do que, segundo Frankl (2019) revelaria o “[...] especificamente humano”, e entendendo que esta dimensão é expressa de diversos modos, atesta-se também que muitos problemas humanos estão de algum modo ligado às questões sexuais e afetivas.

É nesse sentido que a pornografia – e mais ainda o seu uso compulsivo – se apresenta como um problema de saúde pública, considerando, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1948), saúde como um “completo bem-estar biopsicossocial” e constatando os prejuízos que a adicção em pornografia traz tanto em relação aos aspectos biológicos, quanto aos aspectos psíquicos e sociais do ser humano.

O consumo de material pornográfico, embora haja muito presente na humanidade (com difícil datação), ganhou mais adeptos no século XX, especificamente em meados da década de 60, cujo contexto histórico era o advento da revolução sexual e dos movimentos hippies, onde o incentivo à liberdade sexual e à busca pelo prazer se tornaram mais intensos (SALES *et al.*, 1988 *apud* CANO; FERRIANI; GOMES, 2000). Hoje, conteúdos eróticos são encontrados facilmente em filmes, sites e revistas, o que potencializou o acesso, principalmente entre os homens, que representam cerca de 16 milhões de consumidores no Brasil, segundo dados do Quantas Pesquisas e Estudos de Mercado em 2018, cujos resultados percentuais estão em proporcional unidade com os dados internacionais (RUPP; WALLEN, 2007).

Considerando aspectos neurobiológicos, o consumo de pornografia afeta o sistema dopaminérgico no cérebro humano, que está ligado à caça primitiva de bens ligados à sobrevivência. Segundo Wilson (2014) “O desejo e a motivação para buscar o sexo surgem de uma neuroquímica chamada dopamina. [...] É onde você experimenta desejos e prazer e onde fica viciado.” Os estímulos sexuais, nesse contexto, representam grande explosão de dopamina.

Pornografia na Internet é especialmente atraente para o circuito de recompensa, porque a novidade está sempre a apenas um clique de distância. Pode ser um romance ‘companheiro’, cena incomum, ato sexual estranho ou - você preenche o espaço em branco (WILSON, 2014, p. 54)

A adicção nasce em consequência do fenômeno da tolerância (BALBANI; MONTOVANI, 2005), que significa que diante de uma superestimulação dopaminérgica, como de fato acontece durante o consumo de pornografia, os receptores dos neurônios pós-sinápticos acabam se fechando, em um mecanismo de proteção do próprio sistema neurológico, gerando uma progressiva dessensibilização à dopamina, que, segundo Wilson (2014), acaba “diminuindo sua capacidade de resposta e você se sente cada vez menos satisfeito”, o que faz com que o cérebro precise de estímulos cada vez maiores e novos para que se alcance o prazer que outrora era alcançado por um consumo leve. Logo, em termos neuroquímicos, o cérebro está viciado em dopamina.

Entre as consequências psicológicas e comportamentais, destaca-se um conjunto de sinais e sintomas que podem conter: desmotivação em desempenhar atividades cotidianas, procrastinação das tarefas, depressão, isolamento social, ansiedade, pensamentos suicidas, agressividade, irritabilidade, insônia, negligência na alimentação com alteração de peso e imaturidade (BALDIN,2017).

Do ponto de vista da vida social, é constatável a dificuldade do adicto em pornografia em estabelecer relacionamentos sólidos, em virtude da expectativa irreal que pode estabelecer-se em relação ao outro (POSTAL *et al.*, 2018). Isto pode ser entendido como fruto também de que o imaginário do consumidor compulsivo está “contaminado” pelas imagens assistidas, o que o leva a pensar nas cenas pornográficas na maior parte do tempo exigindo uma desintoxicação.

Wilson (2014) afirma que “incapacidade de controlar o uso e o uso que interfere na vida de alguém são dois sinais principais de dependência”, corroborando com o discernimento da ciência psicológica em entender a gravidade de um sintoma a partir de sofrimentos clinicamente significativos. Assim, o profissional de saúde mental que precisar ajudar pessoas adictas em pornografia precisará de um aguçado olhar clínico para identificar o nível de prejuízo causado pela compulsão para, então, iniciar uma terapêutica eficaz.

Do ponto de vista terapêutico, a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), abordagem baseada na união entre a teoria behaviorista, focada no comportamento humano, cujo autor central é Burrhus Frederick Skinner (1904-1990), e a teoria cognitiva, cujo principal expoente é Aaron Temkin Beck (1921-2021), apresenta-se como a linha de tratamento psicológico com maior número de evidência científicas que atestam sua eficácia na lida com os mais diversos tipos de transtornos, inclusive as dependências e compulsões.

As demandas pela utilização de intervenções eficazes para os problemas de saúde mental que incluam a redução no tempo do tratamento e a busca de dados empíricos de resultados têm aumentado nos sistemas de saúde em todo o mundo. Tais demandas apontam as TCCs como o tratamento psicológico mais adequado para problemas clínicos, como transtornos de ansiedade, do humor e da personalidade, assim como dor crônica, dependência e dificuldades interpessoais. (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013.p.89)

A aplicação da terapia cognitivo-comportamental se dá a partir de seus princípios e estratégias próprios, muitas vezes combinados com intervenções medicamentosas. Dentre esses princípios, convém citar o chamado *modelo cognitivo*, que é a base da teoria, que designa a centralidade dos pensamentos e interpretações, e não das situações e eventos em si, na gênese das respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas.

Dentro desta linha teórica, os pensamentos, ou melhor, os *pensamentos automáticos*, isto é, aqueles que não estão sujeitos à deliberação e reflexão e aparecem no fluxo de consciência, gerando emoções, reações fisiológicas e comportamentos, são frutos de

níveis de processamento mais inconscientes, denominados de crenças, que são ideias rígidas que o indivíduo tem de si mesmo e da realidade que o cerca, que se desenvolveram ao longo de sua vida, desde a infância (BECK, 2013)

Interessa citar que, segundo Beck (2013) “o tratamento da maioria dos pacientes envolve um foco intenso nos problemas atuais e em situações específicas que são angustiantes para eles”. Nesse âmbito, esta é uma terapia estruturada, que visa ser limitada no tempo e com carácter intensamente psicoeducativo, visando tornar o cliente o seu próprio terapeuta, ajudando este a aprender a identificar, avaliar e alterar os seus pensamentos disfuncionais que mantêm seus comportamentos, emoções e alterações fisiológicas desadaptativos.

Em relação à percepção desta abordagem acerca dos vícios, Zanelatto e Laranjeira (2013) afirmam, em relação à dependência química, com a qual faz-se aqui um paralelo, que está “é resultado da interação entre o contato inicial com a droga e as cognições que se formarão por influência das crenças básicas”. As crenças centrais dos indivíduos, nesse sentido, ativam pensamentos quando o indivíduo se expõe ao conteúdo viciante e/ou situações-gatilho.

Um modelo cognitivo para as desordens adictivas é apresentado por Beck e colaboradores (1993), que sugerem que um estímulo eliciador ativa crenças básicas que geram pensamentos automáticos disfuncionais, que, por sua vez, impulsionam a sensação de fissura/compulsão, que estimulam a manifestação de crenças facilitadoras ou permissivas, fazendo com que o indivíduo busque instrumentos de ação e acabe caindo ou recaído no vício.

Para exemplificar o exposto acima, pode-se pensar na seguinte situação: (1) Um indivíduo viciado em assistir vídeos pornográficos ao passar por um dia difícil e cansativo (estímulo eliciador), (2) acaba por pensar “Se eu assistir um filme pornográfico, isso vai me deixar mais relaxado” (pensamento automático), que é uma manifestação de (3) uma crença de que prazer sexual sempre deve ser buscado como alívio para frustrações. Esta crença faz surgir (4) uma fissura, um desejo compulsivo de buscar a pornografia. Neuroquimicamente, como já dito, há uma busca por uma descarga de dopamina. Esta fissura, por sua vez, faz (5) aparecer crenças facilitadoras ou compensatórias, que se manifestam em pensamentos como “isso não vai me fazer mal”, “não vou me viciar”, “quando eu quiser eu paro”. Assim, o indivíduo foca em (6) pensar em estratégias práticas para conseguir assistir pornografia até que (7) por fim chega a, de fato, a consumir estes conteúdo.

O princípio terapêutico que deve ser trabalhado desde o início do processo é uma boa conceituação cognitiva, que é o levantamento de hipóteses feito pelo terapeuta sobre os pensamentos e crenças do consultante.

A conceituação cognitiva é uma hipótese sobre pensamentos, suposições, emoções e crenças do paciente, e sua compreensão ajuda o profissional a entender melhor essas relações. Sendo uma hipótese, ela pode, portanto, ser reformulada no decorrer da terapia, conforme novas informações e evidências sejam reunidas (ZANELATTO; LARANJEIRA. 2013. p.121).

A conceituação é o primeiro passo, que deve ser feito desde a primeira sessão, a partir de uma boa entrevista inicial, apesar de durar todo o processo terapêutico, podendo ser consultada, avaliada e alterada quando necessário.

A partir disso, conforme ensina Judith Beck (2013), questionar, avaliar evidências e alterar os pensamentos disfuncionais que surgem diante de um estímulo-gatilho é essen-

cial para uma mudança de comportamento.

Estratégias comportamentais também são de grande valia no tratamento, o que implica no fato de que é preciso acontecer uma mudança de hábitos que ordene significativamente a rotina do paciente. Nesse sentido, Zanelatto e Laranjeira (2013) afirmam é interessante “aumentar as consequências aversivas relacionadas ao uso de substâncias com o intuito de deixá-las menos atrativas”.

Nesse sentido, ressaltando a importância das mudanças comportamentais no processo terapêutico, a partir da habituação, diz Beck:

Em certo sentido, os métodos comportamentais podem ser considerados como uma série de pequenos experimentos desenhados para testar a validade das hipóteses ou ideias negativas do paciente sobre si mesmo. À medida que esses ‘experimentos’ contradizem as ideias negativas, o paciente vai perdendo gradualmente a certeza de sua validade e se sente motivado para tentar tarefas mais difíceis (BECK, 1993, p. 238).

Assim, uma consciência mais bem formada e consciente das consequências negativas de um mal hábito abre espaço para uma mudança gradual de disposições habituais do indivíduo, que por sua vez, auxiliam no fortalecimento do senso de responsabilidade para com a própria vida, que, segundo Frankl (2019), é indispensável. Tais mudanças podem consistir em atividades como anotar pequenos avanços, relacionamentos autênticos com boas amizades, práticas de atividades físicas, entre outras ações que abram o horizonte de consciência do adicto para uma vida com mais possibilidades e que o distanciem dos padrões de pensamento que o limitam e o aprisionam ao vício.

É compreensível que um estudo aprofundado desta teoria e terapia pode oferecer uma compreensão apurada e um aparato técnico para auxiliar o profissional que, no contexto da saúde mental, seja em âmbito essencialmente clínico, seja em um contexto de políticas públicas de saúde coletiva, será convocado a prestar auxílio aos dependentes de conteúdos pornográficos, que representam, como visto, um número cada vez mais crescente.

3. CONCLUSÃO

Com base no exposto, cujo intuito informativo é direcionado para os estudantes da área e demais interessados no tema, e considerando a problemática das adições sexuais e, particularmente do vício em conteúdos pornográficos, a ciência psicológica oferece recursos eficazes para a terapêutica nesse contexto. Este artigo apresentou a terapia cognitivo comportamental como método com significativa utilidade para o tratamento dessas desordens., principalmente a partir da construção de relação terapêutica consistente e da compreensão do modelo cognitivo dentro desta relação terapeuta-paciente.

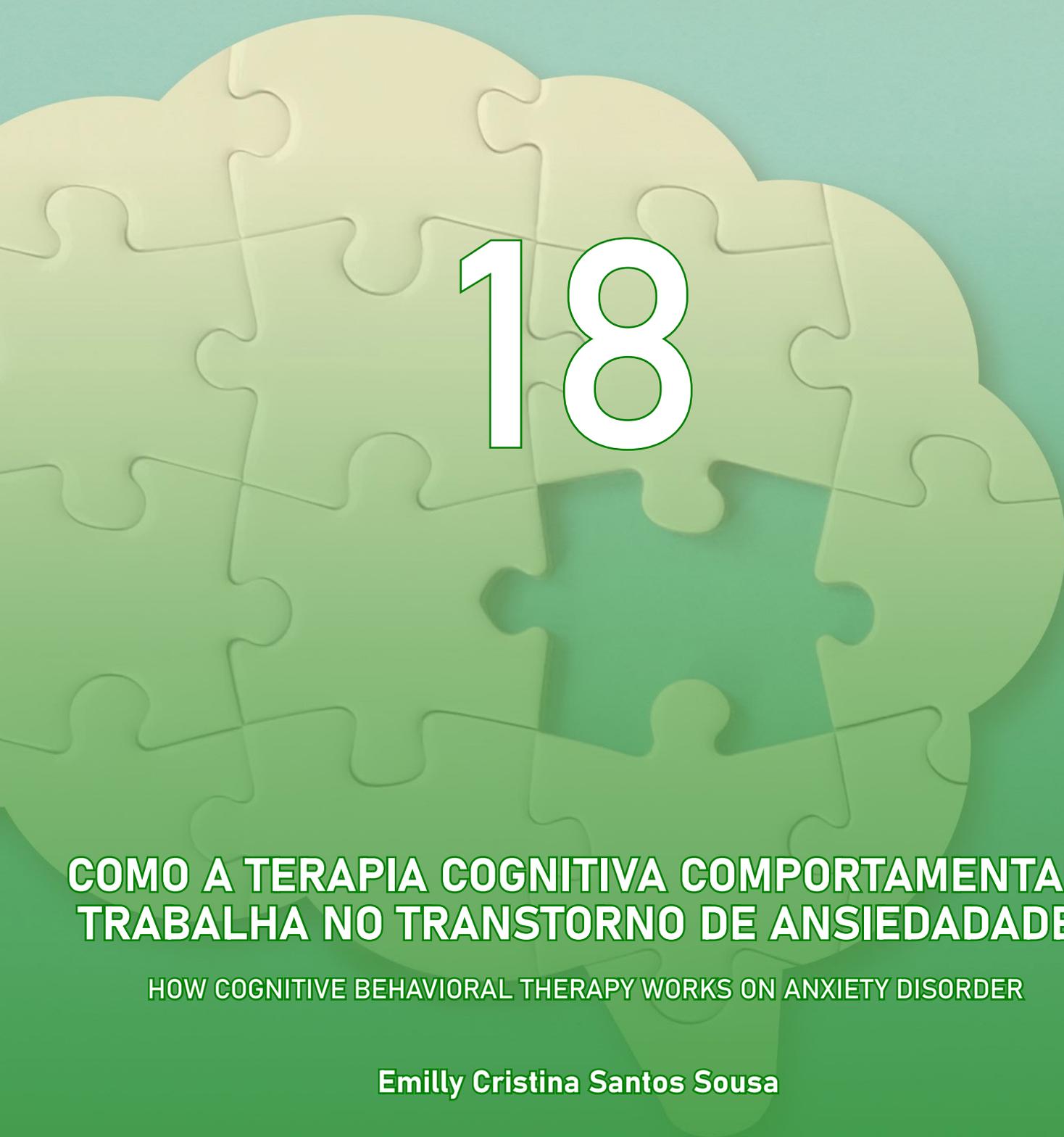
A disseminação do estudo tanto desta problemática quanto do aprofundamento da abordagem iniciada por Beck, como vem ocorrendo ao longo dos tempos desde sua gênese, deve ser mais incentivada por parte da comunidade acadêmica, tendo em vista o crescente índice de adictos e as consequências disfuncionais advindas do uso compulsivo de pornografia.

Os progressos consequentes da propagação dessas informações e dos contributos da Psicologia podem alcançar vários setores da sociedade, corroborando para o desenvolvimento e fortalecimento das políticas públicas dos sistemas de saúde, educação e assistên-

cia social, por exemplo, o que, certamente, revelará que os pesquisadores não contribuirão apenas para o avanço da ciência, como também para a promoção de uma vida mais funcional e humana para as pessoas em geral.

Referências

- BALBANI, Aracy P.; MONTOVANI, Jair C. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, 71, 6, Dezembro, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000600021>. Acesso em 21 maio 2023.
- BALDIN, Fernanda A.B. **O vício em pornografia: considerações sobre a internet e a adicção na atualidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 199, 2017.
- BECK, Aaron T.; WRIGHT, Fred D.; NEWMAN, Cory F.; LIESE, Bruce S. **Terapia Cognitiva para o Abuso de Substâncias**. Nova York: The Guilford Press, 1993.
- BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, Abril. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JPdDpJvBwBXGf9WXgBCWHw/?lang=pt>. Acesso em 21 maio 2023.
- FRANKL, Viktor. **Psicoterapia e sentido da vida**. 7.ed. São Paulo: Quadrante Editora, 2019.
- POSTAL, A.S. et.al. **Possíveis consequências da pornografia na sexualidade humana**. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. Vol. 14, N.27: p. 66-75, Outubro, 2018.
- RUPP, Heather A.; WALLEN, Kim. **Diferenças sexuais em resposta a estímulos sexuais visuais: uma revisão**. **Arquivos de comportamento sexual**, [s.l.], v. 37, n. 2, p.206-218, 1 ago. 2007. Springer Nature. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-007-9217-9>. Acesso em 21 maio 2023.
- WILSON, Gary. **Seu Cérebro na Pornografia: A Pornografia na Internet e a Ciência Emergente do Vício**. 2.ed. Boston: Commonwealth Publishing, 2014.
- WOJTYLA, Karol. **Amor e responsabilidade**. 1.ed. São Paulo: Cultor de livros, 2016.
- ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo (org). **O tratamento das dependências químicas e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013



18

**COMO A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL
TRABALHA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

HOW COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY WORKS ON ANXIETY DISORDER

Emilly Cristina Santos Sousa

Resumo

O objetivo do artigo foi apresentar sobre a Terapia Cognitivo Comportamental, e entender como ela trabalha através de revisão sistemática da literatura e do tratamento. O texto também abordou sobre o Transtorno de Ansiedade e como a TCC poderia entrar com o tratamento com a mesma. A crise de ansiedade é um transtorno comum, que pode afetar a qualidade de vida das pessoas. A terapia cognitiva-comportamental é uma opção de tratamento eficaz, mas muitas pessoas ainda desconhecem seus benefícios.

Palavras-chaves: “Transtorno de Ansiedade”. “Tratamento”. “Terapia Cognitivo-Comportamental”. “TCC”.

Abstract

The objective of the article was to present Cognitive Behavioral Therapy, and understand how it works through a systematic review of literature and treatment. The text also discussed Anxiety Disorder and how CBT could treat it. Anxiety attacks are a common disorder that can affect people's quality of life. Cognitive behavioral therapy is an effective treatment option, but many people are still unaware of its benefits.

Keywords: “Anxiety Disorder”. “Treatment”. “Cognitive behavioral therapy”. “TCC”

1. INTRODUÇÃO

Foi de extrema necessidade compreender a importância de abordar sobre a crise de ansiedade, assim como é importante ter conhecimento sobre uma das abordagens da psicologia que pode ajudar no tratamento, quanto mais precoce as pessoas buscam por ajuda, melhor será a resposta obtida. Não é nenhum segredo que os transtornos de ansiedade se tornaram um tema quente, especialmente nos últimos anos. Mais e mais pessoas estão procurando ajuda para descobrir o que está acontecendo, como tratá-la e, o mais importante, como controlar os sintomas de ansiedade quando eles aparecem.

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) é uma das abordagens psicológicas mais eficaz para o tratamento de transtorno de ansiedade. Isso é feito por meio de várias técnicas que podem ser utilizadas para promover o bem-estar do paciente e construir um repertório comportamental saudável. A TCC não visa livrar-se de sentimentos e emoções negativas, pois eles fazem parte da vida de todos e desempenham um papel na promoção de certas mudanças. Na verdade, seu ideal é tornar cada resposta emocional relevante para a situação real a que se refere.

A crise de ansiedade é um transtorno comum, que pode afetar a qualidade de vida das pessoas. A terapia cognitivo-comportamental é uma opção de tratamento eficaz, mas muitas pessoas ainda desconhecem seus benefícios. O acompanhamento médico de pessoas que sofrem com o transtorno é de enorme importância, pois é recomendado que um especialista não apenas identifique e diagnostique o problema, mas também determine a melhor conduta, que pode incluir o uso de medicamentos específicos para esse fim.

O objetivo geral, portanto, é analisar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade e sua aplicação prática. Os objetivos específicos incluem: a) Apresentar os aspectos conceituais e característicos do transtorno de ansiedade; b) Discorrer a eficácia da terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento do transtorno de ansiedade e, por fim; c) Analisar como o transtorno de ansiedade afeta a vida do sujeito.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O trabalho desenvolvido é uma pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa e descritiva a respeito de como é a Terapia Cognitiva-Comportamental, onde será discorrido sobre a TCC e o que é transtorno de ansiedade e suas características, e como o psicólogo trabalha com a TCC. Os locais de pesquisas utilizados terão como base principal artigos relevantes do Google, sites como PePsic, SciELO, DSM-5-TR e livros de autores importantes.

Palavras chaves: “transtorno de ansiedade”, “tratamento”, “terapia cognitivo-comportamental”, “TCC”.



2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Aspectos conceituais e característicos do Transtorno de Ansiedade e Eficácia da TCC

Aaron Beck nasceu em 18 de julho de 1921 em Rhode Island, EUA. Ele foi educado na Brown University e se formou em 1942 em inglês e ciências políticas. Ele então estudou na Yale Medical School e recebeu seu PhD em 1946. Começou como professor de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia, onde conduziu pesquisas clínicas sobre depressão. Sua pesquisa se concentrou principalmente no tratamento da depressão, e ele começou a questionar a medicação sozinha como tratamento. Beck, um psiquiatra com formação psicanalítica, ao estudar pacientes com depressão usando o modelo psicanalítico de depressão como ponto de referência, concluiu que o paciente com esse transtorno tem uma imagem distorcida e negativa de si mesmo e do mundo ao seu redor e de seu futuro. Ele também foi o fundador do Beck Institute (1994) com sua filha, uma psicóloga, Judith Beck. O objetivo do instituto é pesquisar doenças mentais e formar especialistas em terapia cognitivo-comportamental. Todos nós apresentamos pensamentos automáticos, porém, as pessoas que não estão angustiadas normalmente costumam testá-los e verificar sua disfuncionalidade, uma vez que elas enxergam a realidade como ela realmente se apresenta. Beck (1997, p. 87) nos fala que “pessoas com transtornos psicológicos [...], com frequência, interpretam erroneamente situações neutras ou até mesmo positivas e, desse modo, seus pensamentos automáticos são tendenciosos”. Ao identificar tais pensamentos, examiná-los e corrigir os seus erros, os pacientes podem se sentir melhor.

Conhecido como o pai da terapia cognitivo-comportamental, ele desenvolveu sua teoria ao notar que os métodos anteriores não eram tão eficazes no tratamento da depressão. Vendo o sucesso do tratamento psicoterapêutico de pacientes deprimidos, ele começou a expandir e aplicar técnicas semelhantes ao tratamento de outros transtornos, como ansiedade e transtornos de personalidade. De sua teoria surgiu a ideia de que, em vez de tentar curar os sintomas desses pacientes, ele deveria ter curado o pensamento distorcido. A TCC permite que você não reviva traumas do passado e problemas da infância. Ele se concentra na compreensão do paciente de como seu passado afeta seus pensamentos e atitudes. Ele funciona alterando um padrão de pensamentos negativos em pensamentos mais saudáveis que levam a comportamentos positivos. A terapia cognitivo-comportamental não exige necessariamente que a pessoa descubra por que esse padrão de pensamento negativo existe. Em vez disso, ensina você a reconhecer e entender o processo de cognição e, assim, evitar que esses pensamentos ocorram. A TCC pode ser praticada individualmente, entre o paciente e um psicólogo ou psiquiatra, ou em um grupo mediado profissionalmente para dar aos pacientes a oportunidade de se ajudarem. A psicoeducação é um recurso de extrema importância no processo psicoterapêutico e deve ser o ponto de partida desse processo. O paciente deve ser informado sobre as respostas funcionais ou outras respostas comportamentais. De acordo com Barlow *et al.* (2009, p. 235) “os pacientes recebem informações sobre as consequências cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações emocionais e a interação desses três componentes”.

Embora a terapia deva ser adaptada a cada paciente, alguns princípios da terapia cognitivo-comportamental aplicam-se a todos os pacientes. Os princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental são os seguintes:

- Princípio nº1. A terapia comportamental baseia-se na formulação em constante evolução dos problemas do paciente e na progressão individual dos conceitos cognitivos de cada paciente.

- Princípio nº2. A terapia cognitivo-comportamental requer uma forte aliança terapêutica.
- Princípio nº3. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa.
- Princípio nº4. A Terapia cognitivo-comportamental é um princípio orientado para objetivos e problemas.
- Princípio nº5. A Terapia cognitivo-comportamental primeiro enfatiza o princípio atual.
- Princípio nº6. A terapia cognitivo-comportamental é de natureza educacional e tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta. O foco está na prevenção de recaídas.
- Princípio nº7. A vida útil da TCC é limitada no tempo.
- Princípio nº8. As sessões de TCC são estruturadas.
- Princípio nº9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a reconhecer, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.
- Princípio nº10. A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Uma vez identificados os pensamentos automáticos e as crenças disfuncionais do paciente, a reestruturação cognitiva deve ocorrer para permitir a aplicação de habilidades de resolução de problemas. A reestruturação cognitiva dos pensamentos e crenças nos transtornos de ansiedade consiste em questionar os pensamentos e buscar evidências a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos e da realidade. Além disso, é necessário entender os vieses cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, como B. Catastrofismo, identificar, ler mentes, generalizar e modificar (Leahy, 2011). A ansiedade “nem sempre é tão ruim” porque sua gravidade varia de episódio para episódio, não apenas em uma pessoa, mas na mesma pessoa. Nem todos os transtornos de ansiedade são iguais. O DSM-IV-TR 14 lista 13 tipos diferentes de transtornos de ansiedade (Martin Antony e Peter Norton fornecem uma descrição muito concisa e informativa dos 13 transtornos de ansiedade em seu guia *The Anti-Anxiety Workbook*).

Identificar os sintomas de ansiedade é a base mais importante para diagnosticar e tratar a situação. Os sintomas experimentados podem variar de caso para caso, mas existem alguns sintomas bastante comuns que você deve conhecer para uma autoavaliação: Ansiedade constante, dificuldade para dormir, náuseas e vômitos, dificuldade de comportamento social, cansaço excessivo, roer unhas constantemente, estresse, tensão muscular, perfeccionismo, problemas digestivos. Assim como uma das melhores formas de tratar a ansiedade é procurando a ajuda de um psicólogo ou psiquiatra. Esses especialistas são recomendados para diagnosticar o problema e ajudar a administrá-lo no dia a dia. Em alguns casos poderá ser necessário tomar medicamentos para controlar os sintomas. Além disso, esses especialistas podem indicar o que precisa fazer para acelerar uma recuperação, como: Se exercitar, meditar e cuidar da sua saúde. Pois a atividade física e o descanso também são muito importantes. Essas situações têm efeito relaxante e estimulam a produção de serotonina, neurotransmissor que atua no cérebro e regula o humor, fundamental para a nossa saúde mental.

Quando se trata de terapia cognitivo-comportamental e ansiedade, um dos maiores benefícios da terapia cognitivo-comportamental é que ela torna mais fácil para os pacientes reconhecer e monitorar os sintomas do dia-a-dia, detectar possíveis distúrbios de pen-

samento ou comportamentais e, assim, reduzir os efeitos colaterais resultantes. Apesar de uma estrutura fortemente tendenciosa para a evolução humana, a terapia cognitivo-comportamental não usa métodos de tratamento imutáveis e de circuito fechado. É preciso considerar a personalidade única de cada paciente, bem como os fatores e situações que vivenciam no dia a dia, a fim de tomar a decisão sobre qual o tratamento mais adequado para o contexto, levando em consideração e respeitando a individualidade do paciente, história e comportamento ético e o transtorno em questão.

O tratamento cognitivo-comportamental da ansiedade, seja adaptativo ou generalizado, requer foco na resolução de problemas e na capacidade de tomar decisões. Nessa proposta, os benefícios para o paciente centram-se na autonomia, à medida que passa de uma atitude passiva e esquiva resultante de um sentimento de impotência, incapacidade e medo de tomar decisões, para uma atitude menos rígida e mais consciente das suas reais escolhas.

2.2.2 Como o transtorno de ansiedade afeta a vida do sujeito

O transtorno de ansiedade pode ter um impacto significativo na vida de um indivíduo, afetando diversas áreas, incluindo a saúde física, o bem-estar emocional, as relações interpessoais e o funcionamento cotidiano. Algumas maneiras pelas quais o transtorno de ansiedade pode impactar a vida de uma pessoa:

- **Saúde física:** A ansiedade crônica pode levar a sintomas físicos, como tensão muscular, dores de cabeça, insônia, fadiga e distúrbios gastrointestinais. Além disso, a exposição constante ao estresse pode enfraquecer o sistema imunológico, tornando o indivíduo mais suscetível a doenças.
- **Bem-estar emocional:** Transtornos de ansiedade frequentemente causam sintomas emocionais, como preocupação excessiva, irritabilidade, nervosismo, medo constante e ataques de pânico. Esses sintomas podem afetar o humor e a qualidade de vida, causando sofrimento emocional.
- **Relações interpessoais:** A ansiedade pode prejudicar as relações pessoais, uma vez que a preocupação constante e a irritabilidade podem criar benefícios nos relacionamentos. Além disso, uma pessoa com transtorno de ansiedade pode se isolar socialmente, evitando interações sociais devido ao medo ou à preocupação.
- **Funcionamento no trabalho e na educação:** A ansiedade pode prejudicar o desempenho no trabalho ou na escola, tornando mais difícil concentrar-se, tomar decisões e cumprir tarefas. Também pode levar a faltas frequentes, atrasos e dificuldades de produtividade.
- **Atividades do dia a dia:** As atividades diárias, como cuidar de si mesmo, cumprir obrigações financeiras e realizar tarefas domésticas, podem se tornar tarefas devido à ansiedade. A indecisão, o medo de sair de casa ou a necessidade constante de verificar coisas podem impactar a funcionalidade do dia a dia.
- **Qualidade de vida:** A ansiedade pode melhorar significativamente a qualidade de vida de uma pessoa, tornando-a menos capaz de desfrutar de atividades de lazer, relaxar e encontrar satisfação em suas experiências.
- **Preocupações com o futuro:** As pessoas com transtorno de ansiedade frequentemente têm preocupações exacerbadas em relação ao futuro, o que pode levar a uma ruminação constante sobre problemas que podem nunca acontecer.

- Comorbidades: Os transtornos de ansiedade muitas vezes estão associados a outras condições de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos alimentares, o que pode agravar ainda mais o impacto na vida da pessoa.

É importante considerar que o transtorno de ansiedade é tratável. A busca por ajuda profissional, como terapia cognitivo-comportamental, medicação ou uma combinação de abordagens, pode ajudar a reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Com o tratamento adequado e o apoio de profissionais de saúde mental, muitas pessoas com transtornos de ansiedade conseguem controlar seus sintomas e levar uma vida mais plena e satisfatória.

3. CONCLUSÃO

Os trabalhos científicos fornecem respostas e até mesmo soluções para uma ampla gama de problemas que afetam não apenas a sociedade laica, mas o dia a dia de trabalho das mais diversas pessoas. Neste caso, é importante identificar as consequências negativas que a ansiedade causa e a conscientização da importância do comprometimento com a saúde mental, quanto mais precoce as pessoas buscam por ajuda, melhor será a resposta obtida.

Em conclusão, a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da crise de ansiedade é indiscutível. Esta abordagem psicológica apresentada é altamente eficaz ao oferecer ferramentas práticas e estratégias para lidar com os desafios associados à ansiedade. A TCC não apenas visa aliviar os sintomas, mas também fornece uma compreensão mais profunda dos padrões de pensamento e comportamento que perpetuam a ansiedade.

Ao promover a reestruturação cognitiva, o TCC capacita os indivíduos a identificar e modificar pensamentos distorcidos ou irracionais que são direcionados para a ansiedade. A exposição gradual a situações temidas, uma técnica comum na TCC, ajuda a enfrentar medos de maneira controlada, promovendo a adaptação a essas situações ao longo do tempo.

A abordagem comportamental do TCC também se concentra em modificar comportamentos inadequados e promover a aquisição de habilidades de enfrentamento saudáveis. Isso pode incluir técnicas de relaxamento, habilidades de resolução de problemas e estratégias para lidar com a resposta física da ansiedade.

Além disso, a TCC confirma que sentimentos e emoções negativas são uma parte decisiva da vida, buscando, em vez de eliminá-los, tornar suas respostas emocionais mais adaptativas e relevantes para as situações reais. Esta abordagem equilibrada permite que os indivíduos não apenas superem uma crise de ansiedade imediata, mas também desenvolvam habilidades para gerenciar a ansiedade a longo prazo.

Na última análise, a TCC desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar mental, fornecendo aos indivíduos ferramentas tangíveis para enfrentar e superar uma crise de ansiedade. A busca precoce por ajuda e a incorporação do TCC como parte do plano de tratamento podem não apenas aliviar os sintomas, mas também capacitar as pessoas a construir uma base sólida para uma saúde mental e comprometimento. Portanto, compreender e considerar a eficácia do TCC é um passo fundamental para melhorar a qualidade de vida daqueles que enfrentam desafios relacionados à ansiedade.



Referências

- Barlow, David H. et al. (2009). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: [Barlow, David H. e col. \(2009\). Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed. Acesso em 19 set. 2023.](#)
- Beck, Judith S. (1997). **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Disponível em: [Beck, Judith S. \(1997\). Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas. Acesso em 19 set. 2023](#)
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptPT&lr=&id=Xmg3AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=terapia+cognitivo+comportamental&ots=FmVVWKAwTI&sig=X8urx59Ai-H8_luJM0NCdjhWRdw#v=onepage&q=terapia%20cognitivo%20comportamental&f=false. Acesso em 19 set 2023.
- Jesse H. Wright, Monica R Basco & Michael E. Thase. **Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental**. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_28_cc.pdf Acesso em 19 set. 2023.
- Leahy, RL (2011). **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.



19

**RELACIONAMENTO ABUSIVO: EFEITOS E
CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS EM MULHERES**

ABUSIVE RELATIONSHIP: PSYCHOSOCIAL EFFECTS AND CONSEQUENCES IN WOMEN

**Alexia Hawanne Reis Matos
Natália Rosa**

Resumo

Neste trabalho a pesquisa abordou os efeitos e as consequências psicossociais do relacionamento abusivo em mulheres, bem como a importância da psicologia e da psicoterapia para o enfrentamento dessa situação. O presente estudo apresentou como objetivo geral compreender os reais efeitos e consequências psicossociais que mulheres enfrentam ao passar por um relacionamento abusivo. Para isso, utilizou-se na metodologia pesquisas bibliográficas qualitativa e descritiva. Como resultado da análise teórica; observação, estudos e reflexões foi possível compreender e reconhecer a vital importância dos conceitos sobre a psicoterapia referente a relacionamentos abusivos que é caracterizado por um padrão de comportamentos violentos, manipuladores e controladores de um parceiro sobre o outro, que afetam negativamente a saúde mental e a qualidade de vida das vítimas. Pensa-se na relevância da atuação da Psicologia em oferecer soluções para a promoção de saúde mental desde a detecção e no desenvolvimento de tratamentos que possam ajudar as mulheres que sofrem com as consequências desse tipo de relacionamento. Concluiu-se que a área da saúde tem se beneficiado muito através dos estudos científicos e tratamentos eficazes, pois a psicologia e a psicoterapia podem contribuir para a identificação, a prevenção como também para a superação do relacionamento abusivo, oferecendo apoio emocional, orientação e intervenção adequados às necessidades de cada mulher.

Palavras-chave: Saúde mental. Violência. Combate. Intervenção. Psicoterapia.

Abstract

In this work, the research addressed the effects and psychosocial consequences of abusive relationships in women, as well as the importance of psychology and psychotherapy in coping with this situation. The general objective of this study was to understand the real effects and psychosocial consequences that women face when going through an abusive relationship. For this, qualitative and descriptive bibliographical research was used in the methodology. As a result of theoretical analysis; observation, studies and reflections, it was possible to understand and recognize the vital importance of concepts about psychotherapy regarding abusive relationships, which is characterized by a pattern of violent, manipulative and controlling behaviors of one partner over the other, which negatively affect mental health and victims' quality of life. Think about the relevance of Psychology's role in offering solutions for the promotion of mental health from the detection and development of treatments that can help women who suffer from the consequences of this type of relationship. It was concluded that the health sector has benefited greatly through scientific studies and effective treatments, as psychology and psychotherapy can contribute to the identification, prevention and overcoming of abusive relationships, offering emotional support, guidance and intervention. suited to the needs of each woman.

Keywords: Mental health. Violence. Combat. Intervention. Psychotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa abordou o tema Relacionamento Abusivo: Efeitos e consequências Psicossociais em mulheres, que se refere aos relacionamentos abusivos e quais seus efeitos e consequências psicossociais que resultam em traumas emocionais que podem ser revertidas através de intervenções psicoterapêuticas. Visto que geralmente são reconhecidos diversos tipos de violência contra a mulher, sendo elas a violência sexual, patrimonial, física, moral e a psicológica.

A pesquisa justifica-se pela importância para a sociedade e comunidade acadêmica em demonstrar como a Terapia Cognitivo-Comportamental busca intervenções para combater as consequências psicossociais em mulheres que passam por relacionamentos abusivos. Pois historicamente, a violência contra a mulher sempre esteve presente na sociedade, levando ao pré-julgamento sobre a incapacidade de sair desse tipo de relacionamento. Sendo assim, é importante que seja investigado e desmistificado o que pode estar por trás dessa estrutura de violência, que pode envolver fatores sociais, econômicos, familiares e até ameaças duras.

Nesse contexto, é de complexo entendimento estabelecer parâmetros para definir um relacionamento abusivo ainda nos dias atuais, uma vez que a violência física não é a única forma de agressão que geram consequências. Para a psicologia, existem muitas formas de abuso que se repetem em praticamente todas as relações abusivas. O problema desta pesquisa consistiu em responder: Quais são os efeitos e consequências psicossociais que mulheres enfrentam ao passar por um relacionamento abusivo?

O objetivo principal deste estudo buscou pesquisar por meio da literatura a compreender os reais efeitos e consequências psicossociais que mulheres enfrentam ao passar por um relacionamento abusivo. E possui como objetivos secundários verificar as consequências de um relacionamento abusivo em mulheres, demonstrar os efeitos psicológicos que um relacionamento abusivo pode causar e explicar o papel da psicologia frente ao enfrentamento de relacionamentos abusivos e como a mesma pode auxiliar neste processo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia adotada nesta pesquisa, trata-se de Revisão de Literatura, com base nos autores por meio de consultas a livros, artigos, sites confiáveis. A Revisão de Literatura foi escolhida para a realização desta pesquisa, sendo ela descritiva e qualitativa, porque é calçada em definições científicas, tendo uma base confiável de informações. Na pesquisa foi realizada a leitura analítica dos artigos encontrados nas bases de dados *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico de forma que as teorias levantadas conduzissem a obtenção da resposta ao problema de pesquisa apresentado. Todos os artigos selecionados foram em idioma português. O período dos artigos e livros pesquisados serão de trabalhos publicados nos últimos 20 anos. As palavras utilizadas na busca foram: Relacionamento Abusivo; Psicologia E Relacionamento Abusivo; Efeitos de um Relacionamento.



2.2 Resultados e Discussão

Após a leitura e análise dos arquivos selecionados, foram detectados alguns pontos importantes abordados pelos autores em seus estudos como: os fatores que levem a essas situações e que geram debates que visam ajudar as vítimas de abuso psicológico a se desvencilhar desse tipo de sofrimento, tendo em vista que o psicólogo trabalhará promovendo a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuindo com ações para a eliminar quaisquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Na atualidade é visto um grande engajamento social no que diz respeito a proteção das mulheres e seus direitos, principalmente no que tange a relacionamentos abusivos que podem levar a consequências inimagináveis, não só psicologicamente falando, mas também no meio social em que a mulher circula. O debate atualmente se pauta nesse cuidado com as mulheres e como estas podem se ajudar e a psicologia tem se mostrado uma forte parceria nesse quesito, ajudando mulheres a enxergar possíveis abusos, podendo eles serem físicos ou psicológicos, que incluem ameaças, coerção ou privação de liberdade.

Relacionamento abusivo não diz respeito apenas a relacionamentos que contenham abusos físicos. Em geral, o abuso físico acontece após uma sequência de outros tipos de abusos, como por exemplo, o abuso emocional ou psicológico, abuso sexual, abuso financeiro, abuso patrimonial, entre outros. Infelizmente, muitos relacionamentos abusivos acabam por resultar em feminicídio (termo inicialmente citado por Diana E. H. Russel na década de 70) - homicídio praticado contra a mulher em decorrência do fato de ela ser mulher (MENE-GHEL; PORTELLA, 2017 *apud* LOPES E SILVA, 2021, p. 161).

Historicamente falando a figura da mulher foi vista como algo a ser possuído e de certa forma até controlado por parte do homem que detinha o poder sobre a mesma. Entretanto, essas mulheres foram ganhando cada vez mais espaço na sociedade, com suas lutas que levavam seus desejos de voto, estudo, trabalhos, entre outros, já que a mesma era privada de exercer diversas atividades na sociedade. A tradição patriarcal esteve presente na humanidade desde os seus primórdios, onde o homem sempre foi a figura central de poder e dominação, levando muitas vezes ao abuso desse poder, como infelizmente ainda acontece bastante (MAGALHÃES *et al.* 2022).

Ainda nesse processo histórico, é percebido que muitos autores dizem que a identidade social da mulher e do homem são versões constituídas dentro da própria história, ou seja, papéis que vão sofrendo diversas alterações a depender da época e de cultura. Pois é perceptível que cada cultura estabelece noções de homem e mulher e de como estes se relacionam e se comportam de forma geral (SAFFIOTI, 1987).

Historicamente, o homem sempre foi considerado o detentor único do poder, e as mulheres sempre se viram excluídas dele, isso condicionou o modo de pensar de ambos, desde o berço: é assim, porque sempre foi assim! Essa representação social, partilhada por todos, ainda mantém os estereótipos, apesar da evolução dos costumes (HIRIGOYEN, 2006, p. 75).

Silva (2016) aponta que as questões de abuso e violência contra a mulher são seculares não apenas no Brasil, mas também no mundo. Isso ratifica o que foi comentado sobre a história dessa relação entre homens e mulheres, pois o abuso e violência se encontram em grande parte do mundo, em muitas culturas mais que outras, já que cada uma esta-

belece um padrão de relacionamento que é único e isso acaba moldando os modos de ser de cada gênero.

Ainda com Silva (2016) o autor traz um dado importante que é fato de o Brasil, até mais ou menos a república, não ter se quer uma lei exclusiva que pudesse proteger a mulher de qualquer tipo de abuso. E infelizmente esse abuso não era só do homem ou sociedade, mas o Estado também colaborava para tal, tendo em vista que a mulher só teve direito a voto e ser votada a partir de 1932 no Governo de Getúlio Vargas com o decreto nº 21.076.

Neste caso, o que se percebe é que o Brasil demorou bastante a reconhecer o verdadeiro papel da mulher dentro da sociedade e de como está sempre foi importante para o desenvolvimento humano de forma geral. E é importante ressaltar como o Brasil acabou sendo um dos últimos países a abolir muita coisa e isso acaba refletindo ainda no cenário atual que vivemos, revelando como o debate aqui no Brasil leva muito tempo para virar norma. Mas um exemplo interessante que podemos citar é a famosa Lei Maria da Penha de 7 de agosto de 2006, lei está de número 11.340, que estabeleceu mecanismos que pudessem coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Nos termos do § 8o do ar t. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (BRASIL, 2006).

Importante também ressaltar um dado da Organização Mundial de Saúde (OMS) que nos comunica que, a cada três mulheres, pelo menos uma sofrerá um abuso durante a vida. No ano de 2019, 243 milhões de mulheres sofreram violência física ou sexual por uma pessoa íntima (ONU, 2020). Esse dado é preocupante, pois mostra como ainda, de alguma forma, estamos imbuídos nessa perspectiva de que a mulher deve aguentar tudo e que muitas vezes deve sofrer calada, porém muitos não se atentam para o dano que esse tipo de comportamento pode causar.

De acordo com Teles e Melo (2003) homens tendem a usar os mais variados tipos de agressão contra a mulher e geralmente a mais usada é a física, onde o agressor se utiliza, por exemplo, dos filhos para deixar a mulher angustiada e sendo uma forma de atingir ela, sabendo que fará qualquer coisa para reverter essa situação, até mesmo apanhando no lugar dos filhos ou junto com eles, o que costuma acontecer. A violência psicológica se caracteriza por momentos de injúria, ameaças, humilhações, isolamento, até mesmo atitudes suspeitas que levem o sujeito a sentir e acabar por usar isso como modo de causar um sofrimento emocional (MANSUR, 2016).

Quando se trata de violência sexual, esta também é muito utilizada, principalmente quando o agressor já se encontra em um estágio avançado de suas atitudes, tendo em vista que esta violência diz respeito a forçar um ato sexual se utilizando de chantagens ou força física; forçando a parceira a fazer atos sexuais que não à agradam; ou quando se nega a fazer sexo sem preservativos (CASTRO 2015).

Válido ressaltar que a violência moral também se encontra caracterizada como passível de agressão, tendo em vista que ela diz respeito a momento que o agressor visa difamar ou caluniar a vítima, fazendo com que sua reputação ou honra seja colocada em cheque diante dela mesmo e da sociedade, ou até mesmo dentro do próprio círculo familiar (MANSUR, 2016). Ainda sobre os tipos de violência é importante falar sobre a que ocorre

envolvendo o patrimônio da vítima, que é quando agressor passa a tomar de conta do dinheiro, subtrai objetos, além de destruição de bens, forçar a parceira a não trabalhar mais, entre outros (MANSUR, 2016).

Diante desse cenário, algumas vítimas desenvolvem um trauma extremamente profundo de forma individual e única, tendo como base suas características individuais e suas relações com o meio em que vivem, podendo não superar, crescendo sentimentos negativos, baixa autoestima e, em alguns casos, inclusive, chegar ao extremo e tentar o suicídio (BECK, 2014).

Adentrando nas questões que dizem respeito sobre o abuso, compreende-se que essa situação fere uma experiência dessa magnitude e principalmente quando tende a se repetir pode instaurar uma crença no indivíduo capaz de moldar todo um conjunto de pensamentos e comportamento, levando-o ao sentir-se insuficiente em vários níveis causando também a dependência emocional (BECK, 2014).

O debate que se levanta diante de todas essas situações e formas de violência é como podemos conscientizar e proteger essas mulheres desses momentos, haja vista que muitos desses comportamentos acabam sendo normalizados, já que muitos ocorrem de forma implícita ou a própria mulher ou homem podem carregar uma bagagem história com um ambiente desse tipo desde a infância.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem-se tornado gradativamente mais apresentada em diversos contextos e seus fundamentos estão conduzindo práticas e intervenções em outros ambientes, principalmente nos casos de relacionamentos abusivos (MALVEIRA, 2020). A preocupação é buscar compreender também os fatores que levam a vítima a não procurar ajuda entre outras ações relacionado as questões emocionais e comportamentais.

Para Malveira, (2020) a TCC apresenta um significativo papel na prevenção de problemas psicológicos desenvolvidos a partir de relacionamentos abusivos, os quais comprometem as habilidades cognitivas, sociais e emocionais que concerne os fatores protetivos de transtornos mentais e outros problemas emocionais e de comportamento.

Segundo Oliveira *et al.* (2018), é possível realizar algumas etapas que fazem parte do processo terapêutico com mulheres que já foram ou são vítimas de relacionamento abusivo. O primeiro passo da psicoterapia é ajudar a mulher enxergar a violência sofrida dentro da realidade. Visto que as vítimas possuem dificuldades para perceber que se encontram numa relação perpetuada pela violência.

Como já descrito, por vezes já possuem uma bagagem histórica e cultural dentro da família, passam a tomar a violência sofrida como algo natural, principalmente, quando se trata da violência psicológica, que ocorre de forma mais sutil o que dificulta sua intervenção. No entanto, quando a vítima reconhece a violência sofrida, ela consegue buscar recursos para ter a capacidade se mobilizar para sair dessa situação.

É possível compreender que o psicólogo pode intervir de duas maneiras, em diferentes contextos, com um foco clínico ou psicossocial, em grupo ou individual. As intervenções individuais ou em grupo com foco clínico, denominados psicoterapias, normalmente, não são feitos com casos encaminhados pela Justiça, mas ocorrem quando a vítima busca um tratamento de maneira espontânea, por conta de conflitos relacionados a si mesma (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A intervenção é feita também por outro tipo de atendimento, o psicossocial, ou seja, a maioria dos casos chegam encaminhados pela Justiça. Ao contrário da psicoterapia, se apresenta como um trabalho multidisciplinar que envolve outras áreas do conhecimento,

o qual o psicólogo exercer uma atuação isolada. Logo, o objetivo da intervenção psicossocial é empregar força a vítima para que ela consiga transformar ou sair da situação de violência, na qual foi colocada. E ainda nesse processo, o psicólogo deve também orientar a vítima sobre seus direitos garantidos pela lei Maria da Penha (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Entretanto, o mais importante é que cada vez mais leis sejam severas em relação a esses casos e que áreas de atuação, como a psicologia, possam dar o verdadeiro suporte para essas mulheres alcançarem sua autonomia dentro de suas possibilidades.

Melo e Pederiva (2016) ressaltam que é de grande importância que se estabeleça como esses sujeitos, abusador e vítima, se articulam com sua subjetividade, já que ambos estão calcados nesse tipo de relacionamento, além de ser importante que se entenda o indivíduo dentro de sua visão familiar (atual e historicamente), ou seja, a sua história singular. Quer dizer, o papel da psicologia se pauta entender como cada sujeito se vê frente a esta situação e se existe uma forma de mudar a chave e seguir em frente. O papel da psicologia vai além da conscientização, deve se pautar nas intervenções.

Os efeitos negativos de um relacionamento abusivo são diversos, que podem ir de dependência emocional, até depressões profundas, diversos tipos de ansiedade ou até mesmo em suicídio por parte da mulher. E a psicologia deve se solidarizar e cada vez mais ter um papel ativo com campanhas, palestras, rodas de conversas e atividades que possam envolver o maior número de mulheres possível, para que o alcance seja além.

3. CONCLUSÃO

Conforme descrito ao longo deste artigo, ressaltou-se que esse tipo de violência pode ser física, emocional, sexual, financeira ou moral, e afeta a saúde mental, a autoestima, a confiança e a autonomia das vítimas. Além disso, o relacionamento abusivo pode gerar traumas, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, isolamento social e até mesmo risco de suicídio.

Ainda foi possível compreender a partir de pesquisas realizadas sobre esse tema, que é necessário prevenir, identificar e combater o relacionamento abusivo, bem como oferecer apoio psicológico, jurídico e social às mulheres que sofrem essa violência. Também é importante promover a conscientização sobre os sinais de um relacionamento abusivo, os direitos das mulheres e os recursos disponíveis para denunciar e se proteger dos agressores.

Desse modo, os objetivos foram alcançados, pois foi possível compreender que todos os autores estudados tratam o tema descrevendo que o estudo da psicologia é fundamental, pois pode auxiliar as mulheres a reconhecerem e romperem o ciclo de violência, a recuperarem sua autoconfiança e autoestima, a superarem os traumas e as sequelas emocionais, a reconstruírem sua identidade e seus projetos de vida, e a se fortalecerem para enfrentar os desafios sociais e pessoais.

A psicologia pode contribuir para a prevenção do relacionamento abusivo, por meio de intervenções educativas, informativas e reflexivas em diferentes contextos, bem como contribuir para a pesquisa e a elaboração de políticas públicas. Logo, a psicoterapia pode ajudar as mulheres a reconhecerem os sinais de abuso, a romperem o ciclo de violência, a resgatarem sua autoconfiança e a se empoderarem para reconstruírem suas vidas. Por fim, é essencial fortalecer a autoestima, a autoconfiança e a independência das mulheres, para que elas possam se libertar de relações tóxicas e construir uma vida mais saudável e feliz.



Como trabalhos futuros pode-se pesquisar mais a fundo sobre os protocolos praticados nas unidades de saúde para a intervenção e recuperação das vítimas, juntamente com a discussão para compreender as políticas públicas e as leis atuais que protegem as mulheres e as estratégias de prevenção e sensibilização da sociedade sobre esse tema.

Referências

- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 08 set. 2023.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico]. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CASTRO, Jerusa. **Violência psicológica contra a mulher na relação conjugal**. 2015. Disponível: <https://jus.com.br/artigos/40130/violencia-psicologica-contr-a-mulher-na-relacao-conjugal>. Acesso em: 08 mai. 2023.
- HIRIGOYEN, M. F. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física**. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- LOPES, C. D. M. SILVA, I. P. Considerações acerca do relacionamento abusivo e uma análise das contingências que o envolvem. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 37, n. 72, jan./jun. 2021.
- MAGALHÃES, R. S. R. MONTEIRO, S. C. AZEVEDO, R. L. W. FERREIRA, E. H. M. **Relacionamentos abusivos à luz da terapia dos esquemas: uma revisão sistemática**. Research, **Society and Development**, v. 11, n. 14, e291111436131, 2022.
- MANSUR, P. G. M. **Proteja-se contra os diferentes tipos de violência contra a mulher**. 2016. Disponível: <http://www.justicadesaia.com.br/>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- MALVEIRA, U. M. **Como ocorre o rompimento e a permanência do relacionamento abusivo em mulheres?** Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/457/1/ULIELMA%20MACHADO%20MALVEIRA%20TCC.pdf>. Acesso em: 22 set 2023.
- MELO, A. G. PEDERIVA, R. Violência contra a mulher: a permanência da mulher na relação violenta após a denúncia e a retirada da queixa. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 7, n. 2, p. 221-228, 2016. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/11757>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- ONU. **Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível**. 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contr-a-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- OLIVEIRA, C., BATISTA C. T., RAFAEL E. B, SANTOS, M. P. A aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental para pacientes vítimas de violência doméstica. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Higia** 2018; 3 (1):97-111, 2018. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/261/241>. Acesso em: 28 set 2023.
- SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: editora Moderna, 1987.
- SILVA, A. **Cultura machista no Brasil: fragilidade de segurança à mulher em contextos nostálgicos**. 2016. Disponível: Acesso em: 09 mai. 2023.
- TELES, M. A. A. MELO, M. **O que é violência**. São Paulo: Brasiliense. 2003.



20

**A POPULARIZAÇÃO DO TDAH: PATOLOGIZAÇÃO E
AUTODIAGNÓSTICO DESENFREADO**

THE POPULARIZATION OF ADHD: PATHOLOGIZATION AND UNBRIDLED SELF-
DIAGNOSIS

Elayne Oliveira Barbosa

Resumo

O objetivo do artigo foi de apresentar um debate acerca da popularização do TDAH, com propósito investigativo da problemática que o cerca frente ao crescente avanço tecnológico no meio dos jovens, que são os principais usuários das redes sociais, tendo como consequência a disseminação desinformação sobre o transtorno, resultando em autodiagnósticos descabíveis e assim, descartando a principal figura a ser procurada: o profissional de psicologia. Desta forma, apresenta-se mais uma consequência: aumento nas buscas por medicamentos sem prescrição afim de tratar o transtorno, abrindo espaço para a discussão de que a indústria farmacêutica é a principal beneficiada. Também abrimos espaço para apresentar a ABDA, principal meio de informações sobre o TDAH no Brasil, com propósito educativo tanto para pessoas dentro do padrão de normalidade e para aqueles que aprendam a reconhecer seus próprios comportamentos e identificar o transtorno em si, e assim, buscar a devida ajuda em sua caminhada. Dessa forma, concluímos que a falta de manejo consciente de informações tem impacto na sociedade e acarreta maiores problemas, gerando uma busca de solução para um problema que não deveria se fazer presente. O tipo de pesquisa utilizado é uma revisão bibliográfica descritiva.

Palavras-chave: TDAH, Popularização, Desinformação, Medicamento, Consequências.

Abstract

The aim of the article was to present a debate on the popularization of ADHD, with the purpose of investigating the problems surrounding it in the face of growing technological advances among young people, who are the main users of social networks, resulting in the spread of misinformation about the disorder, resulting in unreasonable self-diagnoses and thus discarding the main figure to be sought out: the psychology professional. As a result, there is a further consequence: an increase in the search for over-the-counter medication to treat the disorder, opening up the discussion that the pharmaceutical industry is the main beneficiary. We also made room to present ABDA, the main source of information on ADHD in Brazil, with an educational purpose both for people within the normal range and for those who learn to recognize their own behaviors and identify the disorder itself, and thus seek appropriate help in their journey. In this way, we conclude that the lack of conscious handling of information has an impact on society and leads to greater problems, generating a search for a solution to a problem that should not be present. The type of research used is a descriptive literature review.

Keywords: ADHD, Popularization, Misinformation, Medication, Consequences.

1. INTRODUÇÃO

Muitos transtornos mentais vêm a cada dia se popularizando com o avanço tecnológico através de compartilhamentos nas principais redes de comunicação, em especial o TDAH e, às vezes, “informações quebradas” são disseminadas entre o público-alvo dos criadores de conteúdos, os jovens. Por mais que alguns desses conteúdos tenham fins de instruir e demonstrar como um neurodivergente se porta, acaba passando a ideia errada às pessoas alheias a essas informações, que como consequência acabam tomando-as como verdade absoluta de si próprio, sem qualquer consulta com especialista. Sua popularidade se dá diante de diversas razões que serão discutidas mais a frente com maior aprofundamento, ressaltando que uma das principais causas desse fator seja o compartilhamento descuidado de conteúdos entre os jovens. Por mais que existam algumas discordâncias da veracidade do transtorno em meio aos estudos sobre sua origem entre alguns pesquisadores, a sua existência é um fato. Estes pesquisadores chamam atenção para a grande massa da indústria farmacêutica ser a maior beneficiada com o maior número de diagnósticos, a partir da comercialização de medicamentos usados no tratamento. E mesmo com a quantidade de autodiagnósticos sendo concluídas na internet, confirma-se que a indústria continua com seu benefício. Destacamos mais a frente, os sintomas que são debatidos até hoje por muitos pesquisadores que dedicaram sua vida ao melhor entendimento do distúrbio.

Há uma breve reflexão acerca do famoso Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), mais especificamente na terceira e quinta versão do mesmo sobre transtornos que, por descuido, acabaram sendo banalizados por pessoas sem conhecimento científico e assim resultando na busca de informações descuidada e logo gerando o autodiagnóstico.

O TDAH apresenta muitas variáveis e seu diagnóstico requer uma grande habilidade do profissional, veremos que mesmo os comportamentos que muitas vezes são rotineiros em muitas crianças podem facilmente ser confundidos com o de outras patologias, inclusive o próprio TDAH. Apresentamos então os devidos cuidados que esses profissionais devem ter durante o diagnóstico.

O problema e objetivos geral e específicos desenvolve-se em torno do transtorno se tornar popularmente conhecido por déficits de atenção, resultando no apagamento da singularidade dos indivíduos já diagnosticados, diante do autodiagnóstico de jovens na internet sem qualquer validação psicológica ou psiquiátrica. Propondo uma busca de mudança futura, esta pesquisa procura analisar um melhor entendimento da situação atual frente o avanço de troca de informações sendo elas verdadeiras ou não, nas principais redes de busca. Nesse sentido, a problemática parte do princípio de que a mídia, sem supervisão do conteúdo produzido e compartilhado pelas massas entre os jovens, pode acabar resultando no que pode ser chamado de “febre do momento”. É válido compreender as consequências negativas e o impacto gerado através destes meios, nas partes afetadas: pessoas neurotípicas se autodiagnosticando através de informações jogadas de qualquer forma no meio tecnológico e, frequentemente, sem nenhum embasamento científico com títulos atrativos; os neurodivergentes aqueles já diagnosticados com o transtorno; e o trabalho dos profissionais da psicologia. Pretende-se com o tema proposto e a problemática, que possui ligação de direta com a psicologia, promover análise e reflexão não apenas sobre os fatores que tornaram o TDAH um sucesso nas redes, mas também aprofundar os conhecimentos do transtorno com base em fundamentos científicos.



Atualmente, muitas pessoas estão sendo prejudicados por diagnósticos equivocados, o trabalho do profissional de psicologia também acaba afetado, tendo que lidar com esse prejuízo frente a modernidade publicitária que vem proporcionando uma certa “promoção” de diversos transtornos mentais, considerando que os principais envolvidos, o público jovem, são os mais engajados tornando o transtorno conhecido apenas pelos simples sintomas de hiperatividade, compulsividade e desatenção, comportamentos estes que podem ser cotidianos em muitas pessoas neurotípicas. Dessa forma, o compartilhamento de informações “pela metade” é disseminado entre o público, acaba gerando um autodiagnóstico descabível e como consequência a busca por medicação (MARTINHAGO, 2018).

Nesse sentido, de um lado temos o psicólogo que, neste caso, deveria ser o primeiro meio a ser procurado, porém este fica de lado. E do outro lado, temos as redes sociais como *Twitter*, criado em 2006, e *TikTok*, criado em 2017, plataformas onde seu principal conteúdo é exibido em pequenas frases e vídeos curtos com propósito de serem consumidos mais rápido e manter seus usuários entretidos, assim, esses aplicativos se tornam os personagens principais na busca de informações, entre o público jovem. Em razão disto, surge o questionamento: as informações ofertadas através das redes sociais se apoiam em embasamento científico e teórico? Algumas vezes a resposta pode ser sim, como já foi dito antes, algumas notícias podem ter caráter educativo, mas basta usar a ferramenta de busca de uma das duas plataformas citadas anteriormente e logo nos deparamos com títulos atrativos como: 5 sinais de que você tem TDAH (TERUYA; CASTELLA, 2012). Desta forma, conseguimos entender as consequências que a propagação midiática de diversos transtornos, pode gerar sem supervisão.

Logo, o TDAH acaba se tornando um estereótipo, onde se um indivíduo apresenta determinado comportamento automaticamente se enquadra por conta própria no transtorno. Este tipo de atrativo através da mídia tem se tornado constante com diversos transtornos e com o TDAH não é diferente. Como esclarece Teruya e Catella (2012, p. 02) “as informações que promovem meias verdades sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, certamente contribuem para a criação de falsas crenças sobre o transtorno”.

A popularização do TDAH se dá pelo fenômeno dos meios de comunicação em massa através das redes sociais, que se mantem em constante crescimento, pois detém forte influência na grande facilidade de alcance e distribuição de todos os tipos de conteúdo e, de certa forma, dita o que é e o que não é relevante no mundo atual, imediatamente o assunto em alta se torna o de maior consumo tornando-se continuamente mais popular (DUTRA; MONTEIRO, 2019).

Sabemos que, de acordo com os critérios definidos pelo DSM para que seja confirmado o diagnóstico do TDAH é necessária a existência de pelo menos seis dos sintomas com o fator da persistência em um período de seis meses e em diferentes locais. Porém, após todo o estudo já apresentado sobre o transtorno, percebemos que seu processo de avaliação não se deve unicamente através do manual diagnóstico por apresentar insuficiência para a confirmação do diagnóstico. Logo, surge a necessidade de um diagnóstico multidisciplinar. Dentre os profissionais que o indivíduo com suspeitas de apresentar o transtorno deve procurar, constam: psicólogo, neuropsicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psiquiatra. Dessa forma, entendemos que quanto mais completo for o processo de avaliação e investigação, menor as chances de um diagnóstico errôneo (EFFGEM *et al.*, 2017).

Ou seja, os consumidores são basicamente informados dos conteúdos que devem consumir através da reprodução do mesmo conteúdo repetidas vezes, dessa forma eles aprendem sobre determinado assunto para chegarmos à conclusão de que algo que gera interesse, gera engajamento, sendo assim o ciclo de consumo se mantém e enfim, esses

jovens, de alguma forma, recebem algum tipo de reafirmação social e/ou validação aumentando a tendência de buscarem mais com o que se identificar. Assim, respondemos o questionamento de o que os faz seguir a “moda do momento” e as causas da sua popularização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho é uma revisão bibliográfica descritiva, dispondo de vários estudos sobre as consequências e impacto do autodiagnóstico do TDAH entre os jovens e meios afetados. Tendo como base artigos obtidos através do Google Acadêmico em sites de cunho científico de 2010 a 2022, como: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (*PePsic*), *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO) e revistas científica. Palavras chaves: “autodiagnostico”, “transtorno do déficit de atenção e hiperatividade”, “redes de busca.

2.2 Resultados e Discussão

O TDAH é um transtorno multifatorial, que pode apresentar falta de atenção, hiperatividade e impulsividade, ocorrendo subtipos com os comportamentos isolados ou em conjunto. Os primeiros indícios surgem na infância e podem durar a vida toda. A história do início do TDAH pode se dar através de diversos contextos: na criança, no adolescente e no adulto. Dessa forma temos alguns percursos históricos que poderiam ser pauta aqui, mas como apenas uma versão histórica é reconhecida, será ela abordada brevemente a seguir e a retratação do transtorno por Russel A. Barkley, médico, pesquisador e também um dos mais citados nos debates sobre o TDAH, juntamente a outros autores, sobre como se dá o seu diagnóstico e uma breve discussão sobre a disseminação de informações do transtorno.

Caliman (2010), esclarece que no campo biomédico, especialistas da neurobiologia e da psiquiatria, juntamente com outros pesquisadores de vários países se dedicaram ao transtorno e mesmo apresentando autenticidade biológica e cerebral, o transtorno passou por muitas nomenclaturas antes da atual, como: encefalite letárgica, hiperkinética e algumas outras que foram se desenvolvendo na literatura médica.

Segundo Barkley (1997) apud Caliman (2010), em análise de seus próprios trabalhos e os de George Still médico inglês, pesquisador e primeiro pediatra, ele defende a ideia de que “o TDAH resulta de um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, sendo um defeito da vontade e um déficit do desenvolvimento moral”, Caliman (2010, p. 52). Entrando em concordância com Still que tempos antes já havia vinculado o TDAH a um defeito da vontade inibitória. Barkley após estudar e analisar os trabalhos de Still, confirma junto ao médico a legitimidade biológica do tdah e manifestação clínica.

Levando em consideração estudos sobre a genética, Todd (2000) apud Couto *et al.* (2010), aponta o risco de o TDAH ser genético e que pelo menos 57% dos neurodivergentes também possuem pais com TDAH. Embora diversas pesquisas demonstrem que exista uma contribuição genética, não há nenhuma confirmação de uma predisposição que possa reforçar a progressão do TDAH. Além disso, Riesgo e Rohde (2004 *apud* COUTO *et al.*, 2010), apresenta um estudo sobre a permanência da imaturidade emocional e revela que alguns acontecimentos pré ou perinatais aumentam o risco de a criança ter TDAH. Mas

logo depois, Moreno (1995 *apud* COUTO *et al.*, 2010), após avaliar várias crianças durante alguns anos, deixa claro que eventos pré e perinatais não implicam um padrão igualitário para nascerem com TDAH. E afirmam que grupos de pesquisa concluíram que “há evidências de que o tDAH se trata de um distúrbio neurobiológico, [...] atribuindo duas possíveis causas: uma relacionada ao déficit funcional do lobo frontal (córtex cerebral); e a outra ao déficit funcional de certos neurotransmissores” (COUTO *et al.*, 2010, p. 243).

Calegaro (2002 *apud* GRAEFF; VAZ, 2008), relata que o processo de diagnóstico do TDAH, mesmo para um profissional de extrema competência, pode ser dificultoso pois o diagnóstico da patologia pode conter armadilhas. Faz-se necessário uma investigação atenta da vida do paciente, devendo ser utilizados diversos instrumentos como, entrevistas, escalas e testes psicológicos para então delimitar a intervenção adequada. É também ressaltada a importância do profissional se atentar aos comportamentos observados tanto nas crianças consideradas dentro do padrão de normalidade quanto as que apresentam o transtorno, pois esta é uma das dificuldades centrais no diagnóstico.

Observando os comportamentos que podem ser considerados cotidianos em crianças, apresenta-se uma certa vulnerabilidade no diagnóstico e uma grande quantidade significativa de pessoas pode receber um diagnóstico falso-positivo e aponta-se que a frequência dos sintomas pode servir de referência, pois deve haver investigação da sua persistência em diferentes ambientes. É levantada também a possibilidade dos sintomas se fazerem presentes em outros quadros psicológicos, portanto requer uma atenção extra (MARTINHAGO, 2018).

Jorge (2019), descreve uma análise sobre uma crescente epidemia de diagnósticos do TDAH com base no livro “Todos hiperativos? A inacreditável epidemia dos transtornos de atenção” publicado pelo psiquiatra e psicanalista francês Patrick Landman e sua crítica ao Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Ele relata que nas últimas décadas esse diagnóstico aumentou grandemente, alcançando 11% das crianças entre 4 e 17 anos, e a maioria fazendo uso de tratamento medicamentoso.

Dunker (2014 *apud* MARTINHAGO, 2018), esclarece que o DSM foi criado com intuito de organizar as classificações diagnósticas, colocando as patologias em categorias padronizadas. O sistema tem o objetivo de facilitar a comunicação entre os profissionais, aspectos legais e outras demandas.

Sobre a quinta versão do DSM, Landman frisa que a definição descrita sobre o transtorno no manual é dada através de dois fatores: déficit de atenção e comportamento perturbador. E relembra que a terceira versão cometeu um equívoco, desta vez com o transtorno bipolar, declarando que era um pseudociclo do humor sem nenhuma base científica, resultando na banalização do mesmo e de outros transtornos, a ponto de que as pessoas comesçassem a se autodiagnosticar e declarar outros com o transtorno de bipolaridade. Atualmente a crescente busca de autodiagnósticos se tornou recorrente nas redes se tornando uma nova fonte de problemas ligados a saúde (JORGE, 2019).

Após pesquisas feitas, Martinhago (2018), esclarece que os diagnósticos de TDAH triplicaram nos últimos anos e crítica a indústria farmacêutica americana devido ao crescente poder do marketing digital dos medicamentos, especialmente a ritalina, sendo o principal remédio usado no tratamento. Logo, percebemos que o impacto da veiculação dessas informações, pensadas de forma estratégica com caráter educativo, podem e estão tomando um outro rumo, pois fazem ligação direta com as redes sociais com adição da publicidade no mundo virtual, atingindo seus principais usuários: crianças e adolescentes.

A ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção), é uma instituição com o intuito de divulgar as verdadeiras e oficiais informações do TDAH e se utilizam das redes sociais

para atingir um maior número de pessoas, pois já sabemos do seu alcance e potencial no mundo virtual. Através deste meio, há diversas postagens com o objetivo educativo sobre o transtorno para pessoas leigas, ensinando que mesmo comportamentos cotidianos na vida das pessoas dentro do padrão de normalidade, comportamento esse que pode ocorrer uma vez ou outra, é chamada atenção justamente sobre como as pessoas com TDAH sofrem com isso não só uma vez, mas diversas vezes, todos dias. E ainda, serve para alertar aos neurotípicos de que eles não precisam sair em busca de nenhum tratamento mesmo porque isso poderia ser inclusive prejudicial para alguns. Desta forma, as postagens servem para educa-los e aprender a reconhecer aqueles que podem apresentar os comportamentos e orienta-los a procurar a ajuda necessária (MARTINHAGO, 2018).

3. CONCLUSÃO

Para obter uma resposta ao problema proposto, buscou-se-amos conteúdos com informações atreladas a veiculação de informações sobre o TDAH nas redes e o manejo do assunto entre seus consumidores, a fim de analisar uma situação que se torna cada vez mais recorrente. O material apresentado foi colhido através de pesquisas de autores, levantando a reflexão sobre o TDAH e o uso das redes sociais. Sendo assim, consideramos relevante a tentativa de compreensão sobre a problemática e objetivos apresentados.

O problema parte da falta de manejo correto das informações que são disponibilizadas sem revisão científica visando apenas a promoção e engajamento de conteúdos, aumentando sua popularização, de quem o dissemina e conseqüentemente gera o auto-diagnóstico e a busca medicamentosa, impactando na compreensão real do transtorno, prejudicando o trabalho dos profissionais no sentido de que estes passam a não serem procurados e apenas substituídos por buscas diagnósticas na *internet*.

Portanto, a narrativa e discursos apresentados, trazem coerência e entendimento à leitores leigos, alcançaram o objetivo de esclarecer os objetivos e problemas estabelecidos, de forma que passa a validar a importância de conhecimentos com embasamento teórico divulgados nos meios digitais, incluindo as redes sociais, que são as maiores ferramentas de compartilhamento na atualidade, possibilitando um maior conhecimento científico sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

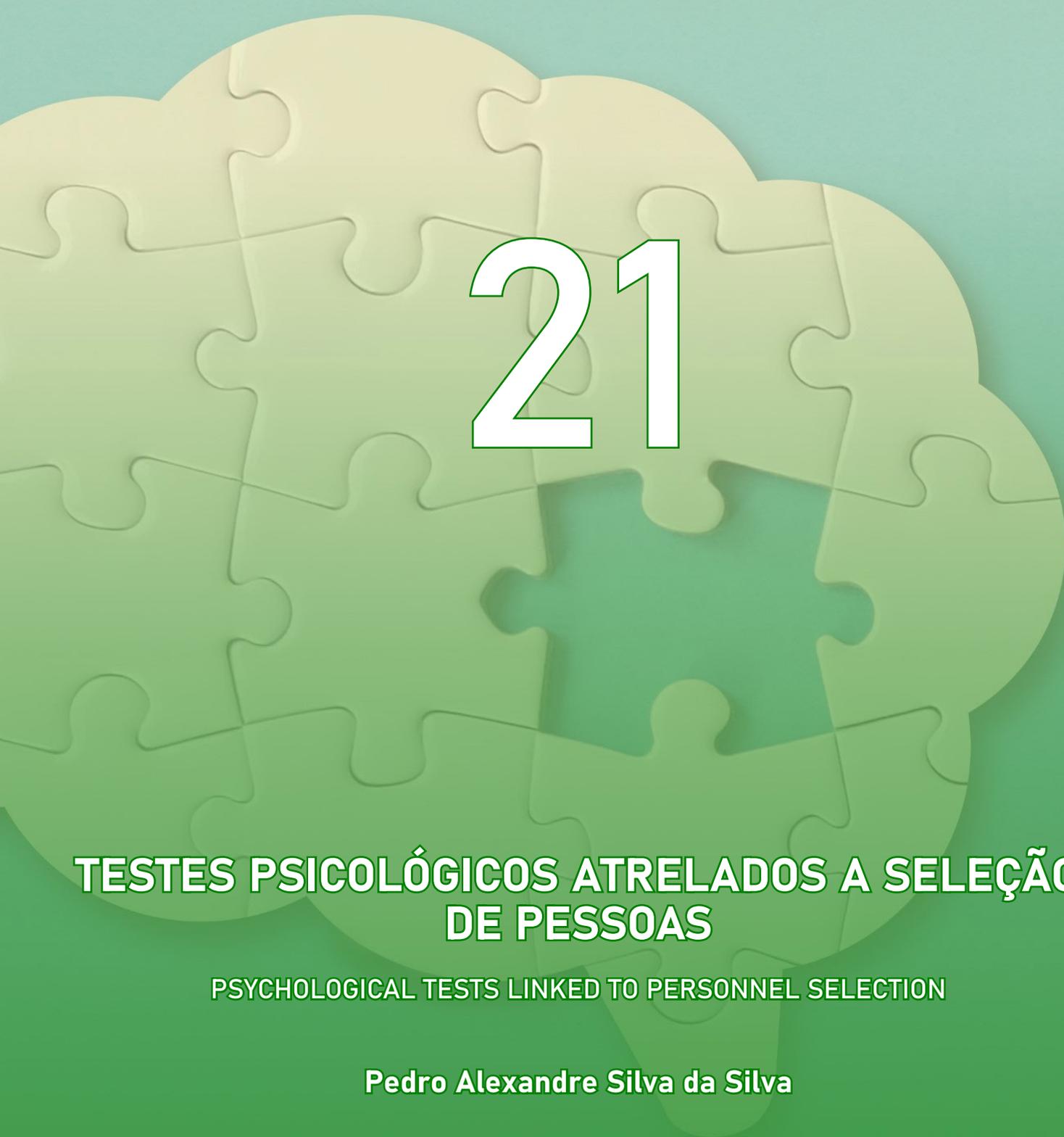
Referências

- CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010. Acesso em 20 maio 2023.
- COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciência e cognição**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 1 abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 maio 2023.
- DUTRA, A. C. M.; MONTEIRO, M. C. M. A glamourização de transtornos psicológicos na mídia. **Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. Disponível em: <<https://portalintercom.org.br/anais/nordeste2019/resumos/R67-0560-1.pdf>>. Acesso em 20 agosto 2023.
- EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Construção psicopedagógica**, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 outubro 2023.
- GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, 1 set. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 maio 2023.

JORGE, M. A. C. TDAH: transtorno ou sintoma? **Revista Latinoamericana de Psicologia Fundamental**. v. 23, n. 1, p. 157-160, jan. 2020. Acesso em 18 maio 2023.

MARTINHAGO, Fernanda. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. **Psicología Conocimiento y Sociedad**, v. 8, n. 2, p. 68-83, 12 dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262018000200068&lng=es&nrm=iso. Acesso em 24 maio 2023.

TERUYA, T. K.; CASTELLAR, T. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na mídia. **Seminário de Pesquisa do PPE**. 2012. Disponível em: <https://www.nt5.net.br/publicacoes/TDAH%20Tacia%20Teresa.pdf>. Acesso em 10 agosto 2023.



21

**TESTES PSICOLÓGICOS ATRELADOS A SELEÇÃO
DE PESSOAS**

PSYCHOLOGICAL TESTS LINKED TO PERSONNEL SELECTION

Pedro Alexandre Silva da Silva

Resumo

O presente artigo tem como objetivo compreender o recrutamento e seleção de pessoas, assim como apresentar a devida importância e os benefícios da avaliação psicológica no contexto de seleção de pessoas, levando em consideração o cenário pós pandemia por COVID-19, sendo uma revisão literária de abordagem qualitativa de artigos científicos, livros, dissertações e revistas acadêmicas que foram publicados nos últimos cinco anos. O seguinte artigo introduz conceito de testes psicológicos, história da avaliação psicológica, aplicação de testes psicológicos de forma remota, a importância do SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos) na aplicação, padronização e normatização da avaliação psicológica no Brasil. Quanto a concepção de avaliação psicológica, pode-se entender como um conjunto de técnicas e ferramentas que tem o intuito realizar a coleta de dados quantitativo e qualitativos de aspectos subjetivos e individuais, ou seja, é um método que visa mensurar a personalidade, desempenho, inteligência, atenção, produtividade, ritmo de trabalho e outros.

Palavras-chave: Recrutamento. Avaliação psicológica, Processo Seletivo.

Abstract

The present article aims to understand the recruitment and selection of individuals, as well as to present the proper importance and benefits of psychological assessment in the context of personnel selection, taking into account the post-COVID-19 pandemic scenario. It is a qualitative literature review of scientific articles, books, dissertations, and academic journals published in the last five years. The following article introduces the concept of psychological tests, the history of psychological assessment, the remote application of psychological tests, the importance of the SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos) in application, standardization, and normalization of psychological assessment in Brazil. Regarding the conception of psychological assessment, it can be understood as a set of techniques and tools aimed at collecting quantitative and qualitative data on subjective and individual aspects. In other words, it is a method that aims to measure personality, performance, intelligence, attention, productivity, work pace and others.

Keywords: Recruitment, Psychological Assessment, Selection Process.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a população internacional viveu momentos de incertezas profissionais por conta da pandemia relacionada ao COVID-19. Esse cenário medo e ansiedade resultou em uma reorganização das empresas para desenvolver suas atividades de maneira assertiva e efetiva, considerando a singularidade de cada sujeito, logo, houve uma mudança comportamental nas organizações, onde buscaram encontrar novas maneiras para continuar e/ou aprimorar seus processos. No setor de Gestão de Pessoas não foi diferente, as atividades passaram por reformulações com o objetivo de adequar-se as atuais demandas do mercado.

A aplicação de testes psicológicos continua sendo ferramenta essencial para a seleção de pessoas, a medida que promove uma elucidação acerca de aspectos comportamentais e subjetivos implícitas no indivíduo submetido a avaliação, podendo ser utilizado em diversas áreas de atuação, tendo distintas finalidades, logo, cabe ao psicólogo dominar as técnicas e ferramentas necessárias para a realização de uma avaliação psicológica assertiva, considerando as potencialidades e aspectos individuais de cada sujeito submetido a avaliação psicológica.

Assim como a ciência, o processo é sujeito a mudança com o passar do tempo, pois novas técnicas e ferramentas são elaboradas e validadas no âmbito científico. Com processo de seletivo não é diferente, atualmente diversas organizações utilizam a avaliação psicológica como uma forma selecionar os candidatos que são mais aderentes ao perfil da vaga disponibilizada.

É primordial que os profissionais que atuam com Gestão de Pessoas compreendam a relevância e o leque de possibilidades que a avaliação psicológica abre no que diz respeito a maneira de realizar os processos seletivos. Quando o recrutamento é realizado de forma assertiva, há uma tendência a melhor adaptabilidade do candidato ao cargo pleiteado, assim como a cultura da empresa, gerando motivação, produtividade e qualidade de vida no trabalho tanto para o profissional como a organização, logo, a avaliação psicológica atrelado a seleção de pessoas tende a poupar tempo e dinheiro que processos seletivos com processos seletivos ineficazes promovem.

Com o passar das últimas décadas os instrumentos para a avaliação psicológica tem sofrido reformulações, com a finalidade de obter resultados mais fidedignos possíveis, tendo em vista a realidade contemporânea do brasileiro, possuindo tabelas normativas, com intenção de padronizar a maneira na qual o psicólogo irá interpretar e comparar os escores alcançados.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa realizada foi uma revisão de literatura, sendo uma pesquisa qualitativa e descritiva onde foram pesquisados livros, dissertações, artigos científicos e revista acadêmicas selecionados através de busca em bases de dados. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 5 anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão: "Psicologia", "testes", "avaliação", "psicológica", "organizações", "trabalho" e "seletivos",



2.2 Resultados e Discussão

No âmbito internacional, foi no início do século XX onde o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos testes psicológicos aconteceram, tendo avanços teóricos e práticos principalmente no campo de mensuração da cognição, logo em seguida, tendo em vista o contexto internacional de guerra, os testes psicológicos foram utilizados conforme a necessidade de aperfeiçoar a seleção de soldados para a guerra. Vale ressaltar que nesse momento da história, a qualidade psicométrica dos instrumentos de avaliação psicológicas era questionável, tendo em vista que ainda havia um longo caminho a se percorrer em questão de conhecimento e aplicação psicométricas.

Nessa mesma época ocorreu a implantação do Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), tendo o objetivo de realizar seleção de pessoas em evidências científicas, em prol de alavancar o conhecimento teórico prático dos testes psicológicos e consequentemente da psicometria.

Nesse sentido, a avaliação psicológica no Brasil ainda refletia a confiança nos resultados dos testes observada nos processos americanos de seleção de pessoas para os esforços de guerra, mas contribuiu significativamente para a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil, ocorrido em 21 de agosto de 1962, pela Lei no 4.119. (BUENO; PEIXOTO, 2018, p.110).

Entretanto, a avaliação psicológica gerou crítica no meio acadêmico, tendo como ponto central de seu argumento, a crítica que os testes serviam apenas para rotular e estigmatizar as pessoas, visando colocá-las dentro de uma “caixinha”, sendo nociva à imagem da psicologia. Nesse contexto, a área de avaliação psicológica como um todo foi se deteriorando, tanto na formação de profissionais quanto no desenvolvimento de instrumentos mais apropriados. (BUENO; PEIXOTO, 2018, p.110).

Já no âmbito internacional, as críticas foram levadas encaradas como um desafio e impulsionaram a realização de pesquisas no âmbito científico, sendo fundamental para o desenvolvimento da psicometria, validação dos instrumentos de avaliação psicológica e incremento de teorias importâncias relacionadas a cognição e personalidade. Além disso, a criação da Psychometric Society, em 1935, e de seu periódico Psychometrika, em 1936, foram precursores de muitas outras sociedades e revistas científicas dedicadas ao tema, que continuam ativas até os dias atuais (BUENO; RICARTE, 2017).

Voltando ao cenário nacional, em meados de 1990, foram organizados diversos eventos, tendo o alvo de discussão o papel das disciplinas de avaliação psicológica na formação, políticas para o desenvolvimento da área no Brasil. Havia quatro laboratórios de referência no que tange avaliação psicológica em universidade brasileira e foram responsáveis pelo alavancamento da pesquisa e à formação em especialização em avaliação psicológica.

O CFP instituiu a Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica, formada por pesquisadores e representantes ligados à AsBRo e ao IBAP, com o objetivo de propor políticas que ajudassem a melhorar a qualidade das práticas em avaliação psicológica (BUENO; PEIXOTO, 2018, p.111).

O SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos) foi criado pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) em 2001 com o principal objetivo de aprimorar os instrumentos e procedimentos técnicos dos psicólogos, considerando um conjunto de requisitos técnico-científicos, além de compartilhar as informações acerca das ferramentas à comunidade.

de e aos psicólogos. Por ser um instrumento mais regulador sobre a prática profissional do psicólogo, O SATEPSI teve um impacto bastante importante para o desenvolvimento da área de avaliação psicológica no Brasil. (NORONHA; PRIMI; ALCHIERI, 2004).

Avaliação psicológica, nada mais é do que um processo de coleta de dados que utiliza de base e técnicas de investigação de âmbito científico, com o intuito de mensurar alguma aspecto do indivíduo, podendo ser inteligência, atenção, personalidade, produtividade, desempenho, traços de liderança, relacionamento com figuras de autoridades, trabalho em equipe e entre outros. Vale ressaltar que os testes psicológicos são ferramentas para avaliação psicológicas.

A avaliação psicológica é definida como o processo de coleta de dados e interpretações de informações por inter-médio de teorias, métodos e instrumentos psicológicos, tendo como finalidade obter maior conhecimento de um indivíduo, auxiliando em processos de tomada de decisões (SCHWAB, 2017, p.107).

Atualmente, o processo de avaliação psicológico está atrelado no âmbito organizacional, principalmente no momento de seleção de pessoas, pois é por intermédio da avaliação que o psicólogo consegue filtrar o candidato mais aderente ao perfil da vaga disponibilizada. Para Anastasi e Urbina (2000), os testes psicológicos fornecem uma medida objetiva e padronizada do comportamento, possibilitando o entendimento sistematizado e prático das características psicológicas do indivíduo candidato à vaga.

Independentemente da ferramenta que se utilize na seleção profissional, o essencial é manter o ciclo de satisfação de ambas as partes, procurando incluir um profissional qualificado de acordo com as necessidades da empresa. O profissional feliz com a sua ocupação apresenta uma tendência maior para atuar com assertividade e eficácia, e, conseqüentemente, agregará mais valor para a empresa (NORONHA, 2005, p.144).

Vale evidenciar que o processo de avaliação psicológica em processo seletivo pode agregar entrevistas técnicas, entrevistas por competências, dinâmicas individuais ou grupais e outros. Logo a avaliação psicológica faz parte do momento de seleção no processo seletivo, para Chiavenato (2009), seleção de pessoal é entendida como um processo de comparação entre o cargo a ser preenchido e o candidato a ser selecionado, o qual visa manter ou aumentar a eficiência e o desempenho do grupo, bem como a eficácia da organização. As estratégias de seleção variam de acordo com as etapas do processo seletivo escolhido por cada empresa.

Segundo Wechler (1999), o profissional de psicologia necessita planejar a avaliação psicológica de maneira minuciosa, além de apresentar conhecimentos prévios acerca da organização na qual prestará serviços ou na qual faz parte, além de conhecer as características de cargo. Logo, pode-se notar que existem diversas maneiras de atuar com recrutamento e seleção de pessoas, assim como, diversas técnicas e instrumentos para realizar a avaliação psicológico, tendo como o objetivo principal selecionar aquele candidato que melhor se adequa ao perfil da vaga pleiteada.

A seleção, como os autores colocaram, dispõe de várias alternativas de execução. Quanto mais elaborada for, mais precisos serão os resultados obtidos. Infelizmente, grande parte das organizações não dispõe de tempo para o processo ser realizado em sua plenitude. Outro ponto sobre a seleção é que ainda, em algumas empresas, o processo de seleção é realizado por outro colabora-

dor, pelo gerente ou pelo próprio diretor. Grande parte desses profissionais não tem a formação adequada para o desempenho da função, transformando a seleção em uma simples entrevista (CIELO; ISADORA, 2017, p.118).

O processo de avaliação psicológica também ocorre em outras áreas, tal como o processo para a obtenção de CNH (Carteira Nacional de Habilitação), onde tem o objetivo de mensurar aspectos frente diversas situações que podem ser apresentadas no trânsito. Já na área de perícia criminal, a avaliação psicológica tem o papel de evidenciar e veracidade de acontecimentos, assim como auxiliar no reconhecimento de registros psicológicos e traços de personalidade.

Conforme Dalbosco Simone (2011), a avaliação psicológica nos tempos atuais vem se tornando cada vez mais recorrente, a qual vem sendo adotada como uma ferramenta significativa e reconhecida, sendo aplicada em diferentes contextos da atuação do profissional da psicologia, por conta disso, o CFP (Conselho Federal de Psicologia) editou a resolução que define o uso, elaboração e comercialização dos testes psicológicos.

A resolução 11/2018 proveniente do CFP (Conselho Federal de Psicologia), considera o uso de testes psicológicos com padronização e normalização para a modalidade *online*. A possibilidade de realização do processo de aplicação e avaliação psicológica *online* gerou benefícios para diversas organizações em todo Brasil, pois abre um leque de possibilidade para diversas áreas de atuação, pois há uma diminuição de custo com deslocamento e de espaço físico. No que tange o recrutamento e seleção de pessoas, a avaliação remota acendeu a possibilidade de uma seleção mais assertiva e efetiva em todo o Brasil, sendo uma opção quando o atendimento presencial se torna inviável.

A Avaliação Psicológica (AP) realizada por meios de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) foi uma das atividades regulamentadas como possibilidade de atuação do psicólogo a partir da Resolução nº 11/2018 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018a). Nela está prevista a AP, considerando o uso de testes psicológicos com padronização e normatização específicas para a modalidade online, e a supervisão entre profissionais, desde que para ambos os serviços os psicólogos tenham registro ativo no respectivo Conselho Regional (MARASCA *et al.*, 2020. p.2).

Vale ressaltar que em meados de 2020 teve início a pandemia do COVID-19, impossibilitando diversas pessoas do contato social, por conta da determinação do distanciamento social, logo, os setores de RH de várias empresas precisaram se readaptar as novas demandas, tendo a opção de avaliação psicológica remota como um meio de efetivo para a realização de processos seletivos.

Segundo Feijó (2018), o uso de TIC (Tecnologia da Informação e da Comunicação) amplia os meios possíveis para a atuação do psicólogo, contribuindo para novas estratégias de enfrentamento de obstáculos na prática do psicólogo em seus diferentes âmbitos profissionais.

Entretanto o uso das Tecnologia de Informação e Comunicação pode acarretar algumas limitações que precisam ser levadas em consideração no momento da avaliação psicológica. O sujeito que foi submetida ao processo de AP (Avaliação Psicológica) *online* pode manifestar desconforto ou fadiga física decorrentes do uso da tecnologia, tais como a fadiga ocular, desconforto ergonômicos e ansiedade pelo uso de tecnologia. Esses aspectos podem favorecer a interferência na cognição e motricidade, impactando assim no desempenho final do sujeito na avaliação psicológica.

O psicólogo também necessita atentar para outros aspectos do setting que tendem a ser mais controlados quando a avaliação ocorre presencialmente. É importante orientar que o avaliando esteja em um ambiente confortável, com privacidade, sem distrações e seguro de que não será interrompido (MARASCA *et al.*, 2020. p.4).

Outro ponto de relevância a ser ressaltado sobre a avaliação psicológica remota se apresenta, em especial nas características sociais do indivíduo submetido aos testes. Nesse cenário, evidencia-se a importância da familiaridade e disponibilidade dessa pessoa em fazer uso de dispositivos tecnológicos, assim como a qualidade da conexão à internet, pois terá interferência direta na avaliação psicológica e conseqüentemente no processo seletivo. Logo, na avaliação psicológica *online* todos os complexos aspectos relacionados ao indivíduo precisam ser levados em consideração para que o processo seletivo flua de forma que o candidato tenha uma boa experiência, demandando uma abordagem sábia e prudente por parte dos profissionais envolvidos na avaliação.

Conforme destacado anteriormente, no processo seletivo deve ser levado em consideração o ser humano e suas características individuais, transcendente assim as habilidades técnicas, sendo um procedimento que visa ser integrativo e inclusivo perante as diversidades. A seleção de pessoas com deficiências é crucial para a sociedade, pois, promove além da responsabilidade social, mas também participam ativamente na desconstrução de estereótipos, promovendo transformações sólidas na sociedade, proporcionando um ambiente justo, integrativo e equitativo.

Estima-se que 166 mil brasileiros, 8,3% dos dois milhões declarados portadores de deficiências, sejam PDI (IBGE *apud* ETHOS, 2003). Assim, aplicando as porcentagens de 11,1% de pessoas com deficiência em idade de trabalhar que exercem alguma atividade remunerada e 2,2% de pessoas que trabalham registradas na CLT (SARNO, 2006. p.188).

Os profissionais que irão conduzir a aplicação dos testes psicológicos em pessoas com deficiência devem possuir postura empática e compreensão acerca das particularidades daquele indivíduo, evitando assim possíveis constrangimentos, logo, o profissional precisa ter um olhar além da técnica, visando o ser humano e suas potencialidades. Sob esse ponto de vista, a aplicação dos testes psicológicos deve passar por um planejamento minucioso acerca da técnica e teste mais adequado para o indivíduo.

Segundo Tachizava (2004) as principais técnicas de seleção são a análise de currículos, entrevistas, provas de conhecimentos e capacidades, testes psicológicos, dinâmicas em grupo e técnicas de simulação.

Em última análise, pode-se perceber que o processo de seleção de pessoas é repleto de nuances pela complexidade que é são os seres vivos e suas relações interpessoais, sendo a seleção uma etapa intensa na trajetória de vida das pessoas, promovendo assim um misto de emoções.

3. CONCLUSÃO

Atualmente, consta-se um aumento em relação a atribuição das avaliações psicológica em processos seletivos, revelando que as empresas estão reconhecendo a importância intrínseca da avaliação psicológica na gestão de pessoas, sendo uma forma de fomentar

a qualidade de vida no trabalho (QVT), promovendo uma experiência enriquecedora aos profissionais.

Portanto, o processo de recrutamento e seleção está em ascensão e em constante desenvolvimento, tendo o intuito de cultivar contratações mais estratégicas, impactantes e abrangentes, gerando assim benefícios não somente as empresas contratantes, mas também ao indivíduo que busca qualidade de vida e à sociedade como um todo.

Por fim, é importante salientar que o trabalho se desdobra em diversas esferas sociais, ou seja, vai além do desenvolvimento econômico e aumento de produção de riquezas, entende-se que o trabalho quando exercido em ambiente saudável, atua como um agente de integração social, sendo um espaço colaborativo que promove sentimento de pertencimento, identidade, inclusão e responsabilidade social. Sob esse ponto de vista, os profissionais de gestão de pessoas desempenham um papel notório nas organizações, sendo também os responsáveis pela cultura organizacional e desenvolvimento profissional, assim corroborando para um clima organizacional empático, inclusivo, cooperativo e motivador.

Referências

BUENO, José Mauricio Haas; PEIXOTO, Evandro Moraes. **Avaliação Psicológica no Brasil e no Mundo**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. v. 38, n. spe, pp. 108-121. 2018

CARDOSO, Lucila Moraes. **Aspectos práticos da avaliação psicológica nas organizações**. Psico-USF [online], v. 14, n.3 pp. 389-390. 2009

CUNHA, Mariane Silva; JANUÁRIO, Yasmim Rayane; BOTELHO, Elizabeth Hertel Lenhardt. **DESAFIOS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE MODO REMOTO/ONLINE**. TCC-Psicologia, 2022.

GODOY, Sílvia Leite de; NORONHA, Ana Paula Porto. **Instrumentos psicológicos utilizados em seleção profissional**. Revista do Departamento de Psicologia. UFF [online]. 2005, v. 17, n. 1, pp. 139-159. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-80232005000100011>. Acesso em 23 maio. 2023

MAHL, Álvaro C.; SCHWAB, Isadora Regina. **Avaliação psicológica no contexto de recrutamento e seleção**. Unoesc & Ciência - ACSA, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 105-112, 2017.

MARASCA, Aline Riboli et al. **Avaliação psicológica | online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância**. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020.

OLIVEIRA, Cassandra Melo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. **Instrumentos para avaliação psicológica de pessoas com deficiência visual**: Tecnologias para desenvolvimento e adaptação. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, p. 886-899, 2015.

SARNO, Cecília Ribeiro. **CAPTAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**: Um estudo comparado. Cadernos do Sep Adm. p. 185-196. 2006.



22

**O BRINCAR E A INFÂNCIA: UMA VISÃO
PSICANALÍTICA**

PLAYING AND CHILDHOOD: A PSYCHOANALYTIC VIEW

**Isabela Rodrigues de Castro Rocha
Marcelo da Silva Fernandes**

Resumo

O presente artigo tem como objetivo elaborar e elucidar pesquisas feitas acerca do tema sobre o brincar e a infância na visão da psicanálise, onde ela busca explicar a sua importância para o desenvolvimento infantil. O projeto se valeu de referências buscadas em artigos e livros que tratam do assunto, principalmente sobre as teorias de Donald Winnicott, Melanie Klein e Sigmund Freud. Também busca apresentar as contribuições da psicanálise no desenvolvimento infantil, o sentido do brincar para a infância, onde torna-se fundamental para compreender o universo lúdico, onde a criança constrói e busca conhecimento, se prepara para a vida. O brincar é onde a criança se expressa consigo mesma e com o mundo, estabelece seus limites, suas relações sociais, desenvolvendo-se integralmente. Nesse contexto, o estudo traz algumas considerações sobre as brincadeiras, jogos e brinquedos que influenciam na socialização das crianças. Com isso, para realizar esse estudo, foi utilizado a pesquisa bibliográfica, firmada na reflexão de sites, artigos e leituras de livros com base em grandes autores referente ao tema abordado. Dessa forma, este artigo proporcionará uma leitura mais consciente acerca da importância do brincar na infância.

Palavras-chave: Desenvolvimento. Brincadeira. Psicanálise. Criança.

Abstract

This article aims to elaborate and elucidate research carried out on the topic of playing and childhood from the perspective of psychoanalysis, where it seeks to explain its importance for child development. The project used references found in articles and books that deal with the subject, mainly on the theories of Donald Winnicott, Melanie Klein and Sigmund Freud. It also seeks to present the contributions of psychoanalysis to child development, the meaning of playing for childhood, where it becomes fundamental to understanding the playful universe, where the child builds and seeks knowledge, prepares for life. Playing is where children express themselves and the world, establishing their limits and social relationships, developing fully. In this context, the study brings some considerations about the games, games and toys that influence children's socialization. Therefore, to carry out this study, bibliographical research was used, based on the reflection of websites, articles and readings of books based on great authors relating to the topic covered. Therefore, this article will provide a more conscious reading about the importance of playing in childhood.

Keywords: Development. Joke. Psychoanalysis. Child.

1. INTRODUÇÃO

O brincar pode trazer uma série de benefícios para o desenvolvimento infantil. Ele pode ser considerado um ato criativo, onde estimula a sensibilidade visual, auditiva e a linguagem. Além do mais, é relevante o estudo sobre ele para entender a forte influência no comportamento da criança e como isso irá influenciar na socialização e relação com as outras pessoas. Dentro disso, podemos dizer que o brincar constrói novos conhecimentos para uma criança.

Sendo assim, qual seria a importância do brincar na infância e a sua contribuição para o desenvolvimento infantil? Este trabalho demonstra através de leituras e pesquisas, entender melhor a importância do brincar não apenas para a psicanálise, mas também como ela foi e é importante para o desenvolvimento infantil e adulto acerca das relações em diversas áreas da vida.

Com o propósito de entender como o brincar é observado pela psicanálise, é considerável ressaltar três noções das quais o trabalho será elucidado. A primeira diz respeito sobre descrever a importância do brincar na infância; a segunda visa apresentar as contribuições da psicanálise no desenvolvimento infantil; e a terceira refere-se a demonstrar o brincar como ferramenta de passagem para o desenvolvimento infantil.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa a ser realizada foi uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo, onde serão pesquisados artigos científicos, livros, dissertações e monografias selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e livros. O período dos artigos e livros pesquisados serão de trabalhos publicados nos últimos 150 anos. As palavras utilizadas na busca serão: “psicanálise”, “infância”, “brincar” e “desenvolvimento”.

2.2 Resultados e Discussão

A brincadeira é a primeira associação livre do sujeito. O brincar tem início desde os primeiros dias de vida junto ao relacionamento com a figura materna. Por meio do brincar a criança pode desenvolver capacidades importantes voltadas ao desenvolvimento social e intelectual, a memória, criatividade e motricidade (Winnicott, 1975).

O brincar acontece em momentos específicos do cotidiano infantil, sendo assim, Oliveira (2000) supõe que o ato de brincar é um processo de humanização, onde a criança aprende a se adaptar a brincadeira de forma efetiva, criando vínculos permanentes. Com isso, as crianças desenvolvem sua capacidade de raciocinar, a respeitar as regras, respeitar a si mesmo e ampliar seu relacionamento social.

É importante entender que os jogos, sejam eles de fantasia ou faz-de-conta, podem ser uma representação da realidade, como forma de simbolização. Na clínica, a criança tem diversos mecanismos para se fazer entender nesse espaço, pois nem sempre é possível atender uma criança falante que consiga expressar o que está sentindo e a parte lúdica da clínica tem como função romper essa barreira que muitas vezes pode dificultar o anda-

mento do processo analítico (Vygotsky, 1989).

Uma das brincadeiras da criança de extrema importância é o desenho, pois ao desenhar, a criança expressa o seu desejo, sua criatividade e imaginação. O brincar, além de ser um facilitador do desenvolvimento infantil, é a forma que a criança possui para se comunicar com o mundo e expressar seus sentimentos. Na análise, o desenho passa a ser uma atividade terapêutica que vai auxiliar o analista a se comunicar com a criança (Klein, 1932).

O trabalho psicanalítico com crianças começou com o caso do pequeno Hans, artigo de Freud intitulado “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” de 1909. A contribuição de Freud com esse caso serviu para outros diversos psicanalistas se interessassem pelo trabalho clínico com crianças.

Na história de Hans, muito se baseia nas interpretações referentes a brincadeiras, sonhos e fantasias. Freud destaca, segundo Costa (2008, p. 17), que “a realidade psíquica da criança se assemelha a do adulto em relação a suas fantasias e desejos”. Assim, Freud descreve a origem do brinquedo como algo que coloca em movimento situações de angústia e vivências traumáticas.

Entende-se que ao brincar, a criança pode elaborar suas experiências (Freud, 1920/1996). Acerca disso, na teoria freudiana, isto está ligado ao processo de desenvolvimento das crianças e seu modo de criar mundos imaginários. Além disso, essa atividade lúdica torna-se uma experiência criativa, relacionada ao sentimento de continuidade do ser e à noção de transicionalidade (Winnicott, 1975).

A infância faz parte da história da psicanálise e o modo como Freud compreendeu sua importância, trazendo consigo o interesse em resgatar na fala dos pacientes a sua forma de lembrar o passado. Sendo assim, nos “Extratos dos documentos dirigidos a Fließ” (Freud, 1950[1892-1899]), havia registros sobre a análise abarcando as recordações de infância ditas ao analista como dito a infância esquecida, ou seja, Freud não considerava relevante apenas o paciente recordar suas compreensões dos sintomas, mas sobretudo, a infância que ficou esquecida.

Freud trouxe uma vasta contribuição ao abrir uma escuta analítica que remetesse a infância, onde podemos comprovar essa teoria por meio do caso clínico de Freud (1918[1914]/2015), intitulado “O Homem dos Lobos”. Sendo, através do relato de um paciente adulto, Freud exaltar toda a experiência infantil que originou muitos sintomas e medos de bichos, em específico, o temor pela figura de um lobo, mostrando que o que acontece na infância, não fica lá.

Por outro lado, temos de supor, ou podemos nos convencer pela investigação psicológica em outras pessoas, que as mesmas impressões que esquecemos deixaram, todavia, os mais profundos traços em nossa vida psíquica, e se tornaram determinantes para todo o nosso desenvolvimento posterior. Não pode se tratar, então, de um verdadeiro desaparecimento das impressões da infância, mas sim de uma amnésia semelhante à que observamos nos neuróticos em relação a vivências posteriores, cuja essência consiste num mero afastamento da consciência (repressão) (Freud, 1905, p.77).

Diante do exposto, pode-se afirmar que através dos seus estudos em amnésia infantil, Freud via com uma perspectiva diferente em relação a incapacidade funcional, levando a criança a guardar suas impressões esquecidas. Segundo Nasio (2007), por trás de um sintoma, esconde-se sempre uma fantasia, tal recordação, um vestígio deixado no inconsciente por um psicotrauma infantil.

No brincar também há o desejo de ser adulto, sendo o momento em que a criança deixa de brincar e isso irá ajudar em seu desenvolvimento. Sendo assim, segundo Freud (1996) a criança quando está em crescimento, quando para de brincar, só abdica o elo com os objetos reais; em vez de brincar, ela agora fantasia.

Existem algumas problemáticas atualmente que dificultam o desenvolvimento infantil, tais como o avanço da tecnologia, a sobrecarga dos pais, espaços menores para as crianças desenvolverem uma brincadeira, a violência nas ruas, entre outras coisas. Desse modo, faz-se necessário proporcionar à criança o brincar livre, onde ela decide, explora e escolhe suas brincadeiras. Sendo assim, faz-se importante a compreensão que o brincar tem no desenvolvimento infantil, tendo em vista que esse processo pode trazer benefícios de forma geral (Klein, 1932).

Para Klein (1932), pode-se afirmar que as contribuições da psicanálise para o desenvolvimento infantil são de suma relevância para os profissionais na área, pois tange à atitude de abertura à escuta, às observações das interações mãe-criança, e à fala, de um modo em que o analista consiga localizar a posição que a criança ocupa na dinâmica familiar e materna.

No seu brincar, as crianças representam simbolicamente suas fantasias, desejos e experiências. Empregam a mesma linguagem, o mesmo arcaico e filogeneticamente adquirido modo de expressão que nos é tão familiar quanto os sonhos. As peculiaridades do brincar balizam o caminho para um observador atento; com o seu brincar a criança relata toda sorte de coisas, às quais deve ser dado o devido valor como associações (Hughes, 1998, p. 62).

Percebe-se que durante séculos, o foco da psicanálise infantil era voltado em educar crianças, não havia preocupação nenhuma com seus sentimentos pois pensava-se que transmitir valores éticos e morais era o suficiente para o desenvolvimento da criança. Desse modo, ao longo de observações e descobertas freudianas, a psicanálise passa a olhar para a infância com outros olhos e começa a considerar seus sentimentos, desejos e fantasias (Costa, 2010, p.14).

Inicialmente, no movimento psicanalítico com crianças, Hermine von Hug-Hellmuth foi a primeira analista depois de Freud a aplicar a análise infantil, mesmo seu nome não sendo muito lembrado neste ramo. Em seu método, Hermine utilizava o brincar como instrumento clínico, pois acreditava que esse tipo de material elaborava as situações difíceis e traumáticas da criança, advindo da neurose infantil (Segal, 1975).

Posteriormente, Anna Freud surge observando a impossibilidade de atender crianças muito pequenas e a preocupação em descobrir o lugar que a análise pode ter no mundo da criança. Para Anna Freud, a criança necessita de um tempo de análise para aceitar o tratamento assim como suas dificuldades (Segal, 1975).

Anna Freud é uma das pioneiras no campo da psicanálise infantil e, seguindo os passos do pai, expandiu seu trabalho utilizando a livre associação, uma regra fundamental da psicanálise. Mas para isso, se faz necessário uma relação transferencial para que o trabalho possa seguir. Freud (1974) considera o amor de transferência um amor verdadeiro, tanto como qualquer outro amor e é considerado o motor da análise.

Segundo Fendrick (1991), Anna Freud constatava que crianças relatam fantasias diurnas, sonham fazem desenhos permitindo deduzir seus impulsos inconscientes. O jogo, para Anna Freud, era como uma técnica complementar, onde esclarecem os impulsos do id, mas não permitem ver como funciona o ego.



Melanie Klein também trouxe contribuições para a clínica psicanalítica através da técnica do brincar, onde observava a forma de brincar das crianças e ao mesmo tempo, o modo natural como se expressavam utilizando a fantasia em jogos e brinquedos (Segal, 1975).

A fantasia dentro da psicanálise é percebida como um fator que acompanha o indivíduo desde o nascimento e possui uma função organizativa, pois a fantasia não é simplesmente uma fuga da realidade, mas um constante e inevitável acompanhamento de experiências reais com as quais está em constante interação (Segal, 1975, p. 25).

O fantasiar, na visão do princípio de realidade, remete a conservação em forma de devaneio no adulto, ou seja, o adulto abandona a dependência desses objetos reais e abre espaço para a criação e a imaginação. Essa transicionalidade refere-se ao viver criativo, de modo que consiga lidar com a realidade interna e externa, construindo seu verdadeiro self (Winnicott, 1975).

No trabalho clínico, é comum deparar com pessoas que precisam de ajuda ou que estão em busca do self e tentam encontrar a si mesmas nos produtos de suas experiências criativas. Contudo, para ajudar esses pacientes devemos saber mais sobre a própria noção de criatividade. [...] Creio que a busca pelo self com base no que se pode criar com dejetos é uma empreitada interminável e fadada ao fracasso (Winnicott, 1975, p. 93).

Para Winnicott (1975), o transicional não é o objeto ou fenômeno propriamente dito, mas sim uma característica de seus usos. Ou seja, é algo que transita entre o mundo interno e externo, o objeto que vai harmonizar esses aspectos conflitantes que o bebê acaba de encontrar.

Para Oliveira (2000) referente a brincadeira e suas fantasias, deve-se ressaltar a importância do brincar para o desenvolvimento do ser humano nos aspectos sociais, físicos, culturais e afetivos. Neste contexto, se faz necessário conscientizar os pais e a sociedade em geral sobre a ludicidade da vivência da infância, ou seja, que o brincar faz parte da aprendizagem e não somente lazer.

Isso é importante de ser ressaltado pois na sociedade atual, a estrutura familiar está ficando cada vez à deriva, pois é explícito o crescente número de pais que entregam à escola ou terceiros a responsabilidade total dos filhos muito cedo, privando-os do convívio em família (Oliveira, 2000). E isso ocorre através de diversos fatores inclusive já citados, como a sobrecarga de pais que trabalham o dia todo ou até mesmo em outra cidade, tendo pouco contato com o filho.

Desse modo, o brincar na educação e para o desenvolvimento infantil possibilita a criança estabelecer princípios desenvolvidos por si e em grupo, contribuindo na integração do indivíduo na sociedade. Neste contexto, a criança criará a possibilidade de resolver conflitos e a capacidade de compreender outros pontos de vista, demonstrando sua opinião própria em relação a outros. Dessa maneira, é importante incentivar a capacidade criativa da criança (Vygotsky, 1998).

Segundo Zanluchi (2005) quando a criança brinca, ela se prepara para a vida. Dessa forma, podemos afirmar que através da atividade lúdica, a criança vai tendo contato com o mundo físico e social, ou seja, compreendendo como são e como funcionam as coisas. Portanto, a brincadeira é fundamental como ferramenta de passagem para o desenvolvimento humano na medida em que a criança pode transformar e produzir novos significados.

Desde muito cedo o jogo na vida da criança é de fundamental importância, pois quando ela brinca, explora e manuseia tudo aquilo que está a sua volta, através de esforços físicos e mentais e sem se sentir coagida pelo adulto, começa a ter sentimentos de liberdade, portanto, real valor e atenção às atividades vivenciadas naquele instante (Carvalho, 1992, p.14).

Diante do exposto, a brincadeira se torna importante no desenvolvimento da criança de forma em que as brincadeiras e jogos vão surgindo na vida da criança desde os mais funcionais até os que possuem regras, sendo elementos que irão proporcionar experiências possibilitando a formação da sua própria identidade.

Para Winnicott (1971), o brincar é visto como algo saudável e não se mostra como uma via apenas de comunicação, mas também como a expressão do verdadeiro self. Ou seja, as crianças são indivíduos criativos que se comunicam ao brincar. Segundo o autor, é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto têm liberdade para ser criativos.

A integração do self no brincar permite que o bebê se encontre em um estado inicial de não-integração, ao sentir confiança e segurança no ambiente, vai se desenvolvendo em direção à integração (Winnicott, 1975). Com isso, a transição do estado de não-integração para a integração, remete à evolução do funcionamento psíquico do princípio de prazer para o princípio de realidade, abordado por Freud (1920/1996).

O brincar, por ser uma atividade livre que não inibe a fantasia, favorece o fortalecimento da autonomia da criança e contribui para a não formação e até quebra de estruturas defensivas. Ao brincar de que é a mãe da boneca, por exemplo, a menina não apenas imita e se identifica com a figura materna, mas realmente vive intensamente a situação de poder gerar filhos, e de ser uma mãe boa, forte e confiável (Oliveira, 2000, p. 19).

Vale ressaltar que quando a criança brinca e expande a sua criatividade, ela nos fornece várias informações a seu respeito, o que torna o ato de brincar útil para estimular o seu desenvolvimento integral. Sendo assim, os procedimentos com os jogos devem ser criados e recriados, fazendo com que a criança faça novas descobertas (Costa, 2008).

Na Psicanálise de crianças, uma das suas especialidades está centrada ao uso do brincar enquanto estratégia no setting analítico. E quanto ao brincar em geral, de acordo com Winnicott (1971), o brincar é o portão de entrada para o inconsciente, sendo este essencialmente criativo, onde a criança e o analista se encontram com o acesso ao inconsciente.

A brincadeira é universal e pertence ao âmbito da saúde, onde o brincar promove o crescimento e, portanto, a saúde. Como já dito, o brincar leva aos relacionamentos de grupo, podendo também ser uma forma de comunicação na psicoterapia. O brincar é natural, enquanto a psicanálise é um fenômeno sofisticado do século XX (Winnicott, 1975).

Na infância, o brinquedo no desenvolvimento da aprendizagem e sua influência na criança é enorme. Com isso, Vygotsky (1984) aponta que a criança, através do brincar aprende a agir numa esfera cognitiva e satisfaz suas necessidades e desejos que não poderiam ser imediatamente satisfeitos. Ou seja, o brinquedo seria um mundo ilusório, onde o desejo pode ser realizado.

A infância exprime-se no brinquedo o mundo real, junto com seus valores, seu modo de pensar e agir (Vygotsky, 1984). É fundamental que a brincadeira faça parte da infância, não sendo atribuída apenas na escola, mas também no ambiente familiar. Pela brincadeira, as crianças aprendem a superar seus medos, desenvolvem senso crítico, autonomia e

desempenham um papel ativo na construção do próprio conhecimento.

Permitir que as crianças brinquem é, em si mesmo uma forma de psicoterapia com aplicação imediata e inclui o estabelecimento de uma atitude positiva em relação ao brincar. Na análise, quando um paciente é incapaz de brincar, o analista deve se concentrar nesse sintoma principal antes de interpretar fragmentos de comportamentos (Winnicott, 1975).

O que quer que se diga sobre o brincar de crianças aplica-se também aos adultos; apenas, a descrição torna-se mais difícil quando o material do paciente aparece principalmente em termos de comunicação verbal. Sugiro que devemos encontrar o brincar tão em evidência na análise de adultos quanto é no caso de nosso trabalho com crianças. Manifesta-se, por exemplo, na escolha das palavras, nas inflexões de voz e, na verdade, no senso de humor (Winnicott, 1971/1975, p. 61).

Para Winnicott (1975), o transicional não é o objeto ou fenômeno propriamente dito, mas sim uma característica de seus usos. Ou seja, é algo que transita entre o mundo interno e externo, o objeto que vai harmonizar esses aspectos conflitantes que o bebê acaba de encontrar. O objeto transicional possibilita que o bebê experimente esta nova realidade, nesse processo de percepção do Não-Eu. Sendo assim, os objetos transicionais e as experiências dos fenômenos transicionais constituem o brincar.

Desse modo, abordar sobre o brincar nos remete acerca da constituição do sujeito, ou seja, na clínica com crianças o analista possui uma responsabilidade com seu paciente, onde ao sustentar o brincar, auxiliará o desenvolvimento do sujeito. Sendo assim, o brincar é visto como uma peça fundamental no processo de desenvolvimento humano. Ao brincar, torna-se possível lidar com as pulsões, tanto de vida, como de morte, ligado a essa possibilidade de conflitos (Freud, 2019).

3. CONCLUSÃO

Com base a partir da pesquisa bibliográfica, pode-se afirmar que a criança aprende enquanto brinca. Através da brincadeira, é possível perceber o quanto ela é necessária na infância e o quanto acrescenta elementos indispensáveis referente ao relacionamento com outras pessoas. De tal forma, os jogos e as brincadeiras irão naturalmente estabelecer uma ligação com a criança, onde ela poderá exteriorizar suas angústias, passividades e tristezas.

O lúdico pode ser utilizado como uma estratégia de ensino aprendizagem. Sendo assim, a brincadeira é vital como uma forma de mecanismo para desenvolver a memória, a atenção, a percepção, a criatividade e a linguagem. Jogando e brincando a criança terá a oportunidade de desenvolver capacidades fundamentais para a sua futura atuação profissional, como a afetividade e a concentração.

Trazendo uma visão da psicanálise, a introdução dos jogos e atividades lúdicas na infância, sendo não apenas no ambiente escolar, é necessário para o desenvolvimento infantil, cognitivo e social da criança, considerando que esses aspectos não ocorrem de forma isolada, mas por meio de uma inter-relação. Posto isso, é importante considerar que nesse processo, o desenvolvimento da criança acontece de maneira gradual, diferenciando-se de uma criança para outra.

Conclui-se que o lúdico voltado para a criança facilita o desenvolvimento integral nos aspectos culturais e sociais. O brincar não pode ser caracterizado apenas como um mo-

mento de recreação e lazer, limitando-se apenas ao “brincar pelo brincar”, fazendo assim com que a criança não alcance seus objetivos de forma relevante. Portanto, o brincar deve ser tratado por todos como um importante agente educativo, no qual a criança adquire seus conhecimentos.

Referências

- COSTA, Teresinha. **Psicanálise com crianças**. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar, 2008, 2ª ed.
- FENDRIK, Silvia Inês. **Ficção das Origens, contribuição à história da psicanálise de crianças**. Porto Alegre, 1991. Editora Artes Médicas.
- FREUD, A. **O tratamento psicanalítico de crianças** (M. A. Moura Matos, trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil**. IN: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 07.
- FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 6**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). Tradução Paulo César de Souza. -11 ed.-São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- JERUSALINSKY, Julieta. **A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê**. Salvador, BA, 2011. Editora Ágalma
- KLEIN, Melanie. **A Psicanálise com crianças (1932)**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1997.
- KLEIN, Melanie. **Contribuições à psicanálise**. São Paulo, Mestre Jou, 1970.
- OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.). **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- SEGAL, H. (1975). **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago. VYGOTSKY, Lev. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- WINNICOTT, D. W. **O brincar & a Realidade**. Imago Editora Ltda. Rio de Janeiro, 1975.
- ZANLUCHI, Fernando Barroco. **O brincar e o criar**: as relações entre atividade lúdica, desenvolvimento da criatividade e educação. Londrina: O Autor, 2005.



23

**A ROMANTIZAÇÃO DE TRAUMAS E SEUS EFEITOS
NA SAÚDE MENTAL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

**THE ROMANTICIZATION OF TRAUMA AND ITS EFFECTS ON THE MENTAL HEALTH OF
DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS**

Yasmin Borges Barros e Silva

Resumo

A romantização de traumas refere-se à representação inadequada e distorcida de experiências traumáticas, em particular, as vivenciadas por vítimas de violência doméstica, nos meios de comunicação, cultura popular e mídias sociais. Este fenômeno envolve a narrativa de traumas sendo retratada de maneira romantizada, muitas vezes idealizando relacionamentos abusivos ou minimizando a gravidade da violência. Essa romantização pode ter profundas implicações na saúde mental das vítimas, aumentando o estigma em torno delas, perpetuando estereótipos prejudiciais e dificultando a busca por apoio e tratamento. No entanto, também pode ser um ponto de partida para discussões críticas sobre a violência doméstica e a necessidade de criar ambientes mais empáticos e solidários. Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é analisar a relação entre a romantização de traumas e a saúde mental das vítimas de violência doméstica, buscando compreender, através da literatura, as estratégias efetivas para combater a romantização e como é possível promover uma cultura de respeito e apoio às vítimas de violência doméstica. Foram revisados livros, dissertações e em artigos científicos selecionados através de busca nos seguintes bases de dados: Scielo, Periódicos Capes, Google Acadêmico, Repositório Institucional Unicamp em inglês e português. Conclui-se que, a romantização de traumas é um problema que requer atenção multifacetada. A conscientização é o primeiro passo, mas não deve ser o único. Políticas públicas mais abrangentes, como o fortalecimento das leis de proteção às vítimas, o acesso a serviços de apoio e a promoção da igualdade de gênero, desempenham um papel crucial na mitigação da violência doméstica e na desconstrução da romantização.

Palavras-chave: Romantização de Traumas, Violência Doméstica, Saúde Mental, Vítimas, Estigma.

Abstract

The romanticization of trauma refers to the inadequate and distorted representation of traumatic experiences, particularly those experienced by victims of domestic violence, in the media, popular culture, and social media. This phenomenon involves the narrative of trauma being portrayed in a romanticized manner, often idealizing abusive relationships or downplaying the severity of violence. Such romanticization can have profound implications for the mental health of victims, increasing the stigma surrounding them, perpetuating harmful stereotypes, and hindering the search for support and treatment. However, it can also be a starting point for critical discussions about domestic violence and the need to create more empathetic and supportive environments. In this sense, the overall aim of this paper is to analyze the relationship between the romanticization of trauma and the mental health of domestic violence victims, seeking to understand, through literature, the effective strategies to combat romanticization and how it is possible to promote a culture of respect and support for domestic violence victims. Books, dissertations, and scientific articles were reviewed, selected through searches in the following databases: Scielo, Capes Journals, Google Scholar, Unicamp Institutional Repository in English and Portuguese. It is concluded that the romanticization of trauma is a multifaceted problem that requires attention. Awareness is the first step but should not be the only one. More comprehensive public policies, such as strengthening victim protection laws, access to support services, and the promotion of gender equality, play a crucial role in mitigating domestic violence and deconstructing romanticization.

Keywords: Romanticization of Trauma, Domestic Violence, Mental Health, Victims, Stigma.



1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema grave que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Além das consequências físicas, a violência doméstica também pode ter efeitos devastadores na saúde mental das vítimas. Entre esses efeitos, a romantização de traumas é um fenômeno que pode ter consequências graves e duradouras. A romantização de traumas é a idealização ou enaltecimento de experiências traumáticas, que pode ocorrer em várias formas, como através de filmes, séries, livros ou até mesmo em conversas cotidianas.

Na violência doméstica, a romantização pode ocorrer quando as vítimas de violência são retratadas como “heroínas” que superaram o trauma e se tornaram mais fortes e resilientes. Apesar de parecer inofensiva à primeira vista, a romantização de traumas pode ter efeitos graves na saúde mental das vítimas de violência doméstica. A romantização pode levar à invalidação da experiência real da vítima de violência, fazendo com que ela se sinta ainda mais isolada e incompreendida. Além disso, a romantização pode levar a uma minimização do trauma, fazendo com que a vítima se sinta ainda mais culpada ou envergonhada por sua experiência.

Quando as vítimas de violência são romantizadas, isso pode levar outras pessoas a buscarem experiências traumáticas para se sentirem mais fortes e corajosas, o que pode ser extremamente prejudicial à saúde mental. A romantização de traumas também pode perpetuar estereótipos negativos sobre as vítimas de violência doméstica, criando uma imagem irrealista da vítima como uma pessoa forte e impenetrável. Isso pode levar a uma falta de compreensão e empatia por aqueles que lutam com as consequências reais da violência doméstica, o que pode prejudicar ainda mais a recuperação e o tratamento das vítimas.

Diante desses efeitos negativos da romantização de traumas na violência doméstica, é fundamental que sejam tomadas medidas para combater esse fenômeno e promover uma cultura de respeito e apoio às vítimas de violência doméstica. Isso pode incluir a conscientização sobre os efeitos negativos da romantização de traumas, a criação de espaços seguros para as vítimas de violência doméstica expressarem suas emoções e buscar ajuda, além de políticas públicas que promovam a prevenção e o combate à violência doméstica.

Neste sentido, a romantização de traumas é um fenômeno que pode ter efeitos graves na saúde mental das vítimas de violência doméstica, no entanto, ainda é amplamente aceito em nossa cultura popular. Diante disso, surge a seguinte problemática: Como podemos combater a romantização de traumas e promover uma cultura de respeito e apoio às vítimas de violência doméstica?

Logo, o objetivo geral deste trabalho é analisar a relação entre a romantização de traumas e a saúde mental das vítimas de violência doméstica, buscando compreender, através da literatura, as estratégias efetivas para combater a romantização e como é possível promover uma cultura de respeito e apoio às vítimas de violência doméstica. Os objetivos específicos são: Entender a relação entre a romantização de traumas e a cultura do silêncio em torno da violência doméstica; Descrever os efeitos da romantização de traumas na percepção social das vítimas de violência doméstica; Evidenciar a importância das intervenções psicológicas para ajudar as vítimas de violência doméstica a lidar com os efeitos da romantização de traumas, incluindo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a promoção de uma imagem mais realista de si mesma.

Portanto, o papel do psicólogo na situação de vítimas de violência doméstica e da romantização de traumas é fundamental. O psicólogo é um profissional capacitado para ajudar a vítima a lidar com os efeitos do trauma, como ansiedade, depressão e outros transtornos mentais que podem ocorrer como consequência da violência doméstica e da romantização de traumas. O psicólogo pode fornecer um espaço seguro para a vítima falar sobre suas experiências traumáticas, bem como ajudá-la a identificar e expressar suas emoções. O psicólogo também pode ajudar a vítima a reconhecer a romantização de traumas e seus efeitos prejudiciais na saúde mental. Ao conscientizar a vítima sobre a natureza da romantização de traumas, o psicólogo pode ajudar a diminuir a pressão social e as expectativas irrealistas de que a vítima deve ser “forte” ou “resiliente” o tempo todo.

2. METODOLOGIA

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada consulta a livros, dissertações e em artigos científicos selecionados através de busca nos seguintes bases de dados: Scielo, Periódicos Capes, Google Acadêmico, Repositório Institucional Unicamp em inglês e português. As palavras-chave utilizadas na busca: Romantização de traumas, Violência doméstica, Saúde mental, Efeitos psicológicos, Invalidação da experiência, Minimização do trauma. Foram pesquisados livros e trabalhos publicados com texto completo, disponível online, com acesso livre entre os anos de 2019-2023. E foram excluídos da amostra publicações que não apresentaram o texto na íntegra, artigos que não apresentem relação direta com o tema, resumos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos que estavam repetidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A romantização de traumas pode ser definida como uma representação inadequada ou glamourizada de situações traumáticas na mídia popular, como filmes, livros, músicas e programas de TV. Isso pode incluir a representação de relacionamentos abusivos como normais ou até mesmo desejáveis, a normalização da violência doméstica, a erotização do abuso, entre outras formas de romantização. A romantização de traumas na cultura popular pode ter implicações negativas para as vítimas de violência doméstica (BROWN et al., 2021). Quando a violência doméstica é romantizada, as vítimas podem ser levadas a acreditar que o abuso é normal ou até mesmo uma forma de demonstrar amor. Isso pode levar as vítimas a minimizar o abuso que estão sofrendo e até mesmo a desculpar o comportamento abusivo do parceiro.

É importante reconhecer os efeitos da romantização de traumas na saúde mental das vítimas de violência doméstica. A romantização pode levar a uma minimização dos efeitos da violência e pode fazer com que as vítimas acreditem que o comportamento abusivo é normal ou aceitável em um relacionamento. Isso pode levar a uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, bem como ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (SMITH, 2020).

Além disso, a romantização de traumas também pode levar a um desrespeito pelos direitos humanos, já que as vítimas podem ser culpabilizadas pelo que aconteceu com elas. Por exemplo, as vítimas podem ser questionadas por que não deixaram o agressor, ou por que não denunciaram o abuso mais cedo. Essa culpabilização pode levar as vítimas a se sentirem envergonhadas e isoladas, o que pode ter um impacto negativo na sua saúde mental (SMITH, 2020). A minimização do abuso pode levar a um sentimento de desespero.



rança e a um aumento do risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. A culpabilização das vítimas pode levar a sentimentos de vergonha e isolamento, o que pode afetar negativamente sua autoestima e autoconfiança (SMITH, 2020).

A violência doméstica pode ser definida como qualquer tipo de comportamento violento, abusivo ou coercivo que ocorra dentro de um relacionamento doméstico, incluindo casamento, união estável, namoro, entre outros. Isso pode incluir a violência física, psicológica, sexual e financeira (ROSALES *et al.*, 2021). A violência doméstica é um problema complexo que afeta pessoas de todas as idades, gêneros, etnias e classes sociais. A violência doméstica pode ter um impacto significativo na saúde mental das vítimas. As vítimas de violência doméstica estão em maior risco de desenvolver transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático.

A violência doméstica é uma das experiências mais traumáticas que uma pessoa pode experimentar. Afeta negativamente a saúde mental das vítimas e pode levar a problemas como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. A violência doméstica também pode levar a comportamentos de risco, incluindo abuso de substâncias e transtornos alimentares, bem como ao isolamento social e a dificuldades no trabalho e em relacionamentos interpessoais. (PETERSEN, 2019).

Além disso, a violência doméstica também pode levar a outros problemas de saúde mental, como abuso de substâncias e distúrbios alimentares. A depressão é um dos transtornos psicológicos mais comuns associados à violência doméstica. As vítimas de violência doméstica podem sentir-se desesperadas, impotentes e sem esperança, o que pode levar à depressão. A ansiedade é outro transtorno psicológico comum associado à violência doméstica. As vítimas de violência doméstica podem sentir-se ansiosas e preocupadas com sua segurança, levando a uma preocupação excessiva e a um medo constante. A ansiedade pode ter um impacto negativo na qualidade de vida da vítima, afetando sua capacidade de dormir, de se concentrar e de desfrutar das atividades do dia a dia (ROSALES *et al.*, 2021).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é outro transtorno psicológico que pode ocorrer como resultado da violência doméstica. O TEPT ocorre quando uma pessoa é exposta a um evento traumático, como a violência doméstica, e desenvolve sintomas como flashbacks, pesadelos, hipervigilância e evitação (DAVIS *et al.*, 2021). O TEPT pode ter um impacto significativo na vida da vítima, afetando sua capacidade de funcionar no trabalho, na escola e nas relações interpessoais. Além dos transtornos psicológicos, a violência doméstica também pode levar a outros problemas de saúde mental, como abuso de substâncias e distúrbios alimentares. As vítimas de violência doméstica podem recorrer ao uso de drogas ou álcool para lidar com o trauma e o estresse da violência (DAVIS *et al.*, 2021).

Embora essa romantização possa parecer inofensiva à primeira vista, ela pode ter efeitos graves na saúde mental das vítimas de trauma. É importante ressaltar que a romantização não é sinônimo de reconhecimento da força e resiliência das vítimas de trauma, mas sim a idealização do trauma em si (GOMES, 2019). A romantização pode levar à invalidação da experiência real da vítima de trauma. Isso ocorre quando a narrativa romantizada do trauma é colocada acima da experiência pessoal da vítima. Além disso, a romantização pode levar a uma banalização do trauma, fazendo com que ele seja visto como algo comum ou até mesmo desejável. É importante destacar que a romantização de traumas não é um problema exclusivo da mídia ou da cultura popular (GOMES, 2019). A romantização também pode ocorrer em contextos pessoais, como quando amigos ou familiares romantizam experiências traumáticas vividas por alguém próximo.

A romantização de traumas pode levar as vítimas de violência doméstica a questionarem sua própria percepção da realidade. Elas podem começar a duvidar de seus próprios sentimentos e a acreditar que o comportamento abusivo é normal em um relacionamento. Isso pode levar a uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, além de aumentar o risco de desenvolver problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (LOPES, 2021).

A prevenção da violência doméstica começa com a educação e a conscientização. É importante que as pessoas sejam educadas sobre os sinais de violência doméstica e que sejam informadas sobre as opções de apoio e ajuda disponíveis para as vítimas. Além disso, é importante que as comunidades promovam uma cultura de respeito e apoio mútuo, que inclua a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos (PONCE; ADAMS, 2020). Outra estratégia importante para a prevenção da violência doméstica é a implementação de políticas e leis que protejam as vítimas e punam os agressores. As leis devem ser rigorosas e aplicadas consistentemente para garantir a proteção das vítimas. As políticas também devem incluir o acesso a serviços de apoio, como abrigos de emergência, aconselhamento e assistência jurídica (PONCE; ADAMS, 2020).

O tratamento da violência doméstica e seus efeitos na saúde mental começa com a identificação da violência e a busca de ajuda. As vítimas de violência doméstica devem buscar apoio e orientação de profissionais qualificados, como médicos, psicólogos e assistentes sociais. Esses profissionais podem fornecer orientação, aconselhamento e terapia para ajudar as vítimas a lidarem com o trauma e a dor emocional da violência doméstica. O tratamento da violência doméstica também pode incluir a terapia em grupo, que pode ser particularmente útil para as vítimas que se sentem isoladas e sozinhas (PETERSEN, 2019). Os grupos de apoio podem fornecer um espaço seguro para as vítimas compartilharem suas experiências, aprendendo estratégias para lidar com o trauma e construindo uma rede de apoio.

O tratamento e a prevenção da violência doméstica exigem uma abordagem holística que leve em consideração os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos na violência. O tratamento pode incluir terapia individual, terapia de casal ou familiar e programas de intervenção baseados em evidências. A prevenção pode incluir a educação da comunidade, a implementação de políticas e programas de prevenção baseados em evidências e a identificação e tratamento precoce de fatores de risco para a violência doméstica, incluindo problemas de saúde mental, abuso de substâncias e desemprego (GOMES, 2019).

Além disso, é importante que as vítimas recebam acompanhamento médico regular para garantir que não sofram danos físicos graves como resultado da violência. Os profissionais de saúde podem fornecer exames e tratamentos para lesões, bem como ajudar as vítimas a gerenciarem as doenças mentais associadas à violência doméstica (PETERSEN, 2019). A psicologia tem um papel importante a desempenhar no combate à romantização de traumas, trabalhando para desmistificar a representação inadequada e glamourizada da violência doméstica na mídia popular. Os psicólogos podem ajudar a aumentar a conscientização sobre os efeitos da romantização de traumas na saúde mental das vítimas e trabalhar com a mídia para promover uma representação mais precisa e respeitosa da violência doméstica (LOPES, 2021).

Os psicólogos também podem ajudar a mudar as atitudes e comportamentos que levam à romantização de traumas. Isso inclui trabalhar com as pessoas para identificar e corrigir os preconceitos e estereótipos que contribuem para a romantização da violência doméstica. Os psicólogos podem fornecer aconselhamento e terapia para vítimas de violência doméstica, ajudando-as a lidar com os efeitos emocionais da violência e desenvol-

ver estratégias para prevenir futuros episódios de violência (LEE; KIM, 2021). A psicologia também pode desempenhar um papel importante na prevenção da violência doméstica, trabalhando com indivíduos, famílias e comunidades para promover relações saudáveis e não-violentas (LEE; KIM, 2021).

Os psicólogos podem ajudar a educar as pessoas sobre os sinais de violência doméstica e trabalhar com as comunidades para desenvolver políticas e programas de prevenção eficazes. Eles também podem identificar e tratar as causas subjacentes da violência doméstica, incluindo problemas de saúde mental, abuso de substâncias e problemas financeiros. A terapia também pode ajudar as vítimas a lidarem com problemas de saúde mental associados à violência doméstica, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (KAPLAN; SABO; MEILMAN, 2021).

Por fim, é fundamental que sejam tomadas medidas para combater a romantização de traumas e promover uma cultura de respeito e apoio às vítimas de violência doméstica. Isso pode incluir a conscientização sobre os efeitos negativos da romantização de traumas, o desenvolvimento de programas de educação sobre violência doméstica, a criação de espaços seguros para as vítimas de violência doméstica expressarem suas emoções e buscar ajuda, além de políticas públicas que promovam a prevenção e o combate à violência doméstica. É crucial que a sociedade como um todo se engaje na luta contra a romantização de traumas e na proteção das vítimas de violência doméstica. A violência doméstica é uma questão complexa e multifacetada, e só poderá ser resolvida com ações conjuntas e comprometidas de todos os envolvidos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decurso desta análise extensa sobre a romantização de traumas e seus impactos na saúde mental de vítimas de violência doméstica, emergiram uma série de insights e constatações significativas. Este estudo foi projetado para aprofundar nossa compreensão de um fenômeno complexo e multifacetado, que afeta não apenas as vítimas, mas também a sociedade como um todo.

Como já destacado, a romantização de traumas é um fenômeno preocupante que se manifesta de várias formas na cultura contemporânea, incluindo na mídia, nas redes sociais, na literatura e no cinema. Essa romantização é frequentemente acompanhada por uma representação imprecisa da violência doméstica, perpetuando estereótipos prejudiciais e alimentando uma compreensão distorcida dessa questão crítica. A romantização pode, por exemplo, retratar relacionamentos abusivos como emocionalmente intensos ou apaixonados, ocultando assim a verdadeira natureza do abuso e a manipulação exercida pelo agressor.

No entanto, uma análise mais profunda revela que a romantização de traumas é mais do que apenas uma questão de representação inadequada. Ela também está intrinsecamente ligada à saúde mental das vítimas de violência doméstica. Ao consumir narrativas romantizadas, as vítimas podem sentir que sua própria experiência não se encaixa no modelo amplamente difundido. Isso pode levar a sentimentos de isolamento, culpa e inadequação, dificultando a busca de apoio e tratamento.

Uma das descobertas mais notáveis deste estudo é o papel da romantização na criação de estigmas em torno das vítimas. Quando a sociedade é inundada com representações imprecisas e romantizadas da violência doméstica, as vítimas podem enfrentar um estigma adicional. Elas podem temer ser julgadas ou não acreditadas, o que as impede de

buscar ajuda ou compartilhar suas experiências. O estigma também pode contribuir para uma sensação de vergonha, perpetuando assim o ciclo do silêncio.

No entanto, vale ressaltar que a romantização de traumas não é um fenômeno que existe isoladamente. Ela é profundamente enraizada em estruturas sociais, culturais e históricas que perpetuam a violência doméstica e suas representações distorcidas. Isso inclui o patriarcado, a desigualdade de gênero, a falta de recursos para vítimas e uma série de outros fatores sistêmicos. Portanto, a abordagem da romantização de traumas requer uma análise mais ampla e uma ação que vá além da conscientização.

Uma consequência positiva do aumento da conscientização sobre a romantização de traumas é o potencial para desencadear uma conversa crítica sobre a violência doméstica. À medida que a sociedade se torna mais informada sobre os efeitos prejudiciais da romantização, pode haver um movimento em direção à criação de ambientes mais solidários e empáticos para as vítimas. Isso inclui o desenvolvimento de programas de educação e sensibilização, bem como campanhas de combate à romantização e ao estigma associado.

Em última análise, a romantização de traumas é um problema que requer atenção multifacetada. A conscientização é o primeiro passo, mas não deve ser o único. Políticas públicas mais abrangentes, como o fortalecimento das leis de proteção às vítimas, o acesso a serviços de apoio e a promoção da igualdade de gênero, desempenham um papel crucial na mitigação da violência doméstica e na desconstrução da romantização. Neste ponto, é crucial reconhecer a importância da voz das vítimas. Ouvir e validar suas experiências é fundamental para superar a romantização e enfrentar o problema da violência doméstica de frente. A narrativa deve ser devolvida às sobreviventes, permitindo-lhes contar suas histórias de maneira autêntica e não romantizada.

Portanto, à medida que concluímos esta análise sobre a romantização de traumas e seus efeitos na saúde mental de vítimas de violência doméstica, é imperativo reconhecer que a conscientização é apenas o primeiro passo em direção à mudança. O trabalho que precisa ser feito é amplo e profundo, mas é essencial para construir uma sociedade mais justa, empática e segura para todas as pessoas, independentemente de seu gênero ou orientação. A romantização de traumas não deve ser tolerada, e todos nós temos um papel a desempenhar na sua erradicação. É fundamental que continuemos a estudar, a refletir e a agir para combater a romantização de traumas e apoiar as vítimas de violência doméstica. Somente através de um esforço coletivo e contínuo podemos esperar criar um futuro em que todas as pessoas possam viver sem medo e violência em seus relacionamentos e onde a saúde mental e o bem-estar de todas as vítimas sejam prioridades absolutas.

Referências

BROWN, J. L. et al. Romanticization of trauma and its impact on mental health: An integrative review. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 22, n. 1, p. 20-37, 2021.

DAVIS, R. C. et al. Romanticization of trauma, emotional well-being, and PTSD in African American women exposed to intimate partner violence. **Journal of Black Psychology**, v. 47, n. 4, p. 391-415, 2021.

GOMES, A. Tratamento e prevenção da violência doméstica: uma revisão da literatura. **Revista de Psicologia Clínica**, 15(2), 50-60, 2019.

KAPLAN, S. C.; SABO, J.; MEILMAN, M. The romanticization of violence and its impact on mental health among victims of intimate partner violence. **Journal of Family Violence**, v. 36, n. 1, p. 19-32, 2021.

LEE, J.; KIM, K. The impact of romanticization of trauma on mental health outcomes among sexual violence survivors: The moderating role of self-compassion. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1-21, 2021.

LOPES, J. A romantização de traumas na violência doméstica e seus efeitos na saúde mental das vítimas.



Revista de Psicologia Clínica, 17(1), 20-30, 2021.

PETERSEN, A. A violência doméstica e seus efeitos na saúde mental das vítimas. **Revista de Psicologia Clínica**, 12(2), 21-30, 2019.

PONCE, A. N.; ADAMS, A. E. The role of social support in moderating the effects of romanticization of trauma on PTSD symptoms in IPV survivors. **Journal of Family Violence**, v. 35, n. 1, p. 11-20, 2020.

ROSALES, C. et al. Perceptions of romanticization of trauma and resilience: A qualitative study of Latina survivors of intimate partner violence. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 1-25, 2021.

SMITH, R. Os efeitos da romantização de traumas na saúde mental das vítimas de violência doméstica. **Revista de Psicologia Clínica**, 16(1), 50-60, 2020.



24

**A DIFICULDADE DA PESSOA COM TDAH NO
BRASIL**

THE DIFFICULTY OF INDIVIDUALS WITH ADHD IN BRAZIL

**Barbara Assui Soares de Souza
Natália Rosa**

Resumo

O presente trabalho explora o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta indivíduos em diferentes faixas etárias, com diversas manifestações clínicas. A pesquisa aborda aspectos relacionados ao diagnóstico, prevalência, desafios e a perspectiva da terapia comportamental no contexto do TDAH. Esses elementos são analisados sob o viés da necessidade de intervenções governamentais, por meio de políticas públicas e de uma rede de apoio eficaz para as pessoas afetadas pelo transtorno. Para alcançar esse resultado, foi utilizada uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva. O estudo destaca a necessidade de capacitação apropriada de profissionais de saúde mental e educadores para identificar e fornecer suporte necessário às pessoas com TDAH. Nesse contexto, a terapia cognitivo-comportamental é apresentada como uma abordagem terapêutica promissora, ajudando os pacientes a desenvolverem habilidades de enfrentamento e a lidar com os sintomas do transtorno. Por outro lado, a falta de políticas públicas específicas para o TDAH no Brasil é identificada como um desafio significativo, afetando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, assim como a inclusão social. O trabalho destaca ainda que a compreensão do TDAH não deve ser limitada apenas a uma perspectiva biológica, mas também deve levar em consideração fatores sociais e educacionais. Assim, recomenda-se uma abordagem mais informada, baseada em evidências, e uma colaboração mais estreita entre os profissionais de saúde e educadores para enfrentar os desafios associados ao TDAH de maneira mais abrangente e eficaz.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Psicologia e TDAH, Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Abstract

This paper explores Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), a complex neuropsychiatric condition affecting individuals across various age groups with diverse clinical manifestations. The research addresses aspects related to diagnosis, prevalence, challenges, and the perspective of behavioral therapy within the context of ADHD. These elements are analyzed concerning the need for governmental interventions through public policies and an effective support network for those affected by the disorder. A qualitative and descriptive literature review was employed to achieve this outcome. The study emphasizes the necessity for proper training of mental health professionals and educators to identify and provide necessary support to individuals with ADHD. Within this context, cognitive-behavioral therapy is presented as a promising therapeutic approach, aiding patients in developing coping skills and managing the disorder's symptoms. Conversely, the lack of specific public policies for ADHD in Brazil is identified as a significant challenge, affecting access to proper diagnosis, treatment, and social inclusion. The paper further highlights that understanding ADHD should not be confined solely to a biological perspective but should also consider social and educational factors. Hence, a more informed, evidence-based approach is recommended, along with closer collaboration between healthcare professionals and educators to comprehensively and effectively address the challenges associated with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Psychology and ADHD. Neurodevelopmental Disorders.

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo explorar e elucidar pesquisas feitas acerca do tema sobre as dificuldades da pessoa que tem um diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no Brasil. O projeto se vale de referências buscadas em livros e artigos que tratam do assunto. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que tem despertado crescente atenção e preocupação tanto no cenário internacional quanto no contexto brasileiro. Este transtorno crônico, listado no Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-V), afeta crianças, adolescentes e adultos, caracterizando-se por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. No Brasil, assim como em outras partes do mundo, o TDAH representa um desafio significativo, não apenas para aqueles que vivenciam essa condição, mas também para suas famílias, educadores, profissionais de saúde e a sociedade em geral.

No entanto, é importante ressaltar que, apesar da crescente conscientização sobre o TDAH nas últimas décadas, a compreensão e aceitação dessa condição no contexto brasileiro ainda estão em evolução. O estigma e a desinformação continuam a ser obstáculos significativos para a identificação precoce e o tratamento eficaz do TDAH no país. Isso levanta questões cruciais relacionadas às dificuldades que as pessoas com TDAH enfrentam em sua jornada, desde o diagnóstico até a busca por apoio e adaptação em uma sociedade que, muitas vezes, não compreende plenamente as nuances desse transtorno.

O Brasil é uma nação diversificada em termos de cultura, regiões geográficas, níveis socioeconômicos e acesso a serviços de saúde e educação. Portanto, é imperativo considerar essa diversidade ao analisar as experiências das pessoas com TDAH no país. Esta pesquisa visa lançar luz sobre essas experiências, analisando de forma abrangente as dificuldades que surgem em múltiplos aspectos da vida das pessoas com TDAH no Brasil, incluindo o diagnóstico, o desempenho acadêmico, as relações sociais e o acesso a intervenções terapêuticas.

Desse modo, exploramos em detalhes as questões que cercam o TDAH no Brasil, identificando os desafios enfrentados por aqueles que convivem com essa condição e destacando a importância de ações concretas para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos. Ao fazer isso, esperamos contribuir para uma compreensão mais profunda e informada do TDAH no contexto brasileiro, promovendo uma sociedade mais inclusiva e solidária para todas as pessoas, independentemente de sua condição de saúde mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O tipo de pesquisa realizada foi uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo e descritivo, onde foram pesquisados livros, dissertações, monografias e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e livros, todos esses pesquisados em português do Brasil e em inglês. O período dos artigos e livros pesquisados foi de trabalhos publicados nos últimos 40 anos. As palavras utilizadas na busca foram: “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”; “psicologia e TDAH”; “transtornos do neurodesenvolvimento”.



2.2 Resultados e Discussão

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica complexa que afeta indivíduos em várias faixas etárias, apresentando uma vasta gama de manifestações clínicas. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-V, 2014):

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional.

Nos últimos anos, o TDAH tem despertado crescente interesse e atenção, e essa preocupação transcende o âmbito médico, estendendo-se ao domínio social. Isso ocorre porque o TDAH afeta a vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Sua prevalência é particularmente notável na infância, com estimativas variando entre 5% e 10% em crianças em idade escolar. Importante ressaltar que o TDAH pode persistir na adolescência e na idade adulta. Portanto, compreender plenamente o TDAH requer uma abordagem multidisciplinar que abarque a genética, a neurobiologia, a psicologia e os fatores socioambientais (BRASIL, 2022).

O tratamento do TDAH é altamente individualizado, envolvendo frequentemente abordagens farmacológicas e terapêuticas. Medicamentos estimulantes são frequentemente prescritos para mitigar os sintomas. Além disso, as terapias comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental, desempenham um papel crucial no ensino de estratégias de enfrentamento e no desenvolvimento de habilidades para o gerenciamento dos sintomas. Para Teixeira (2013, p. 34), “a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar a criança no controle de sua agressividade, auxiliar a modular seu comportamento social, ensinar estratégias de solução de problemas, controle da impulsividade e na regulação de sua atenção”.

Não menos importante, a abordagem multidisciplinar, que inclui profissionais de saúde, educadores e familiares, é muitas vezes fundamental para o sucesso do tratamento. Teixeira explica que:

Mudanças simples na rotina da criança ou do adolescente, como sentar em carteiras próximas ao quadro negro e longe de janelas, ajudam a fazer com que o aluno tenha atenção mais facilmente. A determinação de rotinas de estudo, com horários predeterminados e combinados com a criança, tal como a aplicação de pausas regulares durante o estudo, associadas a ambientes silenciosos, longe de estímulos visuais como brinquedos, televisão, rádio, telefone ou materiais escolares que não o de estudo naquele momento, podem auxiliar muito na melhoria do rendimento escolar (TEIXEIRA, 2013, p. 34).

Em resumo, o TDAH é um transtorno objeto de extensa pesquisa e desenvolvimento de tratamentos. Estudos continuam avançando, explorando áreas como a genética, a neurobiologia e as intervenções terapêuticas. Já foi descoberto que “do ponto de vista neurobiológico, o processo de aprendizagem ocorre principalmente no sistema nervoso central, que engloba encéfalo e medula espinhal” (RIESGO, 2016 *apud* DI VELLASCO; RIBEIRO; SILVEIRA, 2021, p. 64). Além disso, é encorajador observar um aumento na conscientização pública sobre o TDAH, contribuindo para a redução do estigma associado a essa condição e para uma abordagem mais compassiva e inclusiva em nossa sociedade. No Brasil, assim como em muitos outros países, enfrentar o TDAH pode ser particularmente desafiador devido a uma série de fatores socioeconômicos, culturais e educacionais.

2.2.1 Diagnóstico e Prevalência do TDAH no Brasil

No Brasil, uma das principais barreiras enfrentadas pelas pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está relacionada ao diagnóstico e ao acesso ao tratamento adequado. O TDAH é uma condição que, quando não identificada corretamente, pode impactar profundamente a qualidade de vida daqueles que a têm. “Há muitos estudos sobre TDAH entre crianças e adolescentes no Brasil [...]. Todavia, os dados são conflitantes, suscitando dúvidas quanto o papel das influências demográficas e metodológicas sobre a variabilidade dos dados” (BONADIO; MORI, 2013, p. 34).

Primeiramente, o subdiagnóstico e a má compreensão do TDAH são problemas recorrentes. Profissionais de saúde mental nem sempre estão suficientemente capacitados para identificar os sintomas do TDAH com precisão, especialmente em adultos, onde os sintomas podem ser mais sutis e variados. Isso leva a atrasos no diagnóstico, deixando as pessoas sem o tratamento e o suporte necessários.

Na revisão de literatura realizada por Polanczyk (2008), foi estimada uma prevalência de cerca de 5% do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre crianças e adolescentes. Essa estimativa apresentou uma notável heterogeneidade devido às diferentes abordagens de avaliação e diagnóstico utilizadas. O autor especula que o TDAH pode ser influenciado pela cultura ocidental e sugere que, se fosse avaliado de maneira semelhante em diversos países, os resultados provavelmente seriam comparáveis. Ele sugere que instituições relacionadas ao desenvolvimento devem estar prontas para identificar crianças e adolescentes afetados e fornecer programas educacionais não apenas para a comunidade em geral, mas também para professores e profissionais da saúde (BONADIO; MORI, 2013).

As origens do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) continuam em debate, pois diversas variáveis podem influenciar e desencadear comportamentos desatentos, impulsivos e/ou hiperativos, os quais podem variar de criança para criança (CYPEL, 2007). Uma pesquisa de Barkley (1991) revelou progressos visíveis em dois grupos de crianças com TDAH. Uma dose maior medicamento, provocou respostas melhores no grupo com hiperatividade, o grupo sem hiperatividade, por outro lado, apresentou resultados positivos com uma dose menor. O uso do medicamento como forma de diagnosticar o TDAH, denominado ensaio terapêutico, está se tornando uma prática comum entre os médicos, como aponta Eidt (2004), em sua pesquisa.

Porém, Ortega *et al.* (2010) criticam o uso indiscriminado do medicamento, argumentando que pode contribuir para a manifestação de comportamentos hiperativos e desatentos nos usuários. Além disso, eles destacam a fraca conexão entre a eficácia do tratamento e o processo de diagnóstico, o que tem levado a um aumento no número de pessoas

diagnosticadas. À medida que as categorias sintomáticas do TDAH são expandidas, mais pessoas passam a se identificar e a se enquadrar nos critérios do transtorno, resultando em uma maior demanda por tratamentos, a maioria dos quais envolve medicamentos.

Para tentar entender o nível de compreensão e a qualidade do diagnóstico atual no Brasil, Gomes *et al.* (2007), efetuaram uma pesquisa com um grupo de mais de 3 mil pessoas, entre pessoas comuns, médicos generalistas, psicólogos e professores. Uma das conclusões a que chegaram foi de que apesar de os grupos participantes relatarem ter uma compreensão sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), há equívocos significativos em relação a essa condição, que podem ser ainda mais problemáticos no contexto dos profissionais de saúde, uma vez que eles têm a responsabilidade de encaminhar, diagnosticar e tratar os indivíduos afetados. Essas falhas são particularmente notáveis entre os educadores, sendo o único grupo profissional em que uma parte considerável dos entrevistados afirmou que o TDAH não é uma doença.

Por outro lado, dentre os educadores, 77% acreditam que a participação em atividades esportivas é mais benéfica para crianças hiperativas do que a administração de medicamentos. É alarmante que grupos com um papel fundamental na identificação e encaminhamento de potenciais casos de TDAH para especialistas não estejam devidamente informados; a eficácia da prática esportiva carece de respaldo em estudos científicos, sendo meramente baseada em opiniões pessoais sem fundamentação adequada (BARKLEY, 2004).

É visível a complexidade e as lacunas na compreensão, diagnóstico e tratamento do TDAH no Brasil. Assim, destacamos a importância de uma abordagem mais informada e baseada em evidências para melhorar o cuidado e o apoio às pessoas afetadas por esse transtorno.

2.2.2 Desafios na Educação

A educação é uma esfera fundamental onde os desafios associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se manifestam de maneira especialmente evidente. Crianças e adolescentes com TDAH frequentemente enfrentam obstáculos acadêmicos significativos devido à desatenção e impulsividade, que podem afetar negativamente seu desempenho escolar. No entanto, a falta de compreensão por parte dos educadores sobre as complexidades do TDAH muitas vezes agrava esses desafios.

O uso de medicamentos para aliviar os sintomas do TDAH é uma alternativa rápida e eficaz, muitas vezes descartando a importância do papel do professor na aprendizagem e no desenvolvimento das funções cognitivas superiores, como a atenção. A mudança nas práticas pedagógicas, que requer tempo e intervenções de longo prazo, é muitas vezes negligenciada em favor de soluções medicamentosas. A falta de interesse das escolas em buscar alternativas fora do campo médico é agravada pela precariedade do sistema educacional, com altas taxas de evasão, reprovação e baixo desempenho acadêmico. É essencial identificar as causas do fracasso escolar, separando-as da falta de políticas públicas eficazes na educação e considerando questões orgânicas como parte do problema (BONADIO; MORI, 2013).

Segundo Sroufe (2012 *apud* BONADIO; MORI, 2013), nos Estados Unidos, políticas educacionais frequentemente enxergam o TDAH como uma condição puramente orgânica, resultando na negligência de uma compreensão mais ampla do problema. O Brasil tem um contexto semelhante, o diagnóstico muitas vezes é considerado suficiente para justificar o uso de medicamentos, deixando de lado a avaliação da qualidade da educação e ou-

tros fatores contribuintes para as dificuldades escolares. Para Sroufe (2012 *apud* BONADIO; MORI, 2013, p. 109), medicar as crianças em larga escala sustenta a concepção da sociedade em afirmar:

[...] que todos os problemas da vida podem ser resolvidos com uma pílula e dá a milhões de crianças a impressão de que existe um defeito intrínseco nelas. Finalmente, a ilusão de que os problemas das crianças podem ser curados através de drogas impede-nos, como sociedade, de procurar as soluções mais complexas que serão necessárias. As drogas tiram todo mundo do anzol: políticos, cientistas, professores e pais. Isto é, todo mundo, menos as crianças.

De acordo com pesquisas Barkley (2004), mesmo a combinação de tratamentos, como medicamentos e psicoterapia comportamental, não demonstrou eficácia superior em relação ao uso exclusivo de medicamentos. Dado o impacto do acompanhamento adequado dos pacientes com TDAH no sucesso do tratamento, bem como a interação frequente entre educadores e indivíduos com TDAH na escola, é imperativo criar um programa que forneça informações precisas a esses profissionais.

Segundo Shaw *et al.* (2003), apesar das preocupações quanto a diagnósticos em excesso ou incorretos do TDAH, as evidências sugerem o contrário, com a maioria dos indivíduos com o transtorno não recebendo tratamento ou, em alguns casos, sequer sendo diagnosticada. A desinformação pode resultar em punições injustas e na exclusão de alunos com TDAH. Em vez de reconhecer as dificuldades inerentes à condição, alguns educadores podem interpretar o comportamento desses alunos como indisciplina, o que pode levar a punições inadequadas, incluindo detenções e suspensões. Isso não apenas prejudica a autoestima desses alunos, mas também limita seu acesso a oportunidades educacionais.

Professores desempenham um papel crucial na detecção do TDAH, com médicos e psicólogos frequentemente recebendo encaminhamentos de escolas, conforme revelado neste estudo. Em um contexto semelhante, um grupo de profissionais de saúde nos Estados Unidos, incluindo médicos de família, pediatras e psiquiatras pediátricos, afirmou que mais de 50% dos casos de TDAH foram sugeridos por professores ou outros profissionais escolares, enquanto 30% foram sugeridos pelos pais e 11% por médicos de atenção primária (GOMES *et al.* 2007).

Além disso, Havey (2007 *apud* GOMES *et al.*, 2007) salienta que a falta de atenção, como definida no DSM-IV, muitas vezes se baseia em desempenho acadêmico, tornando as observações e percepções dos professores cruciais. Um estudo de Havey (2007 *apud* GOMES *et al.*, 2007) comparou as percepções de professores americanos e holandeses sobre a incidência e manejo do TDAH, destacando a influência de fatores subjetivos na identificação e tratamento do transtorno por parte desses profissionais. Portanto, é essencial fornecer informações atualizadas e precisas e comparar as abordagens entre educadores de diferentes países para identificar possíveis influências culturais nas percepções do TDAH.

O papel central dos professores na detecção do TDAH é evidente, com muitos casos sendo encaminhados por escolas. No entanto, a falta de atenção à qualidade da educação e a falta de compreensão sobre as manifestações do TDAH podem levar a diagnósticos inadequados ou à falta de diagnóstico. A subjetividade na interpretação dos sintomas do TDAH por educadores, como ressaltado por Havey enfatiza a necessidade de informações atualizadas e comparativas entre educadores de diferentes contextos culturais. Em última análise, abordar esses desafios na educação exige uma compreensão mais abrangente do TDAH, uma colaboração mais estreita entre educadores e profissionais de saúde e uma

abordagem que vá além da simples prescrição de medicamentos.

2.2.3 A Perspectiva da Terapia Comportamental no Tratamento do TDAH

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica que parte do princípio fundamental de que nossos pensamentos desempenham um papel crucial na determinação de nossas emoções e comportamentos. A ideia central é que a forma como interpretamos eventos e situações ao nosso redor afeta diretamente nossas reações emocionais e as ações que tomamos em resposta a essas interpretações. Essa perspectiva revolucionou a psicoterapia ao reconhecer que, muitas vezes, não são apenas os eventos externos que influenciam nossa saúde mental, mas também a maneira como percebemos e processamos esses eventos internamente (MONTEIRO, 2014).

O pioneiro nessa abordagem foi o renomado psicólogo Aaron Beck, cujo trabalho inovador na década de 1960 lançou as bases para a Terapia Cognitivo-Comportamental (BECK *et al*, 2006). Beck desenvolveu técnicas terapêuticas que visavam identificar, desafiar e reestruturar padrões de pensamento disfuncionais, permitindo que os pacientes mudassem suas reações emocionais e comportamentais. Essa terapia se tornou uma ferramenta poderosa no tratamento de uma ampla variedade de problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, dentre outros. Sobre o uso dessa forma de tratamento com o TDAH, Monteiro (2014, p. 103) esclarece que:

Apesar de o TDAH apresentar bases biológicas, acredita-se que as variáveis cognitivas e comportamentais afetam o desenvolvimento dos sintomas. No que tange os prejuízos centrais, portadores de TDAH que apresentam distração, impulsividade, desorganização e dificuldade de acompanhar pensamentos e conversas podem apresentar prejuízo no aprendizado ou no uso efetivo das habilidades de enfrentamento.

Os efeitos do TDAH dificultam a adoção de estratégias eficazes de enfrentamento, levando a falhas e a uma realização parcial de tarefas. Isso resulta na manutenção de padrões disfuncionais no cotidiano. Devido a experiências anteriores de falhas crônicas, os indivíduos desenvolvem crenças negativas sobre si mesmos, resultando em pensamentos automáticos disfuncionais, que por sua vez levam a evitação e distração, o que acarreta ciclos de improdutividade e dificulta o tratamento.

Quando confrontados com desafios, indivíduos com TDAH podem experimentar piora na atenção e no comportamento, evitando a conclusão de tarefas. Além disso, podem vivenciar mudanças no humor devido à frustração decorrente de tarefas não finalizadas ou mal executadas. O prejuízo funcional associado ao TDAH se deve à dificuldade em implementar estratégias compensatórias para lidar com as limitações duradouras impostas pelo transtorno. A dificuldade em pensar de forma lógica resulta em problemas de organização e planejamento, contribuindo para a procrastinação, ansiedade e sentimentos de incompetência e inadequação (MONTEIRO, 2014). Assim, a TCC:

Ajuda o portador de TDAH a redirecionar sua atenção, a reestruturar suas crenças, modificar o modo como se sente, se comporta e a desenvolver habilidades sociais. Eles aprenderão, durante as sessões de terapia, estratégias de resolução de problemas, automonitoria, manejo de tempo, técnicas de organização, controle da raiva e agressividade (MONTEIRO, 2014, p. 103).

Monteiro (2014) explica os estágios do TCC direcionado ao TDAH. O processo começa com a psicoeducação, na qual o paciente adquire conhecimento sobre o transtorno e a abordagem da TCC. Em seguida, aborda-se a organização e o planejamento, ensinando o paciente a usar ferramentas como uma agenda diária, listas de tarefas e técnicas de resolução de problemas. A terceira fase trata da gestão da distração, com a implementação de estratégias para melhorar a capacidade de atenção, incluindo a criação e maximização de momentos de foco, o uso de recursos externos para retomar a atenção e o aprendizado de como adiar distrações. Por fim, a última etapa é focada no desenvolvimento de pensamentos adaptativos, ajudando o indivíduo a abordar os problemas e estressores de maneira mais adaptativa e construtiva.

Belle e Caminha (2023), realizaram uma pesquisa experimental para avaliar os resultados do uso da TCC em crianças com TDAH. O estudo utilizou um delineamento experimental antes e depois com dois grupos, avaliando sujeitos antes e após a psicoterapia, bem como antes e após um período de tempo experimental (grupo controle). As variáveis examinadas foram os sintomas de TDAH, fatores psicossociais e queixas da escola. A pesquisa foi realizada no Programa Interdisciplinar de Promoção e Atenção à Saúde (PIPAS), vinculado à Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), durante um período de um ano. A amostra consistiu de vinte sujeitos do sexo masculino, com idades entre oito e onze anos, diagnosticados com TDAH tipo combinado por avaliação psicológica no programa. Dez deles participaram de terapia cognitivo-comportamental em dois grupos de intervenção, enquanto os outros não receberam nenhum tratamento terapêutico. Foram excluídos da amostra sujeitos com sintomas semelhantes ao TDAH devido a maus-tratos, bem como aqueles que apresentavam sintomas apenas em um ambiente ou não possuíam o TDAH tipo combinado.

2.2.4 Intervenções Governamentais, Políticas Públicas e Rede de Apoio

A falta de políticas públicas específicas para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Brasil é um desafio significativo que afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas com essa condição. Essa carência de atenção por parte do governo se reflete em várias áreas, incluindo diagnóstico, tratamento e inclusão social. Em primeiro lugar, o reconhecimento oficial do TDAH como uma condição de saúde legítima é fundamental. Isso não apenas ajuda a sensibilizar a sociedade sobre a gravidade do transtorno, mas também abre caminho para a alocação de recursos adequados. É crucial que o governo federal, estadual e municipal direcione investimentos para pesquisas que aprofundem a compreensão do TDAH, seus fatores de risco e suas melhores práticas de tratamento.

Guarido (2007 *apud* BONADIO; MORI, 2013) observa que a entrada de especialistas no campo educacional no início do século XX contribuiu para a disseminação de um discurso pedagógico normalizador, que legitimou a intervenção em crianças por profissionais de áreas como psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia e outras especialidades. Isso resultou em uma maior aproximação entre a educação e os discursos promovidos por esses especialistas, afastando-a das questões políticas, econômicas e sociais. Porém, como efeito negativo, Kuenzer (1999, p. 182) afirma que as políticas de formação de professores “[...] descaracterizam o professor como cientista e pesquisador da educação, função exercida apenas por aqueles que vão atuar no ensino superior”

Neste contexto, o processo em questão priva os professores da oportunidade de receber uma formação adequada para atender às necessidades da sociedade, ao mesmo tempo em que serve de justificativa para salários baixos, condições de trabalho precárias e

a falta de políticas de valorização da profissão docente. A diminuição das vagas de emprego, juntamente com a deterioração cultural e econômica e a escassez de investimentos na educação pública, impõem aos professores a necessidade de adquirir uma formação mais especializada e de alta qualidade.

Esses profissionais são confrontados com o desafio de compensar as deficiências de uma escola carente de recursos e com condições de trabalho deficientes, ao mesmo tempo em que lidam com as lacunas culturais que frequentemente resultam das origens sociais dos alunos (BONADIO; MORI, 2013). Porém, apenas a escola não consegue mudar essa situação, faz-se necessário abordar todo o sistema que perpetua as desigualdades sociais o que não afasta o papel inegável da escola, como afirma Kuenzer (1999, p. 173-174): “[...] enfrentamento das desigualdades pela democratização dos conhecimentos que minimamente permitirão aos alunos participarem, da melhor forma possível, da vida social”.

A educação emancipatória busca preparar os alunos para enfrentar uma sociedade desigual e excludente, capacitando-os para transformar sua prática. No entanto a escola tende a naturalizar problemas de aprendizado e comportamento, atribuindo-os erroneamente a causas orgânicas e individuais, em vez de considerar suas raízes sociais (BONADIO; MORI, 2013). A medicalização da vida, em particular, tende a transformar problemas sociais em questões biológicas que podem ser tratadas com medicamentos. Isso cria um discurso que responsabiliza as pessoas pelo seu sofrimento, em vez de considerar as influências das relações de produção e as dimensões econômicas, políticas e sociais em seu comportamento.

A educação, assim como o trabalho, é uma característica essencial da natureza humana, e o homem é moldado por meio dela, de acordo com as condições de sua época. O processo de trabalho ao longo da história tem impactado não apenas as atividades práticas, mas também as necessidades, hábitos, valores, habilidades físicas e mentais, ou seja, a natureza humana. A escola, por sua vez, reflete as demandas de cada período histórico, sendo influenciada pela organização do trabalho (BONADIO; MORI, 2013). Não raro, as dificuldades de atenção ou comportamento são erroneamente atribuídas a disfunções bioquímicas do cérebro, em vez de serem compreendidas como resultado de transformações psicológicas mediadas por fatores externos. Esses fatores destacam a importância da educação escolar e da prática pedagógica no desenvolvimento dos alunos, independentemente de terem sido diagnosticados com TDAH ou não.

3. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou explorar de maneira abrangente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentando uma síntese detalhada de suas características clínicas, impacto na vida diária e desafios associados ao diagnóstico, tratamento e educação. Além disso, destacou a importância de uma abordagem multidisciplinar, que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais e educacionais para o entendimento completo do transtorno.

Por meio de uma revisão bibliográfica descritiva, o trabalho reuniu estudos e dados que apontam para a necessidade de políticas públicas mais abrangentes e com embasamento correto, que levem em consideração as complexidades do TDAH e promovam a conscientização pública para reduzir o estigma associado a essa condição. Ademais, esse estudo buscou ressaltar o papel crítico da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do TDAH, demonstrando, através de dados, sua eficácia na redução de comportamentos disfuncionais e na adaptação dos indivíduos com TDAH nos relacionamentos interpessoais

em diferentes níveis, mas principalmente no ambiente escolar.

Os resultados revelaram desafios significantes no diagnóstico do TDAH no Brasil, destacando um estado em que a informação correta não chega a profissionais de saúde e educadores, bem como a necessidade de intervenções mais abrangentes que levem em conta fatores sociais e econômicos. Assim, o estudo ressaltou a importância de investimentos em pesquisas, formação adequada de profissionais e políticas públicas voltadas para a inclusão e o apoio de indivíduos afetados pelo TDAH.

Em síntese, o artigo contribuiu significativamente para a compreensão do TDAH, fornecendo uma visão crítica e abrangente do transtorno e suas implicações na sociedade. Contudo, ressalta-se a necessidade de um maior engajamento governamental e educacional para enfrentar os desafios mencionados, promovendo uma abordagem mais compassiva, inclusiva e baseada em evidências para lidar com o TDAH de maneira eficaz. Esse estudo também busca abrir portas para uma investigação mais profunda sobre as causas da falta de investimento nessa área e uma análise de métodos potencialmente mais eficazes do diagnóstico do TDAH, assim, potencializando o tratamento e facilitando a inclusão dos indivíduos com TDAH nos meios em que outrora se encontraram com dificuldade.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARKLEY, R. A. **Adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview of empirically based treatments**. Journal of Psychiatric Practice. 2004, p. 39-56. Disponível em: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/abstract/2004/01000/adolescents_with_a_tention_deficit_hyperactivity.5.aspx. Acesso em 18 set 2023.
- BECK, A.; DE RUBEIS, J.; TANG, T. **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- _____. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BELLE, Andressa Henke; CAMINHA, Renato Maiato. Grupos de terapia cognitivo-comportamental em crianças com TDAH: estudando um modelo clínico. Revista brasileira de terapia cognitiva, Rio de Janeiro, vol. 1, n. 2, p. 103-114, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 2 set. 2023.
- BONADIO, Rosana A. Albuquerque; MORI, Nerli N. Ribeiro. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. Eduem, 2013.
- BRASIL. Portaria conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaocomhiperatividadetdah.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.
- CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas: Atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.
- DI VELLASCO, J. P. M.; RIBEIRO, S. R. C.; SILVEIRA, C. S. **Evidências da comorbidade entre os Transtornos de Aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: uma revisão da literatura**. Psicologia em Ênfase, v.2, n. 2, p. 63-76, 2021.
- EIDT, N. M. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação?** 2004. 216 f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar.
- GOMES, Marcelo; PALMINI, André. BARBIRATO, Fábio; ROHDE, Luis A.; MATTOS, Paulo. **Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, vol. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.

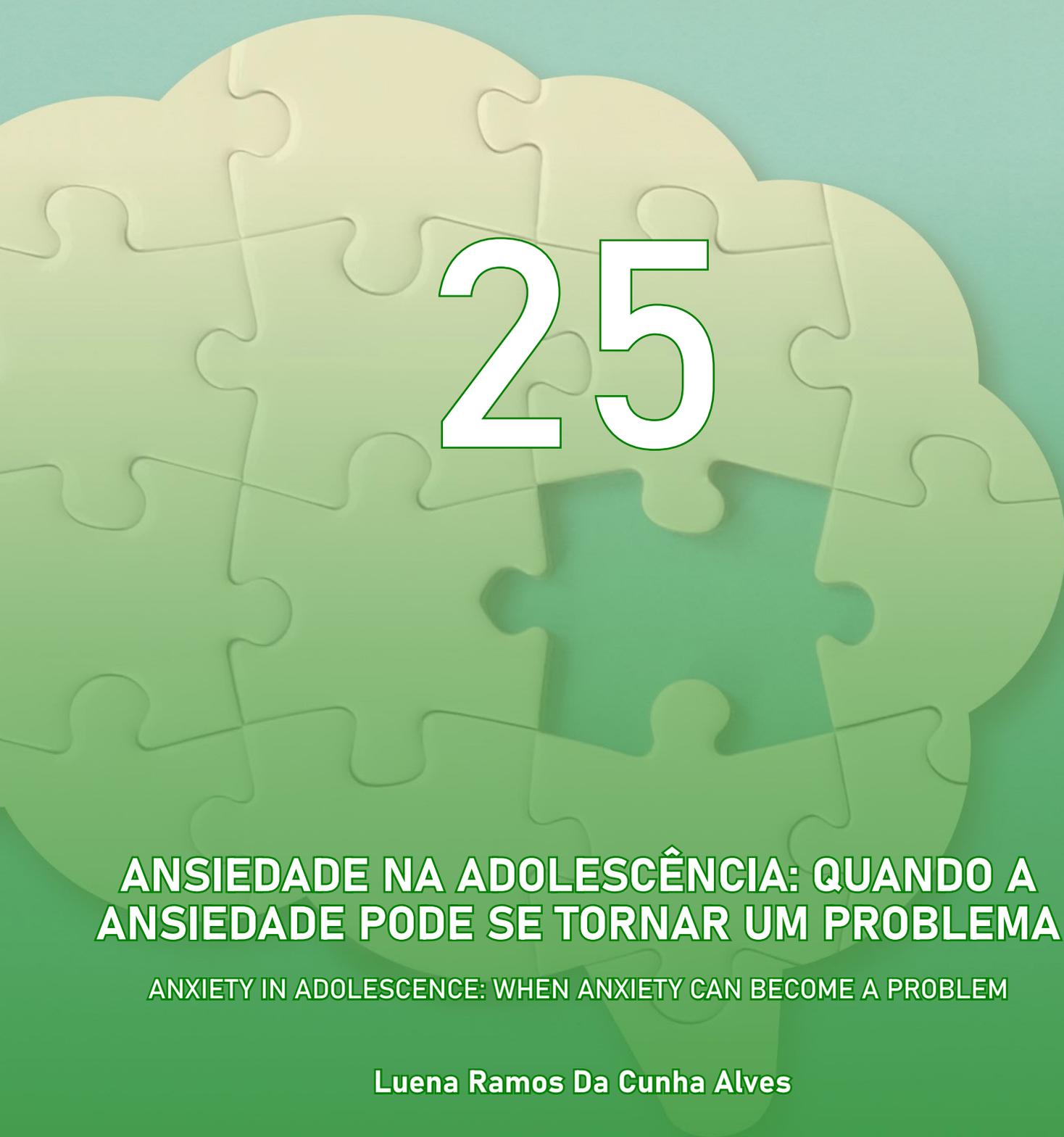
MONTEIRO, Bárbara C. **TDH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental.** Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, 2014, Vol. 2, N. 1, p. 101-108. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1345. Acesso em: 23 set. 2023.

ORTEGA, F. et al. **A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas.** Interface comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, vol. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

POLANCZYK, G. V. **Estudo da prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância, adolescência e idade adulta.** 159 f. Tese (Doutorado). Universidade federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Porto Alegre, 2008.

SHAW, K.; WAGNER, I.; EASTWOOD, H.; MITCHELL, G. **A qualitative study of Australian GPs' attitudes and practices in the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).** Family practice, vol. 20, n. 2. p.129-134. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article/20/2/129/449548?login=false>. Acesso em: 18 set. 2023.

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



25

**ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A
ANSIEDADE PODE SE TORNAR UM PROBLEMA**

ANXIETY IN ADOLESCENCE: WHEN ANXIETY CAN BECOME A PROBLEM

Luena Ramos Da Cunha Alves

Resumo

Este trabalho buscou compreender a adolescência que é um período crucial para o desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes para o bem-estar mental, e a ansiedade que corresponde a um sentimento de tensão, medo e preocupação inerentes ao ser humano e, até certo ponto, considerado normal. A partir do momento em que esse sentimento passa a ser excessivo, pode se tornar uma doença patológica, comumente conhecida como um transtorno de ansiedade, ou seja, quando o medo e a preocupação se tornam constantes, esse sentimento passa a ser algo perturbador e chega a limitar a pessoa, atrapalhando até mesmo as suas atividades cotidianas. O estudo objetivou discutir quais os fatores contribuem para a ansiedade na adolescência, apresentando os aspectos mais comuns que os levam a ficarem mais ansiosos durante essa fase desafiadora, e identificar os sofrimentos e prejuízos causados. Esta pesquisa partiu de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, deste modo, o artigo concluiu que é importante intervenções para promover a saúde mental dos adolescentes, pois, fortalecem os fatores de proteção e melhoram as alternativas aos comportamentos de risco, a promoção da saúde mental e do bem estar, seja em casa, na escola, ou nos grupos, e ajuda a construir resiliência para que possam lidar bem com situações difíceis ou adversidades. Além do mais, os programas de promoção da saúde mental devem estar ligadas também às mídias digitais, ambientes de saúde ou assistência social, escolas ou comunidade, fazendo com que todos possam ser alcançados de alguma forma.

Palavras-chave: Adolescente, Saúde Mental, Ansioso, Pais, Ansiedade.

Abstract

This work sought to understand adolescence, which is a crucial period for the development and maintenance of social and emotional habits that are important for mental well-being, and anxiety, which is a feeling of tension, fear and worry inherent to human beings and, to a certain extent, considered ordinary. Once this feeling becomes excessive, it can become a pathological illness, commonly known as an anxiety disorder, i.e. when fear and worry become constant, this feeling becomes something disturbing and limits the person, even hindering their daily activities. The aim of this study was to discuss which factors contribute to anxiety in adolescents, presenting the most common aspects that lead them to become more anxious during this challenging phase, and to identify the suffering and damage caused. This research was based on a qualitative and descriptive literature review, and the article concluded that interventions to promote adolescents' mental health are important because they strengthen protective factors and improve alternatives to risk behaviors, promote mental health and well-being, whether at home, at school or in groups, and help build resilience so that they can cope well with difficult situations or adversity. Furthermore, mental health promotion programs should also be linked to digital media, health or social care settings, schools or the community, so that everyone can be reached in some way.

Keywords: Adolescents, Mental Health, Anxious, Parents, Anxiety.

1. INTRODUÇÃO

Entende-se que a adolescência é uma fase universal, onde tudo muda, e essas mudanças impactam de maneira significativa na vida desse adolescente, fazendo com que essas novas experiências, emoções e sentimentos causem estranheza e confusão, e essas, muitas vezes, transformadas em ansiedade.

Por outro lado, compreende-se que a ansiedade, é uma preocupação desagradável, um desconforto que vem da sensação de perigo eminente, porém quando essa sensação se torna excessiva, exagerada e intensa, pode interferir negativamente no desempenho e na qualidade de vida, tornando-se um problema.

Portanto, analisa-se que esses fatores internos e também os externos, como: família, escola, amigos, decisões, aceitação, dentre outros, tem deixado cada vez mais os adolescentes mais ansiosos, e essa ansiedade pode emergir e dar lugar as tomadas de decisões do adolescente.

Tendo em vista o atual cenário, na qual a ansiedade está cada vez mais presente na fase da adolescência, esse estudo teve por razão, apresentar as principais causas que levam adolescentes a serem mais ansiosos, e como esses aspectos podem interferir na rotina, gerando sentimentos negativos para os mesmos.

Entender sobre esse tema e conhecê-lo mais a fundo, é abrir um leque de benefícios, pois, não somente o adolescente, mas todos que estão a sua volta, precisam aprender e reconhecer os sintomas ainda cedo, para melhor manejo nos desafios do dia a dia. Dessa forma, é possível perceber que a ansiedade quando não entendida precocemente, pode gerar uma ansiedade patológica, impactando diretamente no desenvolvimento pessoal e social do adolescente, causando grandes prejuízos, visto que, essa é uma fase em que relacionar-se é importante.

Diante disso, a pergunta norteadora dessa pesquisa é: quais os aspectos mais comuns que levam os adolescentes a ficarem ansiosos durante essa fase? Neste sentido, este artigo seguirá apontando os indicadores comuns da ansiedade na adolescência e identificando os sofrimentos e prejuízos causados ao adolescente com ansiedade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esta pesquisa partiu de uma Revisão Bibliográfica qualitativa e descritiva, que de acordo com Antonio Carlos Gil (2002), é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica, está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla.

Os principais locais de pesquisas foram em livros, dissertações e artigos científicos, selecionados através das seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo, Portal de periódicos da Capes.

O período dos artigos pesquisados foram trabalhos publicados nos últimos 23 anos, e as palavras chaves utilizadas na busca foram: “ansiedade”, “adolescência”, “saúde mental”, “adolescentes” e “pais”.



2.2 Resultados e Discussão

De acordo com Papalia e Olds (2000, p. 310) “a adolescência é um período de transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta que envolve grandes e interligadas mudanças físicas, cognitivas e psicossociais”. Uma boa parte da vida é marcada pela adolescência, e durante esse processo longo, são visíveis as transformações físicas e cognitivas, que causam estranheza, desconforto, e insegurança, trazendo consigo medo e incertezas e provocando grandes efeitos na vida do indivíduo.

Ao falar de ansiedade, é necessário compreender que há diversas definições no campo da Psicologia. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, o DSM-V (APA, 2014, p. 189), “[...] os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas”

Entende-se também, que a ansiedade é definida como uma sensação associada à preocupação, à angústia ou ao medo “uma emoção negativa, capaz de prejudicar a saúde física e psíquica, bem como o desempenho em tarefas a realizar” (ABRAMOWITZ; DEACON; WHITESIDE, 2019, p. 8).

Outro argumento é que “a ansiedade é um estado natural e necessário de autopreservação” (CLAUDINO; CORDEIRO, 2006, p. 197). Apesar de pontos de vista diferentes entre ambos, a ansiedade é uma emoção que todos irão experimentar, porém, quando o adolescente exagera no uso, passa a interferir na qualidade de vida, nas tomadas de decisões, na questão emocional, no desempenho na escola, e nas relações de modo geral.

Compreende-se que pode ser caracterizado por ser um sentimento vago e por vezes angustiante e desagradável, derivado da antecipação do desconhecido, que passa a ser patológico, quando interfere na vida do adolescente, dando lugar a solidão, diminuição do rendimento e deixando de lado o relacionamento com os outros.

A adolescência é o momento lógico em que se opera a desconexão para o sujeito entre seu ser como criança e seu ser como homem ou mulher, no qual surge a dimensão do ato, de modo inédito, na ligação do sujeito com o seu corpo. Esse ato, à medida que engendra o novo, procura um lugar onde ser autenticado – “operação” essencial para o adolescente (LACADÉE, 2007, p. 3).

Lidar com todos esses acontecimentos dentro e fora do corpo, com as perdas, que parecem muito maiores do que os ganhos, e enfrentar o luto do corpo que antes era infantil, traz consigo as constantes frustrações e perguntas que nem sempre são respondidas. O adolescente vai encarar a necessidade de se redirecionar em relação a sua identidade, em relação aos pais e aos grupos ao seu redor.

Assim foi mencionado que o adolescente passa por mudanças corporais, maturação sexual, alteração de hormônios, que modificam seu corpo e impactam sua imagem pessoal. Ele adquire também novas capacidades cognitivas e responsabilidades relativas a papéis sociais que passa a desempenhar, já que tem a tarefa de construir sua identidade enquanto atende a expectativas e exigências de diversos grupos (família, amigos, comunidade em que vive), desenvolvendo gradativamente a capacidade de decisão, autonomia, discernimento e autorregulação do comportamento (CARVALHO; PINTO 2002, p. 210).

A família, além do seu caráter dinâmico e influenciador no comportamento do outro, é vista como o principal meio para o desenvolvimento humano. É através da família que o sujeito estabelece as primeiras relações que terá como alicerce para a construção de novas conexões nos diferentes grupos a qual estará introduzido. Os padrões, costumes, hábitos, são transmitidos e aprendidos dentro desse contexto familiar.

Nessa jornada de transformações e descobertas, a família, que é essa base, onde o adolescente firma seus vínculos e aprende as normas sociais, ensinados principalmente pelos pais, começam a sofrer impactos, os adolescentes mudam o olhar principalmente em relação aos pais, deixando de enxergá-los como a base protetora e passando a deixá-los de lado, e se relacionando mais com os grupos de amigos. Essa mudança e começo de novas regras, geram uma certa instabilidade, fazendo com que as dúvidas cheguem ainda mais devastadoras.

Assim, foi mencionado que “os sintomas de ansiedade representam um fenômeno recorrente em nossa sociedade, inclusive durante a adolescência” (BRITO, 2011; SALLE; ROCHA; NUNES; CHAVES, 2012, p. 89). A vida escolar, a escolha da profissão e a expectativa da vida adulta que está por vir, são marcos consideráveis da adolescência. Trata-se de uma fase com um nível emocional enorme, de modo que a ansiedade possa se manifestar.

De acordo com Aguiar e Ozella (2008) não se pode generalizar a opinião do adolescente baseado somente no que tange o biológico e psicológico, pois apesar de ser uma fase universal, todos nós somos diferentes, e passamos por experiências de modo único e isso também pode ser definido de forma cultural, ou seja, cada um irá passar por isso de uma maneira distinta, mesmo com tantas características iguais nessa fase. Por isso, é importante discernir e aprender o que faz parte dessa montanha russa, e principalmente ao constituir regras, para não confundir, e acabar considerando patológicos comportamentos em outra direção, achando apenas que são referência a crises da adolescência.

Ter um pouco de ansiedade é bom para nós. Na verdade, os humanos são programados para sentir medo como um mecanismo de sobrevivência — é a reação natural do nosso cérebro para situações perigosas. Inclusive, temos uma resposta física para isso, chamada “lutar, fugir ou congelar”. Essa resposta nos configura para que nos defendamos, para que escapemos ou para que fiquemos parados (pense em um animal selvagem ao avistar faróis de carro) quando nos deparamos com uma ameaça externa. É um instinto que manteve nossa espécie viva por gerações. Mas esse mesmo instinto pode se tornar um problema quando a resposta lutar-fugir-congelar ocorre com muita frequência, sem qualquer gatilho de perigo real (GALANTI, 2020, p. 14).

Os debates sobre esse assunto dizem respeito as questões pessoais cotidianas, como: roupas, amizades, horários, internet, autonomia e independência. O adolescente sente-se ameaçado pelos novos olhares, e muitas vezes isso faz com que o mesmo se torne inseguro, rebelde e fechado. Por outro lado, os problemas sociais como local onde mora, questão financeira, escola, grupo de amigos, e principalmente separação dos pais, são fatores definitivos que levam essa ansiedade pro lado perigoso.

Para Papalia e Feldman (2013, p. 436) é importante que os pais, amigos e escola, compreendam a magnitude dessa fase única e marcante, assim o adolescente passará por essa fase de um jeito mais leve. E isso também fará com que sejam observados comportamentos diferentes do esperado para essa fase, notando assim quando o adolescente necessitar de ajuda. Nem sempre é compreendido que os adolescentes apresentam uma diversidade de grupos nessa fase, atitudes, comportamentos, gostos, valores e filosofia de vida, e cada



indivíduo é marcado por suas próprias experiências vividas ao longo da vida, apesar de compartilhar algumas características com outros.

Esse apoio dos diversos meios onde o adolescente está inserido, desenvolve a autoconfiança para passar por esse período turbulento e de construção.

Destaca-se por Coleman (2011) que durante o desenvolvimento no adolescente, as alterações de humor e a dificuldade de relacionar-se podem gerar comportamentos indesejados, provocando novos desafios para os pais, pois precisam oferecer amparo emocional, para lidarem com as diversas situações que tendem a gerar euforia e frustração. O autor continua reforçando a importância do adolescente ter um lar saudável com uma base segura, um ambiente familiar pode fornecer exemplos de vida emocional equilibrada, e onde o mesmo possa se apoiar e sentir a segurança necessária para passar por tantas mudanças.

as famílias saudáveis apresentam fronteiras flexíveis, selecionam contatos nutritivos e alienam aqueles que podem ser tóxicos, seus membros interagem com mais ou menos apego ou soltura dependendo das necessidades e circunstâncias (FERNANDES, 2013, p. 39)

Nesta fase, eles estão questionando e confrontando todos os valores e ensinamentos aprendidos no meio familiar quando ainda eram crianças, e agora estão deparados com um mundo novo de opções que acabou de ser descoberto. É tempo de definir que tipo de adulto ele quer se tornar, as preferências, os gostos, as regras, as identificações e afinidades.

A atitude de ouvir, conversar, procurar esclarecer sobre os medos, dúvidas e sentimentos que abrange aquele momento, é necessária, além de ser, também, papel e responsabilidade dos familiares.

A comunicação entre pais e filhos, assim, pode se deteriorar em algum momento e provocar mudanças nos padrões de interação. A família precisa se flexibilizar e se adaptar a um novo funcionamento, oferecendo um ambiente que promova o crescimento e desenvolvimento dos filhos adolescentes.

Os adultos têm um papel central neste processo, pois oferecem a base inicial aos mais jovens, a bagagem de regras e normas essenciais para o social, bem como atuam como modelos introjetados, geralmente como ideais, cujas atitudes e comportamentos serão transmitidos às gerações que os sucedem (BIASOLI-ALVES, 2001, p. 233).

Além disso, é necessário e muito importante lembrar que nesse processo da adolescência, além do indivíduo que está vivenciando essa jornada, todos a sua volta também são afetados. Afinal, todos dentro da família tem o seu papel e são partes fundamentais no amadurecimento, sendo peças-chaves para que essa experiência seja mais leve e feliz.

3. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a ansiedade na adolescência, está cada vez mais frequente, causando situações desafiadoras e frustrantes no meio a qual está inserido. A partir dos resultados obtidos, as causas da ansiedade em adolescentes podem ocorrer por fatores biológicos, ambientais e também emocionais como: causa hereditária, relacionada à genética que é passada de geração em geração; a aprendizagem no meio em que vive, caracterizada

como um fator ambiental. Aqui, a criança aprende as reações observando os pais e parentes. Há a questão da, indisciplina, agressão ou construção familiar desestruturada, que prejudica a interação social; o estilo de educação da criança, tanto protetora demais como crítica demais, o que acaba gerando mais pressão; pais indisponíveis, alteração financeira, rejeição ou nascimento de um irmão; situações traumáticas; episódios de estresse, como separação dos pais; má concepção do que sente e da vivência.

A ansiedade na adolescência pode apresentar sintomas emocionais, físicos, comportamentais e relacionados ao pensamento. Tristeza, medo, culpa, preocupação e alterações de humor são alguns dos principais sintomas emocionais que podem ser apresentados no adolescente, esses são os fatores que contribuem diretamente para a ansiedade no adolescente.

Quando os seus sintomas não são tratados adequadamente ou não são percebidos, o transtorno pode trazer consequências graves à criança e ao adolescente. Diante disso, estar atento às ações do seu filho ou filha tem papel indispensável para identificar esse excesso de ansiedade e buscar a melhor solução para que o problema não se desenvolva para situações mais graves.

Entretanto, algumas medidas, de cuidado podem ser tomadas, fazendo com que esses fatores sejam amenizados, como por exemplo: abordar as condições de saúde, dentro e fora de casa, pois isso os ajudará nessa fase turbulenta, acompanhamento dos pais, que é essencial, pois traz uma certa segurança aos filhos de que não estão sozinhos. Além do mais, as dúvidas que os amedrontam podem ser amenizadas com o aconchego e esclarecimentos da família.

Com esta pesquisa, ficou evidente que é necessário estar atento às necessidades e promover o bem-estar psicológico do adolescente, principalmente na família, que é onde tudo começa, na escola, nos grupos, e buscar apoio profissional se necessário, para um melhor manejo comportamental e psicológico. Neste sentido, é preciso aprofundar as pesquisas sobre a ansiedade em adolescentes, pois é um tema atual e muito pertinente.

Referências

ABRAMOWITZ, J.; S.; DEACON, B.; WHITEIDE, S.; P. **Terapia de exposição para ansiedade**. Imprensa Guilford. Nova York. 2019.

ALMEIDAa, M. E. G. G. de ., & PINHO, L. V. de .. (2008). **Adolescência, família e escolhas**: implicações na orientação profissional. **Psicologia Clínica**, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000200013>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ALVES, Biasoli; MENDES, Zélia Maria. **Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas**. **Crianças e adolescentes**: construindo uma cultura da tolerância. Tradução . São Paulo: EDUSP, 2001. p. 233. Acesso em: 25 nov. 2023.

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

BRITO, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, 27, 208-214.

CAETANO, Patrícia Fagundes. **Relação entre habilidades sociais**,

CLAUDINO, J., & CORDEIRO, R. (2016). **Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem**. O caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. **Millenium - Jornal de Educação, Tecnologias e Saúde** , (32), 197–210. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>. Acesso em: 17 maio 2023.

COLEMAN, J. C. (2011). **The Nature of Adolescence** . London: Routledge.

DELLA MÉA, C. P.; BIFFE, E. M.; THOMÉ FERREIRA, V. R. **Padrão de uso de internet por adolescentes e sua**



relação com sintomas depressivos e de ansiedade. Psicologia Revista, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 243–264, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/28988>. Acesso em: 17 maio 2023.

estresse, idade, sexo, escola e série em adolescentes.

FARIA, Ana Paula Simeão; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco. **Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 87-103, jun. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2023.

FERNANDES, M.B. **A clínica gestáltica com adolescentes: caminhos clínicos e institucionais.** São Paulo, Summus, 2013

Fractal:**Revista de Psicologia**, Niterói, v. 32, n. esp., p. 210-217, jun. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32_i-esp/39792. Acesso em: 17 maio 2023.

GALANTI, Regine. **Ansiedade não é frescura: de onde vem a ansiedade?**. Astral cultural, 2020

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, M. E. P. de; PRIMO, A. V. D. **Influência da rede social na ansiedade do adolescente e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme** Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1109>. Acesso em: 17 maio 2023.

MACHADO, Sheila Francisca; ALVES, Sérgio Henrique de Souza;

OLIVEIRA, Guilherme Cordeiro da Graça de; BORUCHOVITCH, Evely. **Ansiedade entre estudantes do ensino médio, gênero e escolaridade: contribuições para a educação.** Rev. Educ. Questão, Natal, v. 59, n. 62, e-26453, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010277352021000400101&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2023.

OZELLA, S. & AGUIAR, W. M. J. de. (2008). **Desmistificando a concepção de adolescência. Cadernos De Pesquisa**, 38(133), 97–125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000100005> Acesso em : 17 maio 2023.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano.** 7. ed. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2000. 310 p.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento humano.** 12ª . ed. [S. l.]: Artmed, 2013. 432 p.

PHILIPPE Lacadée, (2007, 16 de junho). **O risco da adolescência.** Estado de Minas, **Caderno Pensar**, p.3.

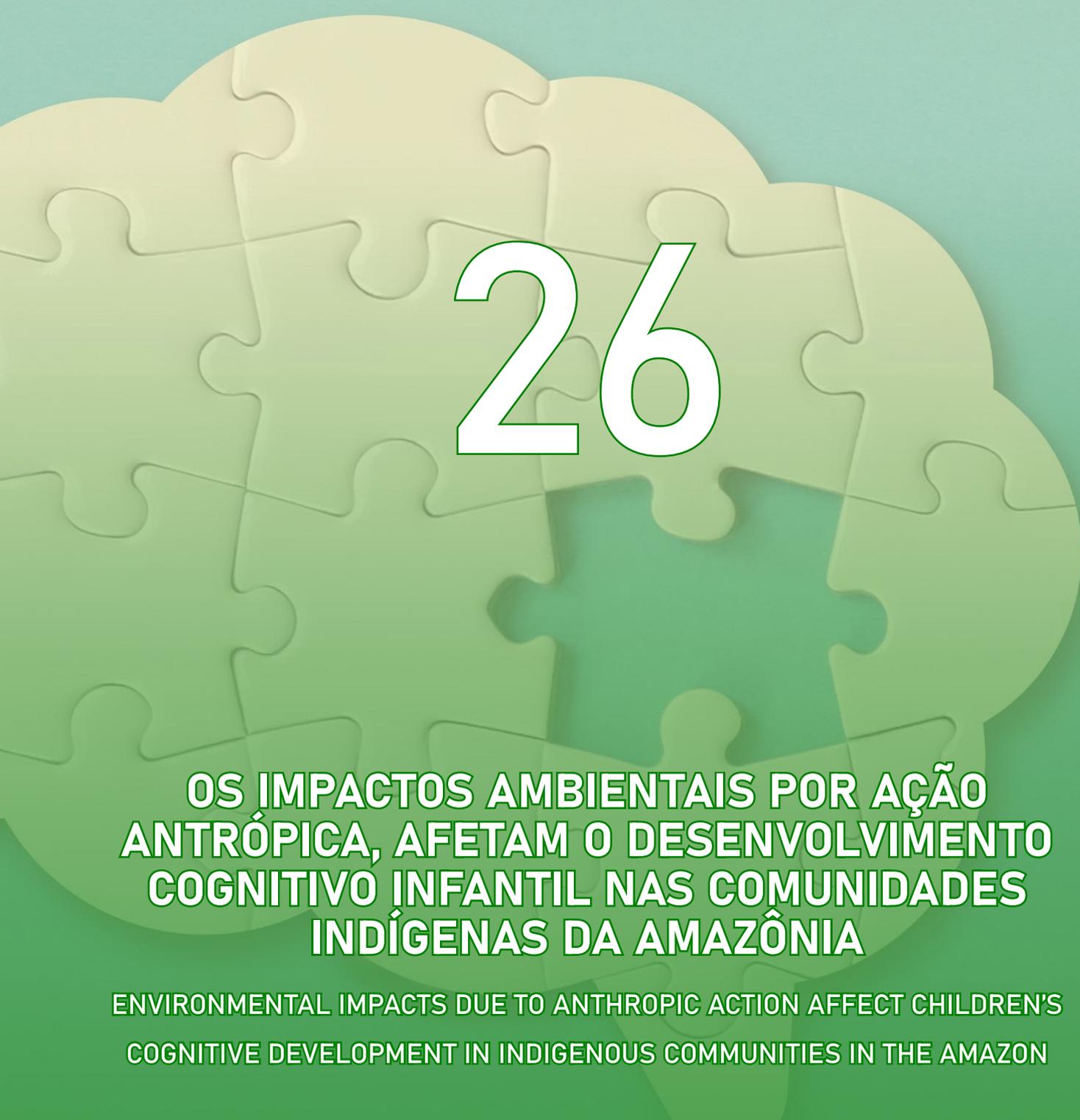
PIMENTEL, Fernanda de Oliveira; DELLA MEA, Cristina Pilla; DAPIEVE PATIAS, Naiana. **Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes. Act.Colom.Psicol.**, Bogotá, v. 23, n. 2, pág. 230-240, dezembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552020000200230&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2023.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. DOS. **Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 247–256, maio 2007.

SALLE, E., ROCHA, N. S., ROCHA, T. S., NUNES, C., & CHAVES, M. L. (2012). Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 39, 24-27.

SERRA, E. **Adolescência: perspectiva evolutiva.** Oviedo Espanha, Em Anais do VII Congresso INFAD, 1997. Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. de M.. (2010). Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 26(2), 227–234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Acesso em: 17 maio 2023.

SILVA, Rosimere Viana Barbosa. **Os Conflitos na Fronteira de Contato entre Pais e Filhos Adolescentes.** IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 53-66, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2023.



26

**OS IMPACTOS AMBIENTAIS POR AÇÃO
ANTRÓPICA, AFETAM O DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO INFANTIL NAS COMUNIDADES
INDÍGENAS DA AMAZÔNIA**

ENVIRONMENTAL IMPACTS DUE TO ANTHROPIC ACTION AFFECT CHILDREN'S
COGNITIVE DEVELOPMENT IN INDIGENOUS COMMUNITIES IN THE AMAZON

**Marcio Carvalho da Silva
Fabiana Moreira Lima Freire**

Resumo

O presente artigo visa apresentar um conteúdo de caráter exploratório, sobre o atual cenário brasileiro, que a população indígena vem sofrendo nos aspectos gerais, no que diz respeito nas intervenções antrópicas no meio ambiente. Caracterizando a região da Amazônia, como o principal bioma, afetado por tais ações irregulares. Visa trazer reflexões sobre de que maneira acontecem esses fenômenos nas comunidades indígenas e ribeirinhas. Tendo como objetivo geral, de que forma os impactos ambientais, podem interferir no desenvolvimento cognitivo infantil dessa população, destacando a etnia da tribo Yanomamy, sendo uma, das principais no descaso humanitário. Aplicou-se na metodologia uma revisão de literatura e pesquisa bibliográfica, colocando em questão como, os entendimentos de indígenas e não indígenas sobre os espaços se relacionam em uma grande interação, ou uma zona de contato, a luz de pensamento do materialismo histórico-dialético de Karl Marx. Percebeu-se intenso uso de mercúrio e atividade ilícita, com insuficiente ação estatal. E o que leva a aplicação da lógica e de seus ideais que fazem os sujeitos agirem na região amazônica. Concluiu-se, que as invasões e práticas adotadas pelos grileiros e garimpeiros são práticas irregulares e interferem no desenvolvimento cognitivo das comunidades indígenas e ribeirinhas.

Palavras-chave: Garimpo, Impacto ambiental, Territorialidade, desenvolvimento cognitivo.

Abstract

This article aims to present content of an exploratory nature, about the current Brazilian scenario, which the indigenous population has been suffering, in general aspects, with regard to anthropogenic interventions in the environment. characterizing the Amazon region, as the main biome, affected by such irregular actions. It aims to bring reflections on how these phenomena occur in indigenous and riverside communities. Having as a general objective, how environmental impacts can interfere with the child's cognitive development of this population, highlighting the ethnicity of the Yanomamy tribe, being one of the main ones in humanitarian neglect. A literature review and bibliographical research was applied in the methodology, questioning how the understandings of indigenous and non-indigenous people about spaces relate in a great interaction, or a contact zone, in the light of thoughts of the dialectical historical materialism of Karl Marx. There was an intense use of mercury and illicit activity, with insufficient state action. And what leads to the application of logic and its ideals that make subjects act in the Amazon region. It was concluded that the invasions and practices adopted by land grabbers and miners are irregular practices and directly interfere with the cognitive development of indigenous and riverside communities.

Keywords: Mining, Environmental impact, Territoriality, cognitive development.

1. INTRODUÇÃO

Falar sobre um tema, cuja importância é destacar sua visibilidade em relação ao atual panorama brasileiro, no que diz respeito aos impactos ambientais, causados pela ação antrópica e suas consequências provocadas, não somente no meio ambiente, como também no processo de desenvolvimento humano nas comunidades indígenas e ribeirinhas que circundam um bioma com importantes recursos naturais. É trazer à pauta, uma problemática que já vem sofrendo ao longo do tempo com a ação devastadora da ganância dos garimpeiros e grileiros, que ali buscam meios irregulares para adquirirem recursos próprios, que as terras, os rios, fauna e flora favorecem para as populações que ali habitam de forma natural.

Contudo, podemos enfatizar que falar de desenvolvimento humano numa perspectiva biopsicossocial de um bioma como o da Amazônia, onde trata-se da maior bacia hidrográfica do mundo, e um bioma riquíssimo na fauna e flora, é colocar em destaque todo o saber e olhar de uma cultura no qual esse lugar reserva para os povos indígenas e populações ribeirinhas. Nesse sentido se faz necessário dizer que, esses povos originários que ali habitam, são suficientemente capazes de demonstrar e decifrar a linguagem da floresta amazônica. Possibilitando um aprendizado através de olhares vivos e escondidos na natureza, uma medicina fitoterápica riquíssima através de seus saberes e crenças que são passados de geração em geração.

Quero trazer uma ótica ampliada nas discursões trazidos pelas ciências psicológicas em torno de desenvolvimento cognitivo infantil e suas implicações trazidas no contexto sócio cultural, por uma população que merece assistencialismo, respeito e preservação. Faz-se necessário dizer de forma simples e direta que os povos originários vêm sofrendo ao longo dos últimos anos um afrouxamento e descaso na gestão pública. Facilitando assim o desmantelamento dos setores responsáveis pela fiscalização na proteção e preservação desses povos.

Portanto o desenvolvimento cognitivo infantil nas comunidades indígenas vem sofrendo com os impactos ambientais causados diretamente pela contaminação dos rios e degradação da floresta amazônica pela ação das máquinas e intervenção do homem para retirada de recursos naturais que esse bioma oferece. Sabemos por tanto que o processo de desenvolvimento infantil nos seus aspectos biopsicossocial é de extrema importância e significado para um desenvolvimento cognitivo e multifacetado em diferentes aspectos. A revisão de literatura baseia-se, como os entendimentos de indígenas e não indígenas sobre os espaços se relacionam em uma grande interação, ou uma zona de contato (Pratt, 1992), como suas descrições sobre a natureza sofrem modificações em um processo de contato, assim como, levará as aplicações da lógica e dos ideais que fazem os sujeitos agir na região amazônica.

2. DESENVOLVIMENTO

Na região amazônica, bem como, nos municípios que envolvem o estado do Pará, os povos indígenas estão sofrendo com a agressiva utilização de mercúrio, usado intensivamente na atividade de garimpo. Estudos realizados pela Fiocruz (2022) juntamente com o WWF-Brasil mostram que todos os envolvidos, no caso, indígenas e ribeirinhos estão afetados por este contaminante. De cada dez participantes, seis apresentaram níveis de mercúrio acima de limites seguros: cerca de 57,9% dos participantes apresentaram níveis de



mercúrio acima de $6\mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$ – que é o limite máximo de segurança estabelecido por agências de saúde.

A contaminação é mais perceptível nas áreas controladas pelo garimpo, nas aldeias que ficam às margens dos rios afetados. Nessas localidades, nove (9) em cada dez (10) participantes apresentaram alto nível de contaminação, nas quais as crianças também são impactadas: cerca de 15,8% delas apresentaram problemas em testes de neuro-desenvolvimento.

Esse estudo vem com a necessidade de atender um agravante problema em nossa sociedade indígena, no que diz respeito a seu desenvolvimento social, estrutural e cognitivo. O povo indígena vem sofrendo com isso, em virtude da elevada degradação do seu ambiente natural e da contaminação provocada pelo mercúrio e outros metais pesados, despejados de forma descontrolada em seu solo e rios, como isso, os resultados nos mostram que a atividade de garimpo vem promovendo alterações de larga escala no uso do solo nos territórios da Amazônia, provocando assim, impactos socioambientais diretos e indiretamente aos indígenas e ribeirinhos, problemas estes que afetam diretamente a segurança alimentar, que por sua vez, impacta na saúde de todos e degradação de suas fontes geradoras destes recursos.

Impactando na saúde dos rios e florestas, a atividade garimpeira obriga os indígenas e ribeirinhos o abandono do seu modo de vida tradicional, já que altera por completo a relação dessa população com os rios, que, de principal gerador de vida, passa a ser a principal fonte de ameaça à reprodução física e cultural deles.

Como de costume, sabe-se que a sobrevivência natural dos indígenas e ribeirinhos, é o peixe, principal fonte de proteína das comunidades citadas anteriormente, daí, tendo como alimento principal um peixe já contaminado por estes metais, estimasse que aos poucos, seus organismos serão seriamente prejudicados, impactando diretamente em seu sistema imunológico, desenvolvimento cognitivo e procriação. Notamos também que a presença do garimpo, traz consigo, doenças urbanas, violência excessiva por conta da posse das terras, drogas, prostituição e quebra de costumes da região.

À medida que a vivência garimpeira se torna complexa no contexto atual, as invasões nas terras indígenas Yanomami, continuam sendo causadoras da violência física contra esses povos, muitas vezes de forma indireta. (SOUZA; OLIVEIRA JÚNIOR, 2022, p.8).

Acreditamos que todos estes fatos contribuem para uma extinção dos povos indígenas da região, afetados diretamente por doenças e falta de nutrientes, gerados pela fauna e flora da região, degradadas em seus rios e solo, impossibilitando plantio, caça e sobrevivência. As crianças são as mais afetadas, já que estão em pleno desenvolvimento humano. Ao se alimentarem inicialmente pelo leite materno, que já está contaminado, e por elementos inseridos irregularmente através do garimpo ilegal. Os mesmos ainda serão afetados por alimentos considerados extremamente fundamentais para o seu crescimento as proteínas, geradas por peixes e outros animais que se alimentam de uma flora também contaminada.

Com todos esses aditivos, os mais afetados são as crianças indígenas, como citado anteriormente, toda via, não devemos desconsiderar os adultos que se encontram também em um extremo estado de vulnerabilidade e desnutrição, favorecendo a mortalidade e doenças provenientes da própria região como Malária, Febre-Amarela, Tuberculose e causando a possibilidade de Microcefalia durante a gestação, devido consumo da insalu-

bridade da água, fauna e flora (EPIFÂNIO & OLIVEIRA JÚNIOR; 2022).

À perspectiva epistemológica de Piaget constitui-se em uma teoria do desenvolvimento em “construções sucessivas com elaboração constante de estruturas novas” (NEVES; DAMIANI, 2003 P.5) e características universais de comportamento expressas em estágios etários do desenvolvimento humano. Segundo Jean Piaget (1896). “O desenvolvimento cognitivo é definido por quatro estágios principais: sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal. É na transição entre eles que há maiores chances de acontecer o desequilíbrio entre assimilação e acomodação”.

Nesta perspectiva, cabe-se a discussão sobre a tese social introduzida por Vygotsky (2013), a sociogênese, como história cultural, inferindo nas funções mentais superiores; porém, é importante integrarmos à sociogênese, outros planos históricos articulados no desenvolvimento genético na visão desde autor, que discute uma possível teoria da aprendizagem fundada do processo sociocultural. Estamos nos referindo aos planos genéticos da filogênese e ontogênese, ambos de natureza biológica e à sociogênese e microgênese, sendo esta última elucidada por Oliveira (2004) como um fenômeno psicológico singular, próprio da história de cada indivíduo e, portanto, não determinista, como nos planos da filogênese, ontogênese e sociogênese.

Tal concepção sofreu forte influência do filósofo e socialista Karl Marx (1818-1883) que, aliado ao filósofo alemão Friedrich (1820-1895), discursava sobre o materialismo dialético histórico e existencialismo num socialismo humano, em que o homem constrói sua própria história. Luria (2006), relata que “o método marxista de análise desempenhou um papel vital na modelação de nosso rumo”. (p.25).

Fatores estes, que são evidenciados também, por falta de políticas públicas que possam dar diretrizes para mitigação ou solução de tais problemas. Ficando evidente, o que a própria mídia divulgou nos últimos anos em suas imagens e reportagens. Podemos citar como exemplo, o caso de dois indigenistas assassinados, que foi repercussão mundial, pela morte de Dom Phillips e Bruno Pereira, que lutavam em prol da preservação e conservação dos direitos indígenas em território Amazônico. Nesse sentido, podemos destacar o descaso e falta de interesse da gestão anterior, na luta contra o caso dos direitos indígenas.

2.1 Metodologia

O método que foi utilizado para pesquisa deste trabalho, seguiu-se de uma análise teórica e dedutiva de revisão bibliográfica, bem como uma pesquisa qualitativa e descritiva, tendo em vista a epistemologia do materialismo histórico-dialético, como método apropriado para o estudo deste tema. Sendo assim, o tipo de pesquisa realizada, foi uma revisão literária, onde pesquisamos bases de dados de livros, dissertações, artigos científicos e sites, publicados nos últimos dez anos, para uma compreensão mais atualizada.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida pela análise de conteúdos de obras escritas, tendo como referenciais, os autores que compreendem as complexas relações sociais, num caminho de realidade investigada com o intuito de compreender seus múltiplos significados, características e contornos. Segundo (DEMO 2000), a fim de se tornar confiável o método de estudo; partiu-se de três fases consecutivas: A primeira fazendo uma pré-análise textual, momento que traçamos um planejamento para a pesquisa, que inclui alguns objetivos que desejamos alcançar com o estudo; A segunda, a exploração de material, reforçando a primeira fase de forma gradativa e pela retomada de leitura mais aprofundada, pela problematização das informações escritas pelos teóricos, trazidas pela reflexão

do conteúdo uma contextualização contemporânea; A terceira trataremos dos resultados e interpretação, é o momento em que chegamos ao entendimento do conteúdo, a fim de dar validade aos seus significados.

Nesse sentido podemos destacar a corrente marxista, conhecida como materialismo histórico-dialético, afirma-se no processo de análise científica, como um método que vem explicar sobre a realidade social, visando entender todos os aspectos que venham caracterizar o movimento das forças que movimentam a sociedade, dentro de pensamentos e posições filosóficas.

2.2 Resultado e Discussão

De acordo com as pesquisas desenvolvidas no que diz respeito a invasão de terras indígenas e os abusos cometidos em seu território, nota-se importantes contextos e reflexões no contraste atual que populações específicas, como é o caso dos Yanomamis, são expostos a violência excessiva, doenças urbanas, posse ilegal da terra, drogas, prostituição, quebra de costumes, e o mais agravante é o lançamento de metais pesados despejados in natura, contaminando rios, o solo, fauna e flora.

A importância em destacar o processo de desenvolvimento humano, a partir da concepção ainda no ventre da mãe, se faz necessário, para entender e compreender os diferentes fatores que podem ocasionar uma má formação congênita no feto. Aliado a isto, temos que observar que a comunidade indígena sofre várias modificações e transformações culturais, a medida que seu território é alterado agressivamente e de forma irregular.

2.2.1 Fases de Desenvolvimento

Segundo Piaget, que o desenvolvimento cognitivo é definido por quatro estágios principais, são eles; Sensório - Motor – Nessa fase a criança desenvolve seus reflexos, assim como, seus movimentos aliado a lucidez do espaço que seu corpo ocupa em relação aos objetos; Pré - Operatório – Nessa fase a criança não tem a capacidade de discernir o seu raciocínio lógico, é egocêntrica voltada somente para suas satisfações; Operatório Concreto – Nessa fase a criança consegue ter empatia, tendo noção espacial e facilidade de memorização; Operatório formal – nesta fase adolescente, o indivíduo consegue organizar e discernir suas ideias, já tendo maturação cognitiva (PIAGET, 2009).

Assim, percebe-se a natureza do desenvolvimento infantil, com sua forma estrutural física e cognitiva, completamente comprometidos, levando também em consideração os fundamentos da neurociência em sua versão atual, dos vários procedimentos hoje adotados no que diz respeito a exames de neuro imagens e versões tecnológicas avançadas para diagnósticos.

2.2.2 Mediação Sócio Cultural

Segundo Vygotsky, coloca como mediação na interação sócio cultural, uma característica fundamental denominada linguagem no processo de desenvolvimento, com a finalidade de comunicação e interação com o eu e o social. Uma vez que, a comunidade indígena possuem costume e dialeto característico de sua própria etnia, faz-se notável a diferença cultural no aspecto dos povos originários, e uma vez que, não há esse entendi-

mento, haverá divergências e conflitos observados na região amazônica (VYGOTSKY, 1996).

Nesse sentido as problemáticas encontradas na região amazônica no que envolve, a degradação ambiental como um todo, podemos discutir, de como mitigar os impactos ambientais de forma consciente e sustentável, à medida que, as autoridades competentes e os órgãos públicos, adotem políticas públicas voltadas para dar diretrizes e delimitações em territórios indígenas. Não obstante, se faz necessário também a aplicação destas diretrizes e Leis, para o controle da ordem e soberania nacional.

Sendo assim, tais práticas adotadas possibilitam um melhor entendimento, conscientização e sensibilização da sociedade civil, com isso, podemos entender que, parcerias, tanto da gestão pública quanto da iniciativa privada, trabalhando em conjunto diminuem os impactos ambientais.

3. CONCLUSÃO

Identificamos que a invasão e degradação da região amazônica e das comunidades indígenas e ribeirinhas se fazem pela ambição humana de forma desenfreada e sem qualquer controle dos órgãos responsáveis, viabilizando uma região caótica, degradada e totalmente vulnerável. Podemos identificar problemas ou questões relativas ao crescimento econômico e sua relação com o desenvolvimento, nos dois aspectos, tanto financeiramente quanto no que diz respeito ao desenvolvimento humano.

Concluimos também que, as consequências geradas pelos garimpeiros e grileiros, em um ambiente natural, são devastadoras e nocivas, gerando consequências gravíssimas ao meio ambiente. Podemos contextualizar o momento histórico no qual a comunidade Yanomami enfrentou nos últimos anos. Observa-se no cenário atual que, a demarcação das terras indígenas passa por um processo delicado, quando o marco temporal está sob juízo, favorecendo uma classe econômica capitalista, onde os povos originários perdem o seu direito de reivindicação de posse de suas terras.

Concluimos que de acordo com as referências já citadas de Vygotsky e Piaget, o desenvolvimento humano de forma geral, torna-se inviável as condições necessárias para uma qualidade de vida e desenvolvimento cognitivo eficaz. Nota-se a deficiência das condições primárias de saúde dessas comunidades.

Entretanto essa interação social de forma invasiva e sem controle da gestão pública, é notório um ambiente totalmente degradado pela erosão ocasionada pelos maquinários dos garimpeiros e fazendeiros. Levando também em consideração o lançamento de produtos químicos lançados de forma inadequada nos rios. Fator principal que podemos destacar como agente causador das patologias encontradas na neuro fisiologia humana. Portanto, podemos concluir que, enquanto não houver uma sensibilização universal dos direitos humanos enfatizando o desenvolvimento sustentável de forma eficaz, para o progresso e continuidade de gerações futuras, haverá a disputa antagônica de classes.

Referências

- ALBERT, B. S. **URIHI:** Terra, Economia e Saúde Yanomami. Série Antropologia, 119, 1-20. 1992.
- ANTUNES, R. **Capítulo II. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal.** Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 35-48. (2000).
- BBC Brasil. **O que se sabe sobre a invasão de garimpeiros no território Yanomami.** Disponível em: <https://>



www.bbc.com/portuguese/brasil-61328546. 26/06/2022.

BORGES, A. Terra. In L. Sansone & C. A. Furtado (Orgs.). **Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa**. Bahia: EDUFBA, 431-441. 2014.

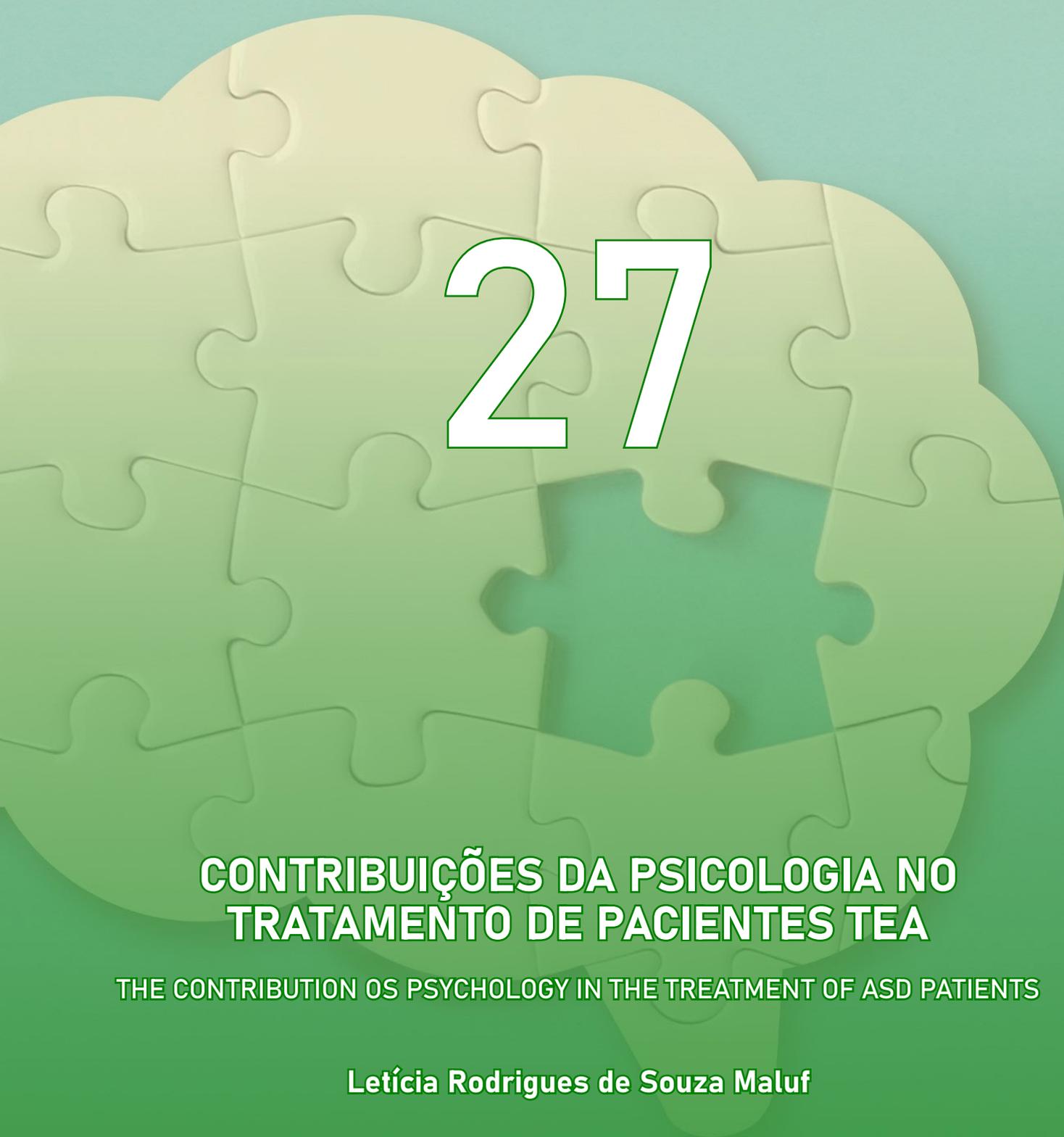
ONU, Assembleia Geral da. **Relatório da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (A/42/427)**. (1983) Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/milestones/wced.24/06/2022>.

PIAGET, Jean. **Desenvolvimento cognitivo**; Le nouvel essor (Paris), Vol. 20, No. 25, pp. 1-2. 1896.

SOUZA, Haroldo Epifânio de; OLIVEIRA JÚNIOR, Zedequias de. **Degradação e violência na Terra Indígena Yanomami**: análise do contato entre o indígena e o garimpeiro. Revista Brasileira de Meio Ambiente, v.10, n.3. 225-238 (2022).

VIGOSTKY, L. S. e LURIA. **As influências da neurociência** contemporânea e compreensão do processo de aprendizagem. 2013.

VIGOSTKY, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.



27

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO
TRATAMENTO DE PACIENTES TEA**

THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF ASD PATIENTS

Letícia Rodrigues de Souza Maluf

Resumo

O artigo aborda a importância do acompanhamento psicológico com pacientes TEA. Como a psicologia ajuda no tratamento do paciente e auxilia a rede de apoio. Os benefícios desse olhar mais humanizado e compreensivo, e porque é importante como as outras áreas que fazem parte desse tratamento. Ao estudar casos de pacientes autistas, os psicólogos podem desenvolver intervenções que sejam adaptadas as necessidades individuais dos pacientes, o que é importante para o seu desenvolvimento, sendo fundamental a avaliação e diagnóstico, a intervenção comportamental, apoio à família, e a adaptação e intervenção escolar. O artigo também enfatiza como a abordagem Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) trabalha de forma direcionada as maiores dificuldades de um paciente TEA, que são pensamentos, emoções e comportamentos. Esse artigo relata um estudo sobre as contribuições da psicologia em pacientes TEA, baseou-se em uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva. Tendo como base pesquisas, estudos, artigos e entrevistas selecionadas no Google acadêmico que foram publicadas nos últimos 10 anos em sites de cunho acadêmico como o Scientific Eletronic Library On-line (SciELO).

Palavras-chave: TEA, TCC, acompanhamento.

Abstract

The article discusses the importance of psychological support of ASD patients. How psychology helps in the patient's treatment and support his family. The benefits of this and understanding and why it is as important as the other areas that are part of this treatment. By studying cases of autistic patients, psychologists can develop interventions that are adapted to the patient's individual needs, which is important for their development. The article also emphasizes how the CBT approach works to target the major difficulties of an ASD patient, which are thoughts, emotions and behaviors. This article reports on a study into the contributions of psychology to ASD patients. It was based on a qualitative and descriptive literature review. It was based on research, studies, articles and interviews selected from Google Scholar that have been published in the last 10 years on academic sites such as the Scientific Electronic Library On-Line (SciELO).

Key-words: ASD, CBT, accompaniment.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento de pessoas com TEA mais profissionais da saúde estão tentando se capacitar para melhor atendimento. Como psicólogos podem trabalhar para se capacitar e contribuir no tratamento desses pacientes?

Entende-se que a psicologia teve um grande avanço e hoje é vista de uma forma diferente, de profissionais da área da saúde até pacientes, a psicologia vem sendo de grande ajuda. É cada vez maior o número de pessoas que procuram atendimentos ou acompanhamentos psicológicos para ajuda de questões emocionais, de aprendizado, comportamentais e melhoria de vida.

Os pacientes com transtorno de Espectro Autista (TEA) são pacientes que necessitam de um cuidado acolhedor e mais humanizado, são pacientes que sofrem com comprometimento social, dificuldades em contextos diferentes, interesses restritos e estereotipados. A psicologia pode contribuir no tratamento desses pacientes de inúmeras formas, pode trabalhar junto com seus médicos, professores, pedagogos e família, buscando a melhor forma de desenvolvimento e qualidade de vida.

Com o estudo humano e o contato humanizado a psicologia pode alcançar lugares que as outras áreas de saúde não conseguem. Compreende-se que pacientes TEA precisam de uma equipe multiprofissional para um melhor tratamento e a psicologia pode e deve fazer parte dela.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa produzida é uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva que teve o objetivo de estudar as contribuições que a psicologia traz ao tratamento de pacientes TEA. Tendo como base pesquisas, estudos, artigos e entrevistas selecionadas no Google acadêmico que foram publicadas nos últimos 10 anos em sites de cunho acadêmico como o Scientific Eletronic Library On-line (SciELO). As palavras chaves utilizadas são: psicologia, acompanhamento psicológico, TEA, terapia com pacientes TEA.

2.2 Resultados e Discussão

O transtorno espectro autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento que afeta a comunicação, funcionamento sensorial, comportamento e interação social de uma pessoa. Quando descoberto é acompanhado por vários profissionais da saúde, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, psicopedagogos e médicos. Cada profissional tem seu trabalho, importância e objetivo, e essa pesquisa tem o propósito de mostrar a contribuição da psicologia no tratamento desse paciente.

Logo o acompanhamento psicológico pode ajudar no tratamento e desenvolvimento do paciente como também pode auxiliar a rede de apoio, diferente das outras áreas que trabalham apenas com o paciente TEA. O auxílio a rede de apoio é importante para o próprio desenvolvimento do paciente uma vez que toda a rede precisa se adaptar a ele.

O tema proposto busca mostrar que a psicologia é importante, como as outras áreas,



para o tratamento TEA, que pode contribuir tendo seus próprios objetivos e metas. Pretende adicionar a singularidade do acompanhamento psicológico, e o que ele pode trazer a um paciente atípico, em suas diversas áreas de atuação e trabalho. Portanto a pesquisa é importante pois a partir dela mais profissionais da área psicológica pode entender e buscar se capacitar para trabalhar com esses pacientes.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta a forma como uma pessoa se comunica, interage socialmente e processa informações. O indivíduo com TEA pode apresentar uma grande variedade de sintomas e níveis de gravidade, por isso é chamado de “espectro”, porque os sintomas e a gravidade podem variar amplamente de pessoa para pessoa. Alguns indivíduos podem ter dificuldade e necessitar apoio constante, enquanto outros podem ser totalmente funcionais e ter uma vida independente. Mesmo o TEA sendo uma condição permanente, intervenções precoces podem ajudar a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, realizada por profissionais da área da saúde, como: neurologistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e psicólogos.

Uma equipe multidisciplinar visa aproveitar os conhecimentos e habilidades de diversos profissionais para alcançar melhores resultados, que variam de acordo com as necessidades específicas do contexto e do cuidado adequado. Figueiredo (2007) reflete “enfermeiros, por exemplo, “dão injeções”, “tiram a febre”, medicam e se responsabilizam pelos procedimentos mais sofisticados; mas cuidar, que é bom, não é com eles, nem lhes cabe como tarefa.” Compreende-se que dentro dessa equipe é preciso um profissional com um toque mais humanizado, e é nesse espaço que cabe o psicólogo.

A psicologia é centrada na compreensão e no apoio, os psicólogos são habilitados a serem empáticos e respeitosos, treinados para ouvir ativamente e criar um espaço seguro e acolhedor. O trabalho de um psicólogo com pacientes TEA tem como principal objetivo ajudá-los a compreender suas dificuldades emocionais, sociais e comportamentais. Podem atuar em inúmeras áreas, como: avaliação e diagnóstico, intervenção comportamental, terapia cognitivo-comportamental, apoio emocional e treinamento de habilidades sociais. O trabalho varia conforme a necessidade do indivíduo, cada paciente tem sua demanda e requer uma abordagem personalizada que melhor se encaixa na sua “problema” (os casos se diferem um do outro) para alcançar melhor resultado, ter um bom desenvolvimento e melhoria de qualidade de vida.

Na psicologia existe a abordagem terapia cognitivo-comportamental (TCC), que se concentra em examinar e modificar os padrões de pensamentos negativos ou disfuncionais e os comportamentos associados a eles. É um tratamento breve e focado, é uma abordagem ativa e colaborativa entre psicólogo-paciente. [...] foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia no início da década de 60, como psicoterapia breve, estruturadas, orientada ao presente, para depressão, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais (Beck, 1964).

A terapia cognitiva baseia-se no modelo cognitivo, que levanta a hipótese de que as emoções e comportamentos das pessoas são influenciadas por sua percepção dos eventos. Não é uma situação por si só que o determina o que as pessoas sentem, mas, antes, o modo como elas interpretam uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962). O modo como as pessoas se sentem está associado ao modo como elas interpretam e pensam sobre a situação. A situação em si não determina diretamente como elas se sentem; sua resposta emocional é intermediada por sua percepção da situação (Beck J, 2007, p 30). A TCC parte da teoria que os pensamentos e interpretações sobre os eventos são o que determinam o que os indivíduos sentem e como se comportam, busca identificar esses padrões de pensamento

e substituí-los por pensamentos realistas e construtivos.

Entende-se que a TCC é uma abordagem terapêutica que se concentra na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. O foco é a reconstrução mental do paciente. Utiliza técnicas específicas de desenvolvimento cognitivo, treino de habilidades e controle de comportamento, o que se encaixa nas dificuldades de um paciente TEA. Luciane Piccoloto, psicóloga, professora e supervisora dos cursos da instituição Cognitivo, afirma que a TCC no tratamento TEA tem uma aplicação direcionada aos sintomas do transtorno, se concentra em ajudar o paciente em lidar com desafios específicos relacionados a habilidade social, comunicação e comportamento repetitivo. Piccoloto (2019) reitera que “não é um modelo de terapia que fará interpretações inconscientes, mas vai trabalhar de maneira objetiva no presente, de uma maneira concreta na resolução de problemas.”. Com uma intervenção bem elaborada, considerando cada caso e comprometimento, é possível obter melhoras no quadro.

A psicologia desempenha um papel fundamental no suporte a rede de apoio do paciente TEA. Oferece orientação, compreensão e estratégias para lidar com os desafios que existem dentro desse contexto. Os cuidadores de crianças TEA têm reportado taxas mais elevadas de estresse, se comparado com pais de crianças com outros transtornos do neurodesenvolvimento ou crianças sem problemas significativos de comportamento, além de apresentarem maior índice de discórdia conjugal (Estes *et al.*, 2014). A rede de apoio precisa de um suporte que ajude a enfrentar e entender as dificuldades que passam e vão passar por causa do quadro autista e assim alcançar melhor qualidade de vida para si e para o indivíduo TEA.

Psicólogos podem ajudar a rede de apoio de algumas formas como educação e informação, orientação sobre estratégias de manejo, apoio emocional, suporte na tomada de decisões e intervenções familiares.

Alguns dos aspectos mais importantes de uma intervenção parental visando a prevenção de problemas comportamentais de crianças incluem o desenvolvimento de habilidades de envolvimento parental, a resolução de problemas e conflitos, a ampliação da rede de apoio, a melhoria de comunicação interpessoal, o incentivo ao uso de reforçamento positivo e a utilização da monitoria positiva. Os pais são informados sobre os efeitos adversos do uso de estratégias punitivas em seus estilos de disciplina e instruídos sobre o uso de outras práticas parentais adequadas e positivas que substituem as práticas adversas (Martin; Pear, 2009).

O indivíduo TEA passa maior parte do tempo com sua rede de apoio e é por isso que é tão importante que ela esteja envolvida na sua intervenção. Eles podem auxiliar no desenvolvimento da comunicação, tornando-a efetiva, além de estimular a criança a participar de jogos de interação e de outras atividades do ambiente natural que favorecem o desenvolvimento (Fávero; Santos, 2005). Além disso os pais são considerados “terapeutas genuínos”, pois são as pessoas que mais facilmente conseguem fazer com que a criança generalize os comportamentos aprendidos no ambiente familiar (Friedberg; Mclure, 2015).

Compreende-se que a rede de apoio tem papel importante na intervenção em indivíduos com TEA, o que torna importante que eles tenham um acompanhamento psicológico para que melhor possam ajudar nessa intervenção, sem contar que também vai receber suporte para melhoria da sua própria vida além do quadro TEA, a terapia vai ajudar de muitas formas e vai trazer entendimento com clareza de qual forma melhor lidar com esse seu contexto.



3. CONCLUSÃO

É clara a importância do acompanhamento psicológico com pacientes TEA, o diagnóstico precoce e um plano terapêutico abrangente podem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A psicologia vai andar junto a fonoaudiólogos, musicoterapeutas e outros especialistas para criar um plano personalizado para intervenção.

Psicólogos são vistos como profissionais mais humanizados por conta de ter em seu trabalho destaque nas relações interpessoais, pois trabalham diretamente com os indivíduos, onde é criada uma base de confiança e acolhimento, também têm uma escuta ativa e personalização do tratamento, a escuta ativa é onde o psicólogo ouve cuidadosamente tudo o que o paciente fala e sente, levando a sério o que é relatado e com muita importância, a personalização do tratamento é o reconhecimento de que cada paciente é um paciente diferente e que eles precisam de abordagens específicas para seu tratamento. Todos esses pontos podem trazer mais pro tratamento TEA e podem trazer também clareza para a rede de apoio do paciente. Com o diagnóstico TEA muitas famílias não conseguem compreender ou até mesmo aceitar que seu filho seja atípico, a falta de informação ainda é grande, e a psicologia pode trazer uma explicação mais fácil do que é o TEA, como o paciente e rede de apoio vão trabalhar para o melhor desenvolvimento e qualidade de vida, e também pode trazer mais conscientização. O trabalho psicológico é centrado nos pacientes e em suas experiências emocionais e mentais, a abordagem humanizada reflete o compromisso em compreender, respeitar e apoiar esses pacientes.

Referências

- BECK, Aaron T. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. **American psychologist**, v. 46, n. 4, p. 368, 1991.
- BECK, J.S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, C. R; BOSA, C. (Org.) **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ELLIS, Albert. **Reason and emotion in psychotherapy**. 1962.
- ESTES, Annette et al. The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 44, p. 353-365, 2014.
- FÁVERO, Maria Ângela Bravo; SANTOS, Manoel Antônio dos. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 18, p. 358-369, 2005.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio. A metapsicologia do cuidado. **Psychê**, v. 11, n. 21, p. 13-30, 2007.
- FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts**. Guilford Publications, 2015.
- MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. Modificação de Comportamento: o que é e como fazer. **São Paulo: Rocca**, 2009.
- PICCOLOTO, Luciane Benvegna. Grupo de Orientação a pais de crianças com Autismo: contribuições da psicologia para o contexto escolar. 2019. Programa de Pós Graduação. Universidade Federal de Santa Maria Centro de Educação.

28

**DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA ANÁLISE
BIBLIOGRÁFICA DA PSICOLOGIA PERINATAL, NA
PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO E BABY BLUES**

**PUERPERAL DEPRESSION: A BIBLIOGRAPHICAL ANALYSIS OF PERINATAL
PSYCHOLOGY, IN PREVENTING AND COPING WITH POSTPARTUM DEPRESSION AND
BABY BLUES**

**Amanda Rhilary Barbosa Cunha
Jennifer Pinto Machado Marques**

Resumo

Este estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica, expôs as facetas mais relevantes acerca do transtorno de depressão pós-parto e um conjunto de sintomas parecidos com o da depressão caracterizado aqui como *baby blues*, considerando a subjetividade materna como objeto central do desenvolvimento do trabalho. Este artigo problematizou o papel feminino na sociedade diante da maternidade, a sobrecarga posta sobre a mulher e como seus desafios podem ser muitas vezes, fatais. Falou-se sobre o pai, o estabelecimento da sua ligação e vínculo com o bebê durante a gestação. Informou detalhadamente como o transtorno de Depressão Pós-Parto se manifesta, seus períodos e sintomas para, assim, diferenciar do *baby blues*. Ressaltou a rede de apoio como forte recurso para a prevenção e tratamento das perturbações presentes na gravidez, parto e puerpério e como a psicologia pode ajudar essas famílias a agirem diante dessa situação. Reunindo informações relevantes de forma clara e sucinta para atingir todos os públicos interessados no assunto.

Palavras-chave: *baby blues*, Depressão pós-parto, vínculo, maternidade, papel feminino.

Abstract

This study was a bibliographical review, exposing the most relevant facets regarding postpartum depression disorder and a set of symptoms similar to depression characterized here as *baby blues*, considering maternal subjectivity as a central object of the development of the work. This article problematized the female role in society in the face of motherhood, the burden placed on women and how their challenges can often be fatal. There was talk about the father, the establishment of his connection and bond with the baby during pregnancy. It provided detailed information on how Postpartum Depression manifests itself, its periods and symptoms, thus differentiating it from the *baby blues*. He highlighted the support network as a strong resource for the prevention and treatment of disorders present in pregnancy, childbirth and the postpartum period and how psychology can help these families to act in the face of this situation. Gathering relevant information in a clear and succinct way to reach all audiences interested in the subject.

Keywords: *baby blues*, postpartum depression, bonding, motherhood, female role

1. INTRODUÇÃO

Esta revisão bibliográfica objetiva trazer informações necessárias para a contribuição dos estudos da comunidade científica, com uma linguagem acessível para o entendimento geral, e para aqueles que demonstrarem interesse no assunto aqui vigente.

Encontra-se hoje, um vasto acervo literário no que tange a Saúde da mulher no puerpério (parida), assunto esse, que envolve diversas áreas da saúde, dentre elas medicina, enfermagem assistência social e a Psicologia.

No que diz respeito ao contexto histórico, o adoecimento mental materno foi, por muito tempo, mascarado e ocultado, dando-se pouca evidência as alterações psíquicas no ciclo gravídico-puerperal durante os séculos, passando de geração para geração. Os avanços dos meios de comunicação e a rápida propagação de informações, através das redes sociais como: Instagram, YouTube, Facebook e fóruns online direcionados ao público feminino, deram liberdade de expressão para as mulheres contarem suas histórias e assim evidenciar uma situação que até então era enfrentada como um tabu, mostrando a verdade, sem romantismos, do período de mudanças radicais do funcionamento biopsico-social feminino. As mudanças vigentes nesse período envolvem alterações físicas: o corpo se preparando pra ficar maior, o aumento da produção dos hormônios, estrogênio e progesterona, aumento dos seios, os órgãos do corpo funcionando ao seu máximo, o sangue bombeado com mais rapidez. Tudo isso é conversado abertamente nas redes espalhando informações valiosas acerca do que é violência e como se defender, quais os seus direitos e como a rede de apoio funciona, os desafios da amamentação, dentre outras muitas mudanças. Agregado a essa gama de sentimentos pode-se destacar também os relatos de sensação de impotência, incapacidade de cuidar, medo absoluto de tudo o que pode ou não acontecer a ela ou ao bebê, por sua vez podem ser um sinal forte de alerta para a fonte das discussões deste artigo, a depressão puerperal ou *baby blues*.

As alterações biológicas também interferem nos aspectos subjetivos da mãe, sua rotina, seus planos e aspirações individuais são interrompidos em razão do novo ser humano que, por sua vez, vai precisar da sua completa dedicação para sobreviver. Dessa forma, o novo ser traz consigo a carga social do instinto materno, neste estigma subtende-se que a mulher é constituída unicamente para o momento da maternidade, isto se deve pela constituição biológica da mulher. Na natureza, os animais já nascem com o instinto de proteção com a prole, assim como amamentar. Contudo, os seres humanos – apesar de serem também animais – diferem da maioria, pois não são puramente biológicos, também são regidos por seus aspectos psíquicos, físicos, sociais e culturais. Assim, nenhuma mulher nasce com instinto materno.

Contudo, toda a movimentação hormonal decorrente deste processo causa sentimentos conflitantes que podem ou não tomar proporções muito graves, como na depressão perinatal que é caracterizada por medo, culpa, descontentamento, tristeza raiva, solidão, insônia, fadiga, pensamentos indesejados, ganho ou perda de peso, pensamentos repetitivos, entre muitos outros sintomas intensos que perduram. Outro transtorno facilmente confundido com a depressão puerperal é o *baby blues*, isto acontece, pois os sintomas são os mesmos, o que os difere é o tempo de duração de cada um deles, no *baby blues* a intensidade é menor, as alterações de humor são mais frequentes e esses sintomas tentem a diminuir ou sumir por completo nos primeiros 15 dias de puerpério.

Indubitavelmente a depressão está inserida no adoecimento materno e por esse motivo o seguinte trabalho esboçou um estudo dos efeitos que a gravidez, parto, e pós-parto



impacta na vida da mulher e na consolidação da relação mãe-bebê, abordando principalmente os sintomas de *baby blues* e depressão Perinatal. A depressão pós-parto tem ocorrido com cada vez mais frequência, como a Psicologia Perinatal pode auxiliar a família na prevenção e combate desses sintomas?

Apresentou também, a necessidade de se falar sobre a rede de apoio, sua importância no desenvolvimento da mãe de bebê, como ela pode impactar positiva ou negativamente para a prevenção e tratamento de sintomas depressivos, a prevalência paterna nesse período da vida do bebê e da Mãe, e pôr em prática intervenções da Psicologia Perinatal, incluindo o pré-natal psicológico como prevenção de sintomas depressivos e promoção de saúde mental.

Portanto, faz-se necessário analisar os impactos da depressão pós-parto na vida da mãe, do pai, do bebê e de todas as pessoas que constituem a sua rede de apoio, todo esse trabalho é constituído por dados científicos presentes na literatura para concretizar, assim, a veracidade dos estudos que constam neste documento.

Esclarece-se que neste documento não haverá a exclusão do amor na relação mãe e filho, mas, trará da construção desse vínculo a partir de características subjetivas, e caracteriza a necessidade de ser intrínseco e instantâneo o vínculo afetivo nessa relação específica que, a final de contas, esta é uma situação que possui inúmeras variáveis.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Esta é uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva a cerca de dois transtornos que estão presentes no período gravídico-puerperal, traz a análise das causas do transtorno de depressão pós-parto (DPP), como se manifestam e como esses sintomas impactam na vida da mãe, este documento também traz o papel do pai no desenvolvimento e os contextos em que a rede de apoio é fundamental para os casos de DPP. Aqui também se faz presente outro problema muito comum enfrentado pelas mães o *baby blues* que, por sua vez, é facilmente confundido com DPP em razão da semelhança dos grupos sintomáticos, então se faz necessário trazer a diferenciação completa dos dois problemas para a melhor compreensão de cada um.

Para a realização concreta da pesquisa serão utilizados canais de pesquisa com base científica, o principal livro utilizado será o DSM-5-TR organizado pela Associação Americana de Psiquiatria. Além dessa obra serão analisados outros livros que tratem deste assunto, artigos e sites confiáveis e pré aprovados pelo Google acadêmico como o *Scientific Electronic Library On-Line* (SciELO) tais artigos, foram datados de 2009 a 2022.

2.1 Resultados e Discussão

A relação da mulher com o seu corpo e seus prazeres são relacionados diretamente a fertilidade, CORBIN (2012) expõe a forma com que os orgasmos femininos eram vistos como fator primordial para que a concepção. O autor analisa os estudos antigos de Galeno que por sua vez impunham a ideia de que os órgãos sexuais dos homens e mulheres se estruturavam igualmente, entretanto no corpo feminino os mesmos órgãos seriam internos para assegurar a proteção e bom desenvolvimento da gestação.

A mesma teoria torna fundamental o prazer feminino, por descrever que os espas-

mos vaginais e o calor presentes no ato viessem a complementar o líquido seminal com a liberação de uma semente e assim gerar a vida. Contudo a biologia renascentista voltou a questionar tal argumento e assim refutou a ideia afirmando que a concepção independia do prazer feminino (CORBIN, 2012). Com isto pôde-se perceber o quanto o prazer e o corpo feminino estão intimamente relacionados às ações do homem constituindo a feminilidade como um receptáculo masculino, a sombra dessas impressões reflete até a sociedade moderna, restringindo o papel da mulher à maternidade e vida doméstica, por mais que haja obsolescência desse tipo de discurso a mulher moderna ainda é questionada e apontada quando escolhe não ser mãe.

O ato de gerar uma vida sempre esteve presente em qualquer, religião cultura ou teoria das evoluções. Maria Tereza Maldonado (2017) fala da figura feminina e de como ela é representada como a concepção é vista ao longo da existência humana. A autora começa falando da visão do cristianismo, expõe Eva como mulher e mãe de todos carregando o estigma do pecado primordial. “Eva tornou-se o símbolo do mal” (MALDONADO, 2017, p.19). Outro recorte que a autora incorpora ao texto é a vinda de Maria e agora a mulher, a gravidez e a feminilidade são sinônimas de serenidade, benção, pureza, especialmente pelo exemplo que se refere a gestação de Maria no cristianismo, se tratar de uma gravidez advinda do divino sem pecado (sexo).

Dentre os aspectos históricos a autora cita que por um longo período de tempo a fertilidade foi vista como benção enquanto a infertilidade tratada como um castigo, tal consideração fica clara quando a procriação se tornara necessária como quando a peste ceifou um terço dos europeus. Tendo esse breve histórico Maldonado (2017) diz que:

A gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento. Envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: mudanças de aspectos da identidade e uma nova definição de papéis - a mulher passa a se olhar e a ser olhada de outro modo (MALDONADO, 2017 p. 30).

A autora apresenta em sua obra com a gravidez como um processo em que a mulher passa por diferentes etapas em que não só o seu corpo muda, mas também suas prioridades, sua percepção de si e do outro. A mulher, assim segundo Maldonado (2017), passa por mudanças de identidade todas as vezes em que uma nova gestação é iniciada, pois, segundo a mesma gravidez faz parte do ciclo vital do desenvolvimento pessoal, portanto toda gestação é única. Essa nova adequação feminina é perceptível não apenas por ela, mas, também pela sociedade. (MALDONADO 2017, p.30). O manual Diagnostico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V-TR) descreve os transtornos depressivo em 8 partes.

O transtorno disruptivo da desregulação do humor; 2) transtorno depressivo maior; 3) transtorno depressivo persistente; 4) transtorno disfórico pré-menstrual; 5) transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; 6) transtorno depressivo devido a outra condição médica; 7) transtorno depressivo especificado; 8) transtorno depressivo não especificado transtorno (DSM-V-TR. 2022).

Os transtornos listados acima compartilham das mesmas características humor triste, irritabilidade o que os diferencia é o tempo de manifestação sintomas dos critérios diagnósticos. O transtorno depressivo maior apresenta certo destaque neste grupo, caracteriza-se por no mínimo duas semanas de episódios discretos envolvendo mudanças evidentes de cognição e funções neurovegetativas.

O DSM-V-TR classifica Depressão pós-parto (DPP) como especificadores para trans-

tornos depressivos iniciando-se no periparto com presença do episódio depressivo maior ocorrendo durante a gestação ou um mês após o parto. “Os episódios de humor podem ter início durante a gravidez ou no pós-parto. Cerca de 50% dos episódios depressivos maiores pós-parto começa antes do parto” (DSM-V-TR, 2022, p. 214)

Já o *maternity blues*, segundo o manual, não é considerado um transtorno visto que a tristeza materna é caracterizada por mudanças bruscas de humor, neste caso o choro intenso e repentino não vem acompanhado de depressão causada pelas alterações fisiológicas do puerpério. São sintomas passageiros que tentem a entrar em remissão ou desaparecer completamente em uma semana, a tristeza materna vem acompanhada de insônia e confusão pós-parto.

McKelvey (2018) diz que essa condição é uma complicação perinatal grave com ramificações que afetam diretamente não só a mãe e o bebê, mas, também a família que a esse ponto é principal rede de apoio no puerpério. O Ministério da Saúde (2023) elucida um novo estudo que vem sendo desenvolvido onde o pai também experimente a DPP, apresentando alguns dos sintomas descritos pelas mulheres. Maldonado (2017) descreve a dimensão que o impacto da gravidez e puerpério podem tomar sobre o comportamento masculino. A autora relaciona duas possibilidades, a primeira colocando o homem na postura de pertencente ao momento, participando de todas as etapas apoiando a mãe e sendo ativo na vida do bebê e na segunda ela descreve o homem em uma posição oposta, o homem se sente “excluído da relação”, “marginalizado”, essa situação tende a piorar por causa da abstinência sexual decorrente do puerpério e possíveis complicações na gravidez. A autora conclui evidenciando o redirecionamento da atenção do homem para alguma outra atividade como o trabalho e, em alguns casos, relações extraconjugais.

A Academia Americana de Pediatria (APA) divide os transtornos psiquiátricos pós-parto, considerando-os como uma condição com três subclasses, são elas “reação de ajuste com humor deprimido, episódios de humor pós-parto maiores e episódios de humor deprimido pós-parto com características psicóticas”

É válido ressaltar que a grande maioria dos casos de *blues* “se resolvem” em no máximo duas semanas, porém há a possibilidade de esses sintomas se intensificarem e o quadro de *blues* evoluir para DPP, portanto se os sintomas permanecerem após o período de duas semanas a mãe deve procurar ajuda médica (MCKELVEY, 2018). A perturbação mais branda é de ajuste com o humor deprimido puerperal, chamado de “*baby blues*”. A APA traz estudos que dizem que aproximadamente 50% a 80% de todas as mães sofrem de *baby blues*, essa condição dura em torno de 14 dias.

Entretanto a APA traz também outro transtorno que se assemelha ao *blues*, a depressão pós-parto que segundo McKelvey (2018) se manifesta da seguinte forma:

As mães experimentam uma decepção emocional após o parto, bem como física, desconforto, fadiga e incerteza sobre seu papel materno. As mães geralmente se sentem sobrecarregadas, ansiosas, fatigadas, sensíveis e irritáveis.

O autor ressalta que, por mais que esse transtorno permaneça raro afetando aproximadamente 1 a 2 em cada 1000 mães, ele ganhou muita atenção com o caso de Andrea Yates que afogou tragicamente seus cinco filhos em uma banheira. Dessa forma o autor ilustra a gravidade da psicose e torna ainda mais urgente a necessidade de encaminhamento e diagnóstico precoces (MCKELVEY, 2018)

3. CONCLUSÃO

Dessa forma concluiu-se que o sofrimento materno está longe de ser um problema completamente resolvido, porém, se tem um acervo destinado a essa questão, este artigo trouxe parte desse trabalho a fim de despertar o interesse público para a saúde das mães adoecidas e como a família é representada nesse contexto.

A depressão pós-parto tem tomado cada vez mais relevância e assim despertando a necessidade constante de disseminar conhecimentos visto que a informação é o primeiro passo para entender e diferenciar DPP de Blues que possam ajudar a família a identificar e procurar ajuda antes que situações extremas tomem dimensões cada vez maiores e marcantes. Medidas governamentais já vêm sendo tomadas a fim de assistir essas famílias, tais como a Lei Federal 14.721 de 2023 que garante “assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera” acompanhamento esse que deve ser analisada pelo profissional de saúde de acordo com o prognóstico da paciente, em seguida encaminhada. Dessa forma, as mulheres podem por lei ter acesso ao atendimento psicológico antes durante e após o parto, assim como também assegura o direito a psicoeducação, e orientação através de atividades que conscientizem a respeito da saúde mental.

Todas as relações humanas têm suas complexidades, e não é diferente quando se trata da relação mãe bebê. É o primeiro laço que os seres humanos estabelecem, ele é delicado, forte e capaz de tomar dimensões gigantescas, entretanto, este laço, foi e tem sofrido o impacto de uma história marcada por um estigma estereotipando da posição feminina na maternidade e na sociedade. Haja vista a complexidade, também, do amor materno um vínculo afetivo construído durante o tempo de espera e idealização dessa nova vida, considerando que a maternidade e o amor materno não estão velada apenas ao ato de parir, relaciona-se a construção de um sentimento maior e genuíno estabelecido pela entrega total de um indivíduo em nome da vida de outro. Em busca da valorização da saúde mental materna foram designadas duas campanhas comunitárias para abranger ainda mais a pauta, são elas: o Janeiro Branco e o Maio Furta-Cor, ambas voltadas a prevenção e promoção de saúde. Porém, a campanha Maio Furta-Cor em especial conversa sobre a sensibilidade das mulheres inseridas no ciclo gravídico puerperal, chamando atenção para transtornos que possam ser manifestados nesse período desde os mais conhecidos como depressão e ansiedade até os menos falados como o Transtorno de Pica.

Considerando as pesquisas feitas neste trabalho pode-se dizer que os objetivos aqui propostos foram devidamente alcançados utilizando os instrumentos acessíveis ao autor. Considerando os aspectos físicos, psíquicos, biológicos e sociais em que os pais e o bebê estão inseridos.

Referências

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais, Desordem Mental: DSM-5-TR**. Copyright © 2022

BRASIL. Lei n. 14.721, de 8 novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. **Diário oficial da união**, 9 nov.2023. disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm

CAMPOS, B. C. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Psico**, [S. l.], v. 46, n. 4, p. 483–492, 2015. DOI: 10.15448/1980-8623.2015.4.20802. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20802>. Acesso em: 30 nov. 2023

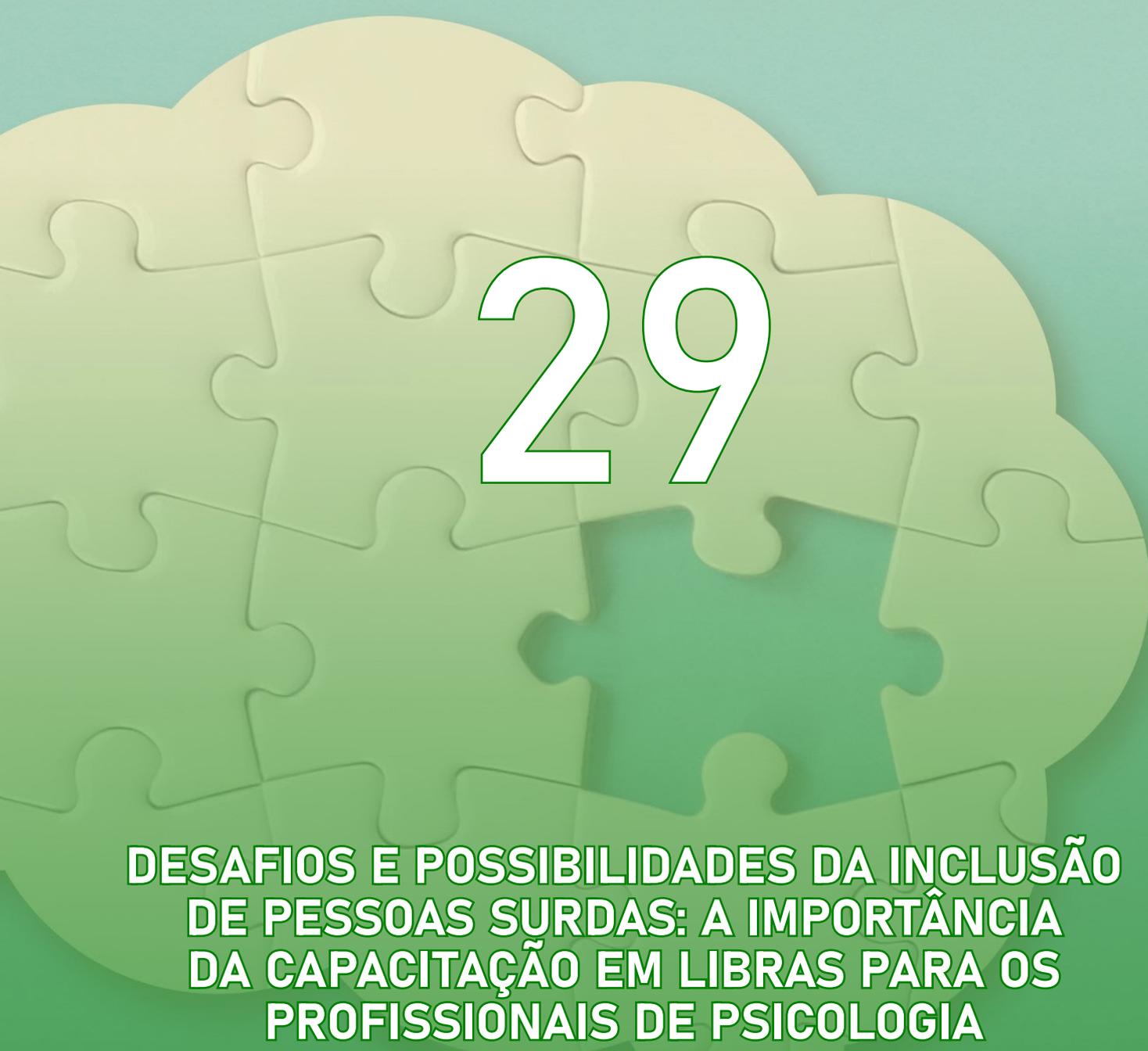


CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **HISTÓRIA DO CORPO**. Petrópolis, RJ: editora Vozes Ltda, 2008.

MALDONADO, Maria Tereza. **PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ**- Gestando pessoas para uma sociedade melhor, Editora Ideias e letras; 2ª edição, 3 abril 2017.

MCKELVEY, M.M.; ESPELIN, J. **Postpartum depression: Beyond the “baby blues”**. Nurs. Made Incred. Easy 2018, 16, 28–35. [CrossRef] Disponível em: https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Full-Text/2018/05000/Postpartum_depression__Beyond_the__baby_blues_.7.aspx . Acesso em 21 mai. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão pós-parto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>



29

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA INCLUSÃO
DE PESSOAS SURDAS: A IMPORTÂNCIA
DA CAPACITAÇÃO EM LIBRAS PARA OS
PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA**

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES OF THE INCLUSION OF DEAF INDIVIDUALS: THE
IMPORTANCE OF SIGN LANGUAGE TRAINING FOR PSYCHOLOGY PROFESSIONALS

Italo Eudãmidas Mourão Teixeira

Resumo

Este estudo abordou a necessidade de um atendimento psicoterapêutico inclusivo para a população surda, considerando o respaldo legal e as barreiras históricas que persistem. O objetivo central foi identificar obstáculos no acesso à saúde mental e explorar estratégias para uma abordagem mais inclusiva. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, examinando trabalhos publicados nos últimos 10 anos com palavras-chave como “deficiência auditiva”, “surdez”, “psicologia”, “inclusão” e “Libras”. Concluiu-se que a capacitação em Libras é essencial para os psicólogos, permitindo uma comunicação eficaz e promovendo a cultura surda. A história de discriminação e a influência dos modelos médico, social e antropológico foram destacadas. Barreiras no atendimento psicológico, como o sigilo profissional na presença de intérpretes, também foram abordadas. Recomendou-se a implementação de programas de formação contínua em Libras, políticas públicas de apoio à formação ética dos psicólogos e pesquisas futuras sobre práticas inclusivas. A inclusão social e o reconhecimento da cultura surda foram enfatizados como cruciais para uma abordagem humanizada em psicologia, assegurando a acessibilidade à saúde mental para a população surda.

Palavras-chave: Surdez. Libras. Inclusão Social. Acessibilidade Psicoterapêutica.

Abstract

This study addressed the need for inclusive psychotherapeutic care for the deaf population, considering legal support and persistent historical barriers. The central objective was to identify obstacles to accessing mental health services and explore strategies for a more inclusive approach. To achieve this, a qualitative and descriptive literature review was conducted, examining works published in the last 10 years with keywords such as “hearing impairment,” “deafness,” “psychology,” “inclusion,” and “Libras” (Brazilian Sign Language). It was concluded that Libras training is essential for psychologists, enabling effective communication and promoting deaf culture. The history of discrimination and the influence of medical, social, and anthropological models were highlighted. Barriers in psychological care, such as professional confidentiality in the presence of interpreters, were also addressed. Recommendations included the implementation of ongoing Libras training programs, public policies supporting ethical training for psychologists, and future research on inclusive practices. Social inclusion and recognition of deaf culture were emphasized as crucial for a humanized approach in psychology, ensuring access to mental health for the deaf population.

Keywords: Deafness. Brazilian Sign Language (Libras). Social Inclusion. Psychotherapeutic Accessibility.

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa tem como objetivo abordar a necessidade de um atendimento psicoterapêutico adequado para a população surda, considerando a importância da saúde como um direito social reconhecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Destaca-se que avanços legais, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), têm reforçado os direitos das pessoas com deficiência, incluindo os surdos.

No entanto, apesar das medidas legais e dos esforços para promover a inclusão, ainda persiste uma herança histórica de discriminação contra a comunidade surda. O projeto abordou desde tempos remotos, quando os surdos eram estigmatizados e submetidos a restrições sociais, sendo erroneamente considerados inválidos e incapazes de contribuir para a sociedade. Desta forma, será destacado como essas visões equivocadas e discriminatórias influenciaram a percepção da sociedade em relação aos surdos ao longo dos anos, ainda persistindo até os dias atuais.

Esta pesquisa examinou os obstáculos enfrentados pelos psicólogos ao oferecer terapia para pessoas surdas e explora estratégias para fornecer um atendimento diferenciado e adequado às necessidades específicas dessa população. Ela abordou questões como comunicação, sigilo profissional, o papel crucial da língua de sinais no processo terapêutico e a formação profissional necessária para lidar com as demandas dos surdos.

Ao adotar uma abordagem humanizada, que reconheça a importância da inclusão social e a diversidade linguística, espera-se contribuir para a melhoria do atendimento psicológico para os surdos, garantindo-lhes o direito fundamental à saúde mental. Através da revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, esta pesquisa pretende fornecer subsídios teóricos sobre a qualificação dos profissionais, a implementação de políticas públicas que promovam a inclusão e a acessibilidade para essa população minoritária.

De que maneira a capacitação em Libras pode afetar a qualidade de um atendimento psicológico inclusivo para pessoas surdas? Isso envolve a compreensão das línguas de sinais, a experiência da surdez e como a sociedade percebe e trata essa população. Neste contexto, explorou-se como a capacitação em Libras promove a inclusão de pessoas surdas no atendimento psicológico, analisando diferentes perspectivas de autores e estudos relacionados a essa questão.

O tema escolhido teve como objetivo promover a inclusão e acessibilidade na área de saúde mental, com um enfoque especial nas pessoas surdas. A pesquisa teve como meta identificar obstáculos e soluções, visando alcançar igualdade de oportunidades e respeito pelos direitos humanos. Isso tem o potencial de impulsionar avanços significativos no campo da psicologia e saúde mental, beneficiando todas as pessoas. Garantir a inclusão no acesso aos serviços de saúde mental é de extrema importância, principalmente para as pessoas surdas, pois a falta de comunicação adequada pode afetar negativamente seu bem-estar. Portanto, é essencial assegurar que elas tenham acesso efetivo a tratamentos psicológicos, visando aprimorar sua qualidade de vida.

A pesquisa “Desafios e Possibilidades da Inclusão de Pessoas Surdas no Atendimento Psicológico: a importância da capacitação em Libras para os profissionais de psicologia” concentrou-se na barreira da comunicação no contexto do acesso à saúde mental e na promoção da inclusão e acessibilidade. Esta pesquisa contribuiu de maneira significativa para a academia, ao inspirar abordagens psicoterapêuticas inclusivas e ao fomentar dis-

cussões sobre a importância da acessibilidade nos serviços de saúde, promovendo, assim, uma transformação cultural em prol da inclusão.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa a ser realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, na qual foram pesquisados artigos científicos, livros e dissertações selecionados por meio de busca nas bases de dados “SciELO” e “google acadêmico”. O período dos artigos pesquisados serão os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão “deficiência auditiva”, “surdez”, “psicologia”, “inclusão” e “libras”.

Foram selecionados estudos que abordem a acessibilidade de pessoas com deficiências auditivas no atendimento psicológico, em particular as barreiras relacionadas à comunicação e à falta de capacitação dos profissionais em libras. Foram analisados os principais desafios e as estratégias utilizadas para superá-los, bem como as perspectivas futuras para a promoção da acessibilidade no atendimento psicológico.

A análise dos resultados foi realizada por meio de leitura crítica dos artigos selecionados, com destaque para as informações relevantes e coerentes com os objetivos da pesquisa. Foram identificadas as principais contribuições dos estudos selecionados para a compreensão do tema, bem como suas limitações. Foram apresentadas as conclusões da revisão bibliográfica e as possíveis implicações para a prática psicológica e para a sociedade em geral.

2.2 Resultados e Discussão

De acordo com o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é reconhecida como um direito social (BRASIL, 1988) e é de extrema importância garanti-lo às pessoas com deficiência (PCD). Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a definição de PCD se dá pelo impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, em conjunto com uma ou mais barreiras, pode limitar participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). Esse direito tem sido reforçado aos PCD's, incluindo os Surdos, através de avanços legais como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009 (BRASIL, 2009), e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também conhecida como Lei nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, é crucial para os psicólogos que desejam realizar atendimento psicoterapêutico com Surdos cumprir um imperativo, baseado no modelo social da deficiência e na LBI. Eles têm a responsabilidade de garantir o acesso das PCD's, por meio da remoção de barreiras comunicativas, a fim de garantir seus direitos constitucionais de forma específica e adequada (BRASIL, 2015).

Conforme estabelecido no Decreto nº 5.626, uma pessoa surda é definida como alguém que, devido à perda auditiva, se comunica e interage com o mundo principalmente por meio de experiências visuais, expressando sua cultura por meio da Língua Brasileira de Sinais - Libras (BRASIL, 2005). Este decreto regula a Lei nº 10.436 (BRASIL, 2002), que reconhece a Libras como uma língua com um sistema linguístico de natureza visual-motora, possuindo sua própria estrutura gramatical.

A cultura surda é profundamente marcada pela visualidade da experiência e pela construção de sua língua e identidade. Devido à imersão em uma semiologia predominantemente visuoespacial em contraste com a comunicação oral-auditiva, os surdos, mesmo vivendo no Brasil, possuem características culturais e comunicativas distintas que os identificam como um grupo único. Essas características são evidentes em suas interações sociais, nos lugares que frequentam e em sua vida cotidiana (VIEIRA; PEIXOTO, 2018).

Deve-se ter em mente que a formação da subjetividade de um indivíduo está intimamente ligada à aquisição de uma língua, seja ela oral ou de sinais, e à sua interação com o ambiente ao seu redor. Aproximar-se de uma língua permite que os surdos desenvolvam sua subjetividade e identidade através do reconhecimento por parte de seus pares e do sentimento de pertencimento a um grupo que se comunica e interpreta o mundo de maneira singular (LOPES; LEITE, 2011). No entanto, muitos surdos são criados por pais ouvintes e têm contato tardio com a língua de sinais.

A exigência de que esses indivíduos, imersos em uma semiologia visuoespacial, aprendam a se comunicar por meio de uma língua oral-auditiva como requisito para acessar seus direitos acarreta consequências prejudiciais. Além de suprimir a cultura surda, essa abordagem carrega consigo a violência simbólica ao tentar forçar os surdos a se conformarem com o padrão de “normalidade” predominante, um fenômeno denominado de “ouvintismo” (STROBEL, 2008).

Essa forma de lidar com o sujeito surdo está intrinsicamente ligada ao modelo médico, associado ao paradigma da integração, que concebe a deficiência como uma condição exclusivamente biológica, responsável por todas as limitações sociais e laborais, resultando em experiências de segregação. Esse modelo busca integrar as PCD's na sociedade, mas não promove a adaptação da sociedade às diferenças, apenas a reabilitação individual para se ajustar ao padrão “normal” (FERNANDES et al., 2011).

Por outro lado, existe um modelo social que se opõe a essa visão e trabalha a deficiência abordando-a como uma forma de exclusão social, uma opressão específica, reconhecendo a responsabilidade social de incorporar adaptações razoáveis para lidar com as diferenças. Esse modelo vê a deficiência como uma interação entre um corpo com uma lesão e um contexto insensível à diversidade, levando à segregação de indivíduos com corpos lesionados. O paradigma da inclusão é promovido por esse modelo, que busca acomodar as necessidades de ambos os lados, com o indivíduo buscando participação social plena e a sociedade implementando ajustes para possibilitar o acesso e a convivência em espaços não segregados (ARANHA, 2001).

No contexto da surdez, o modelo médico está fortemente ligado à explicação biológica da deficiência, enquanto o modelo social da deficiência e o modelo antropológico da surdez adotam abordagens que consideram a interação entre o corpo e o ambiente. O modelo antropológico da surdez enfatiza a cultura surda, tratando a surdez como uma diferença cultural e linguística, separando-a da deficiência tradicional. A cultura surda inclui a língua de sinais, crenças, costumes e hábitos compartilhados pela comunidade surda (STROBEL, 2008).

Essas diferentes abordagens conceituais sobre a surdez têm implicações significativas na forma como a surdez é compreendida e abordada na sociedade, afetando as experiências dos surdos e as práticas terapêuticas que podem surgir dessas diferentes visões. Essas perspectivas têm raízes na herança histórica persistente de discriminação contra as PCD's e, especificamente, a comunidade surda.

Em fases iniciais da humanidade, quando a linguagem não era um fator de exclusão, as pessoas surdas eram consideradas válidas e capazes de contribuir para as tarefas da so-

cidade da época, mantendo suas relações por meio de gestos. Isso ressalta a naturalidade das comunicações manuais conforme estabelecido por Vygotsky:

[...] os homens pré-históricos abandonaram a comunicação gestual em favor da comunicação oral, baseada na palavra, quando começaram a utilizar ferramentas; trabalhando com as mãos ocupadas, eles precisaram inventar uma alternativa para o diálogo” (VYGOTSKY *apud* REILY, 2004, p. 113).

Já na antiguidade, segundo Oliveira (2011 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), as pessoas surdas eram muito ligadas ao oculto e ao místico o que é demonstrado com Strobel (2008 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020) relatando a forma que as sociedades antigas, como Pérsia e Egito, viam os surdos como sujeitos enviados dos deuses e que possuíam capacidade de se comunicar secretamente com eles. Mas a partir de meados de 753 a.C, em Roma, conforme Strobel (2008 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), foi decretada uma lei que bebês de até 3 anos de idade deveriam ser mortos se pudessem atrapalhar o Estado.

Na Grécia antiga, os surdos eram considerados inválidos e um fardo para a sociedade, sendo condenados à morte ou vivendo em condições miseráveis (STROBEL, 2008 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020). Filósofos como Heródoto acreditavam que os surdos eram punidos pelos deuses (PERELLO; TORTOSA, 1978 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), enquanto Sócrates questionava a comunicação gestual, se ela não seria tão importante quanto a oral (SACKS, 1998 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020).

Muitos outros filósofos afirmavam o oposto, Hipócrates dizia que os surdos não podiam debater, pois a palavra inteligível dependia da língua (PERELLO; TORTOSA, 1978 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020). Aristóteles, também de acordo, considerava a audição essencial para o aprendizado, afirmando que os surdos eram também mudos e incapazes de pensar (DUARTE *et al.*, 2013 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020).

No período da Idade Média, os Surdos enfrentavam discriminação e restrições sociais continuando com as visões aristotélicas (GUARINIELLO, 2007 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020). Segundo Strobel (2008 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), eram considerados incapazes de falar e confessar pecados, proibidos de casar-se, herdar propriedades e exercer a cidadania. Luchese (2016 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020) acrescenta que apenas os Surdos de famílias nobres recebiam algum tipo de atenção, embora crescessem isolados da sociedade.

Na Idade Moderna, segundo Lodi (2005 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), a educação de Surdos teve início no século XVI com o trabalho do monge Pedro Ponce de León. De acordo com Goldfeld (2001 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), Ponce de León estabeleceu a primeira escola para Surdos e nessa época marcou a divisão entre o oralismo, liderado por Samuel Heinicke, e o ensino baseado em sinais, defendido por l'Épée (SACKS, 1998 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020). Esse embate reflete a imposição da língua majoritária sobre a diversidade linguística e moldou a educação de Surdos por muitos anos (STROBEL, 1998 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020).

Segundo Strobel (1998 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), o Congresso Internacional de Surdo-Mudez em 1880, defensores do oralismo puro buscaram impor o ensino oral e proibir o uso da língua de sinais. Mas o fracasso do oralismo puro ficou evidente no início do século XX, quando os surdos apresentaram um baixo desempenho na fala e na escrita. Lane (1992 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020) afirma que dois psicólogos, Alfred Binet e Theodoro Simon, conduziram uma avaliação da educação de Surdos e concluíram que a abordagem educacional oralista não era eficaz.

As descobertas linguísticas de William C. Stokoe na década de 1960, conforme mostram Mori e Sander (2015 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020), reconheceram a língua de sinais americana (ASL) como uma língua natural, completa e complexa, e, conforme descrito por Luchese (2016 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020). Stokoe (1980) afirmou que a ALS possui todas as características de uma língua oral, impulsionando pesquisas sobre línguas de sinais em todo o mundo.

No Brasil, Strobel (2008 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020) relembra que a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), fundada em 1987, teve um papel importante na promoção da educação bilíngue. As escolas bilíngues, com a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua de instrução e o português como segunda língua, surgiram como alternativa ao oralismo e à Comunicação Total (ROSA, 2013 *apud* DE OLIVEIRA LIMA, 2020).

A visão atual sobre inclusão e acessibilidade para os surdos é influenciada por esse passado de negligência e violência contra essa comunidade. Os surdos enfrentaram estigma, discriminação e restrição de direitos básicos. A não aceitação da língua de sinais e a imposição do oralismo resultaram em exclusão e dificuldade de acesso a serviços, especialmente terapia.

A atenção psicológica tem como objetivo promover a saúde das pessoas e a comunicação desempenha um papel fundamental nesse processo. No entanto, as pessoas surdas que utilizam a Libras como principal meio de comunicação enfrentam desafios quando necessitam de atendimento psicológico já que existe uma grande escassez de profissionais qualificados para atender essa população (SOUZA, 2013).

A mediação por meio do intérprete em Libras é uma forma facilitadora de comunicação para indivíduos surdos. No entanto, o uso de intérpretes nem sempre se encaixa de maneira adequada em todas as interações entre surdos e ouvintes, especialmente no contexto como a da psicologia (SOUZA, 2013).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), em seu artigo 9, estabelece o dever do psicólogo de respeitar o sigilo profissional para proteger a intimidade das pessoas, grupos ou organizações com as quais trabalha. No entanto, a presença do intérprete iria dificultar o exercício desse sigilo e tanto a subjetividade do profissional quanto o processo de conversão linguística poderiam impactar significativamente o processo psicoterapêutico.

Além disso, a língua de sinais é um instrumento indispensável na comunicação entre psicólogos e pacientes surdos, pois amplia as possibilidades de interação e é essencial no processo terapêutico. Nesse sentido, é crucial que os profissionais se qualifiquem para atender a população surda, pois a maioria das intervenções psicológicas é voltada para a interação oral-auditiva e não leva em consideração a comunicação gestual-visual (SOUZA, 2013).

A falta de interação do surdo com o grupo majoritário de ouvintes resulta em déficits no desenvolvimento cognitivo, afetivo e sociocultural, levando ao sofrimento psicológico. Muitas vezes, os comportamentos do surdo, como agressividade, intolerância, individualismo e suposta incapacidade intelectual, são interpretados de forma equivocada, quando, na verdade, surgem devido ao desconhecimento do mundo dos surdos (SOUZA, 2013).

No entanto, para Souza (2013) apesar dos esforços de inclusão social dos surdos, percebe-se que ainda há pouco avanço no acompanhamento psicológico dessas pessoas sendo necessário qualificar os profissionais e implementar políticas públicas que auxiliem na formação ética e no compromisso social do psicólogo, resultando em um atendimento ca-

pacitado e diferenciado para os surdos. Não se pode falar em humanização sem considerar a inclusão social em todos os seus aspectos.

As práticas psicológicas devem ser adaptadas para atender às diversas demandas da população, como o uso da LIBRAS no atendimento psicológico aos surdos, criando uma comunicação necessária nesse âmbito e reduzindo parte das dificuldades de acesso à cultura dos ouvintes. É essencial refletir sobre como os indivíduos surdos receberão assistência psicológica se os psicólogos não possuem o conhecimento básico da LIBRAS para a intervenção. É necessário discutir como a formação profissional pode intervir para alterar essa concepção e quem é responsável pela qualificação do psicólogo no campo da surdez (SOUZA, 2013).

Através da comparação das perspectivas de diferentes autores, pode-se observar a relevância da realização de práticas psicológicas de forma humanizada, levando em consideração as necessidades específicas das pessoas surdas. Se mostra crucial evitar reforçar a ruptura na relação entre ouvintes e surdos decorrente das diferenças linguísticas. Assim, torna-se importante estabelecer meios adequados de comunicação e contribuir para a compreensão das questões sobre o atendimento psicológico para surdos. É notório adotar uma abordagem diferenciada e capacitar os psicólogos para que possam atender de forma adequada a essa população minoritária.

3. CONCLUSÃO

Em consonância com os objetivos estabelecidos neste estudo, cuja proposta consistiu na análise da acessibilidade psicoterapêutica destinada às pessoas surdas, na identificação das barreiras que se apresentam nesse contexto e na proposição de alternativas para uma abordagem mais inclusiva, é possível afirmar que as implicações desse estudo são de significativa relevância.

No decurso desta pesquisa, evidenciou-se que a acessibilidade psicoterapêutica para a comunidade surda se afigura como uma temática de profunda importância, permeando não apenas questões de direitos sociais, mas também ressoando em âmbitos concernentes à saúde mental e à qualidade de vida desses indivíduos.

O exame detalhado das barreiras enfrentadas por pessoas surdas no acesso a serviços de atendimento psicológico revelou uma lacuna considerável na disponibilidade de profissionais habilitados a atender essa população. Ademais, a presença de intérpretes, embora por vezes necessária, suscita dilemas relativos à preservação do sigilo profissional e ao impacto no desdobramento do processo terapêutico.

Com o intuito de promover uma abordagem mais inclusiva e atender às necessidades específicas das pessoas surdas, torna-se imperativo que os profissionais da Psicologia adquiram conhecimento básico da Língua Brasileira de Sinais (Libras), viabilizando, assim, uma comunicação eficaz com a comunidade surda. É igualmente fundamental atentar para a mitigação de déficits no desenvolvimento cognitivo, afetivo e sociocultural desses indivíduos, que muitas vezes decorrem da falta de interação entre surdos e ouvintes.

Diante do panorama delineado pelas conclusões deste estudo, recomenda-se a implementação de programas de formação contínua para psicólogos na língua de sinais, bem como a promoção de políticas públicas que respaldem a formação ética e o compromisso social dos profissionais. Ademais, incentiva-se a condução de pesquisas futuras que aprofundem a compreensão das práticas psicológicas voltadas à comunidade surda.

É primordial destacar o reconhecimento da cultura surda e da Libras como

elementos essenciais na interação com essa comunidade. A história de discriminação e o entendimento da cultura surda constituem vetores essenciais para o delineamento de práticas psicológicas inclusivas. Afinal, a humanização no âmbito da Psicologia não pode prescindir da inclusão social em todos os seus matizes.

Referências

AMARAL, S. C.; SANTOS, R. M. dos. O surgimento das Libras e sua importância na comunicação e educação dos surdos. In: IV CONEDU. **Anais...** João Pessoa, 2017.

ARANHA, M. S. F. (2001). **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência.**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24/04/2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22/12/2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24/04/2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e o Art. 18 da Lei nº 10.098, de 19/12/2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25/08/2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30/03/2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06/07/2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, 21 de julho de 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/co%cc%81digo-de-%c3%89tica.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DE OLIVEIRA LIMA, Carlos Roberto; RÜCKERT, Fabiano Quadros. A ve(o)z do povo surdo: do historicismo à história cultural. In: **Revista Primeira Escrita**, v. 7, n. 1, p. 7-19, 2020.

FERNANDES, L. B.; SCHLESNER, A.; MOSQUERA, C. (2011). Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. In: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – Incantare**, 2, 132-144. Disponível em: <<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/18>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FERREIRA JUNIOR, Jesaías Leite; BEZERRA, Henrique Jorge Simões; ALVES, Edneia de Oliveira. Atendimento psicológico à pessoa surda por meio da Libras no Brasil: uma revisão de literatura. In: **Psicologia Clínica**, v. 33, n. 3, p. 537-556, 2021.

KORNDORFER, Sandra; MALLMANN, Loivo. Psicologia bilíngue: atuação dos psicólogos que atendem os surdos em Curitiba, PR. In: **Anais do EvinCi-Unibrasil**, v. 6, n. 1, p. 308-308, 2020.

LOPES, A. M. C.; LEITE, L. P. (2011). Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**, 17(2), 305-320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1413-65382011000200009>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MATTIONI, Denise Aparecida. **Reflexões sobre o atendimento à pessoa com surdez:** desafio para a Psicologia. 2019.

NOVAES, Edmarcius Carvalho et al. Surdez e Psicologia: o que dizem produções acadêmicas brasileiras?. In: **Revista Científica FACS**, v. 29, n. 2, p. 81-90, 2022.

PEREIRA, Vanessa Alves; ARAÚJO, Karoliny Vilela; DE ALMEIDA SILVA, Jucineide Lima. Psicoterapia para pessoas com surdez: um processo de inclusão. In: **Revista Científica Novas Configurações – Diálogos Plurais**, v. 1, n. 3, p. 20-30, 2021.

REILY, L. **Escola Inclusiva:** Linguagem e Mediação. São Paulo: Papyrus, 2004.

Revista do Ministério Público do Trabalho, ano XI, nº 21, p. 160-173. Disponível em: <<http://cape.edunet.sp.gov.br/textos/textos/11.doc>>. Acesso em: 12 abr. 2023.



- SOUZA, M. S. **Utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no atendimento aos surdos como forma de humanização da Psicologia**; 2013. 2021.
- STOKOE, William C. Sign language structure. **Annual review of anthropology**, p. 365-390, 1980.
- STROBEL, K. L. (2008). **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- STROBEL, K. L.; FERNANDES, S. (1998). **Aspectos linguísticos da Língua Brasileira de Sinais**. Curitiba: Seed/Sued/Dee.
- STROBEL, K. **Surdos: vestígios não registrados na história**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. 2. ed. Florianópolis, SC: UFSC, 2009. P. 31-37.
- VIEIRA, M. R.; PEIXOTO, J. A. (2018). O olhar dos surdos sobre sua própria cultura. In: J. A. Peixoto; M. R. Vieira (Orgs.), **Artefatos culturais do povo surdo: discussões e reflexões**, p. 8-18. João Pessoa: Sal da Terra.



30

**SENTIDO DE TRABALHO E APOSENTADORIA NA
SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

MEANING OF WORK AND RETIREMENT IN CONTEMPORARY SOCIETY

Noéllio Furtado Galvão

Resumo

Tendo como norte que a função trabalho é exercida durante séculos e que possibilita uma relação direta com o homem, ajudando-o até mesmo na compreensão da sua identidade, sendo um regulador para a sua vida, possibilitando assim, com que o indivíduo consiga manter relação e até mesmo ampliar as suas relações familiares e sociais, porém, na última fase da vida, o indivíduo se depara com a aposentadoria, que é o afastamento das suas atividades laborais realizadas durante um longo tempo. Por meio de uma pesquisa do tipo bibliográfica, a presente pesquisa constatou o impacto do trabalho na vida ser humano, analisando, não somente a realização profissional, mas analisando os contextos e verificando o(s) impacto(s) do mesmo na saúde mental da terceira idade. Ademais, foram analisados os modelos negativos que a aposentadoria impacta no idoso a crer que suas possibilidades de ação se esgotaram, sentindo-se improdutivo e inválido, possibilitando que tais considerações possam trazer impactos negativos que resultam na não aceitação ou distorção desta etapa da vida, culminado no seu adoecimento e na perda do sentido da vida. A pesquisa dedicou-se a fomentar a importância da assistência psicológica e ações psicoeducativas desde o ambiente organizacional ajudando cada trabalhador e até mesmo os que estavam prestes a vivenciar a aposentadoria, após o cumprimento dos requisitos previdenciários. E por fim, a partir do levantamento bibliográfico feito, entendeu-se a importância da psicologia do trabalho para ajudar esses indivíduos no processo trabalho-aposentadoria, além de uma continuidade terapêutica ao longo do processo.

Palavras-chave: Identidade. Trabalho. Aposentadoria. Saúde Mental. Psicologia.

Abstract

Having as a guideline that the work function has been exercised for centuries and that enables a direct relationship with man, helping him even to understand his identity, being a regulator for his life, thus enabling the individual to maintain a relationship and even expand their family and social relationships, however, in the last phase of life, the individual is faced with retirement, which is the removal of their work activities carried out for a long time. Through a bibliographical research, this research found the impact of work on human life, analyzing not only professional achievement, but analyzing the contexts and verifying the impact(s) of the same on the mental health of the third Age. Furthermore, the negative models that retirement impacts on the elderly were analyzed, believing that their possibilities for action have been exhausted, feeling unproductive and invalid, allowing such considerations to have negative impacts that result in non-acceptance or distortion of this stage of life, culminating in his illness and loss of the meaning of life. The research was dedicated to promoting the importance of psychological assistance and psychoeducational actions from the organizational environment, helping each worker and even those who were about to experience retirement, after meeting social security requirements. And finally, from the bibliographical survey carried out, the importance of work psychology was understood to help these individuals in the work-retirement process, in addition to therapeutic continuity throughout the process.

Keywords: Identity. Work. Retirement. Mental health. Psychology.

1. INTRODUÇÃO

A psicologia dialoga com o trabalho por meio da psicologia do trabalho, Coutinho, Furtado e Raitz (2015) trata dessa perspectiva do ponto de vista latino-americano, a qual conta com três eixos, que são: marginalização e desemprego maciço; divisão discriminante do trabalho e dinâmica de exploração e repressão. Esses eixos mostram a importância de olharmos para as particularidades presentes nas maneiras de trabalhar quando se faz o trabalho de psicólogo.

Ademais, são vistos dois enfoques psicológicos do trabalho, que são: individualista e sistêmico. Esses métodos são tradicionalmente caracterizados por: função secundária do escopo de trabalho (a análise se concentra na dinâmica familiar); respeitar as visões das indústrias no poder (direção, proprietários etc.) e aceitar o modelo médico (a vida profissional chama-se saúde mental, como condição individual e quase biológica). O autor analisa como essas duas abordagens abordam a situação dos trabalhadores na América Latina, considerando os três eixos mencionados acima.

Para compreender as implicações desta pesquisa, que busca analisar sobre o contexto da aposentadoria e do trabalho na contemporaneidade, é necessário abordar vários pontos importantes nesta discussão. Destacam-se as fases ativa, reformada, envelhecimento e pré-reforma – dando sentido à vida das pessoas. Nesse caso, é preciso entender sua história, cultura, modo de vida e a natureza do trabalho nela realizado em todas as etapas. Assim, associamos o trabalho ao ciclo da vida, imaginando que ele exista na etapa da produção humana (Smuczek, 2022).

Além disso, para se preparar para a aposentadoria, deve-se considerar se o sujeito vem acompanhada de uma série de planejamentos ou da falta de planejamento, que ocorre na fase da vida em que percebemos que estamos envelhecendo ou ainda não percebemos. Sendo assim, é relevante pontuar os processos já passados pelo sujeito no trabalho e na aposentadoria.

Neste contexto, a aposentadoria, por representar a ruptura com o papel profissional formal, ao invés de ser vivenciada como um repouso merecido, pode ser uma situação ameaçadora do equilíbrio psicológico, uma vez que o desenvolvimento de determinada atividade, não fará mais parte do processo diário vivenciado pelo indivíduo.

Diante disso, a pesquisa visa responder o seguinte problema: Como o sentido de aposentadoria e de trabalho são tratados na psicologia e como se conectam na sociedade contemporânea?

Ademais, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a aposentadoria e de trabalho tratados na psicologia e conectados a sociedade contemporânea, além de compreender o sentido de trabalho e aposentadoria na sociedade atual, verificar a mudança de identidade profissional influenciada pelo processo de aposentadoria e analisar na perspectiva psicológica como a aposentadoria afeta o trabalhador.

Sendo assim, como ressalta Parizotto e Sartori (2015), a aposentadoria é trabalhada amplamente por causa da sua importância na vida dos indivíduos e por gerar transformações na rotina e identidade dos indivíduos, gerando modificações amplas na vida social e pessoal. Já em relação ao trabalho, para os outros trata-se de um aspecto importante na vida de qualquer pessoa, pois trata-se de um elemento imprescindível para a identidade e construção desta, com isso, torna-se necessário ser discutida com lucidez.

2. METODOLOGIA

Para construção deste trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva, do tipo revisão bibliográfica. Para este tipo de pesquisa foram realizadas buscas através de artigos, relatos de casos, teses, dissertações, cartilhas etc., encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed.

Houve período limite para os artigos pesquisados dos últimos dez anos, estes podendo estar disponíveis em inglês e português. Como estratégia de busca foram utilizados os descritores “trabalho”, “aposentadoria”, “idoso” e “saúde”. E nas bases de dados em inglês “work”, “retirement”, “elderly” e “health”.

Inicialmente os estudos foram selecionados a partir dos títulos e resumos apresentados nas revisões bibliográficas realizadas. Os critérios de inclusão se deram baseados na relevância de conteúdo apresentados para o presente estudo, incluso apenas os trabalhos que abordaram sobre a questão do trabalho na terceira idade, verificando a saúde mental dos idosos e a relação e compreensão que possuem com a questão do trabalho. Serão excluídos artigos não coincidentes com o tema da pesquisa e aqueles que demonstrem termos preconceituosos, desrespeito e desigualdade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Smuczek (2022), a relação entre as pessoas e o trabalho, ao longo do tempo, torna-se mais complexa e altera indicadores de saúde e processos de adoecimento. Por meio da reestruturação produtiva e de novas formas de organização do trabalho, percebe-se o aumento da produtividade e da intensidade do trabalho.

A partir daí, o local de trabalho passa a ser um local de novos riscos, levando a uma maior demanda e superlotação da força de trabalho da empresa. As mudanças se manifestam no aumento da velocidade de trabalho, longas jornadas de trabalho, pressão de tempo, duplicação e padronização de tarefas, conflito de papéis, conflito interpessoal, isolamento, independência social, falta de poder de decisão e maior controle sobre os trabalhadores (Smuczek, 2022).

Segundo Pocinho *et al.* (2018), a palavra “classe trabalhadora” refere-se a todos os homens e mulheres, produtivos e improdutivos, que não possuem meios de produção, que são obrigados a vender sua energia, sua mão de obra no campo e na cidade para receber um salário.

Esta definição de acordo com Pocinho *et al.*, (2018), abrange trabalhadores rurais e industriais, trabalhadores terceirizados, subcontratados, trabalhadores de meio período, trabalhadores assalariados de serviços, teleoperadores e empregados de centrais telefônicas, além dos desempregados. O autor aponta que o proletariado industrial é o núcleo principal, pois produz de acordo com a mais-valia.

Para entender a nova forma de trabalhar da classe trabalhadora na contemporaneidade, é preciso partir de uma concepção ampliada de trabalho. Segundo Saad (2019), essa concepção inclui o número total de assalariados, homens e mulheres que vivem da venda de seu próprio trabalho, que não se limitam aos trabalhadores manuais diretos, e inclui o número total da sociedade e do coletivo que vendem sua força de trabalho como mercadoria em troca de salários.

Neste sentido, as exigências do trabalho, relativas às circunstâncias individuais, podem ter um impacto negativo na saúde física e mental do trabalhador. O trabalho cria signifi-

cados psicológicos, sustentados por relações sociais que criam equilíbrio ou desequilíbrio mental. Nas organizações, muitos funcionários experimentam algum tipo de sofrimento físico ou mental como resultado do trabalho que realizam. Pode-se dizer de acordo com Saad (2019), que sentimentos e emoções entram na relação de trabalho, pois são aspectos intrínsecos da experiência humana.

Segundo Teixeira (2021), a vivência psicológica desses trabalhadores é pautada por diferentes condicionantes, tais como: tipos de gestão do trabalho; aspectos do trabalho real; informação estruturada; relações sociais e de trabalho; e sua história de vida. Eles interagem de maneiras complexas e levam a dolorosas interpretações psicológicas do prazer. A experiência do prazer e da dor é vista pela psicodinâmica do trabalho como coexistentes e centradas uma sobre a outra em determinado momento.

As demandas do trabalho e os recursos mentais que são liberados diante dessas demandas provocam um desequilíbrio entre ambos, o que pode gerar sofrimento, e se esse processo não for interrompido, pode ocasionar uma depressão ou transtorno. Para Smuczek (2022), as exigências do trabalho e da vida são uma ameaça ao próprio trabalho, trazendo consigo o risco do sofrimento. As relações de trabalho entre as organizações muitas vezes roubam a subjetividade das pessoas, a falta de título e tornam a pessoa uma vítima de seu trabalho.

Deste modo, o trabalho deve advir da própria definição do conceito de saúde, pela sua importância para a vida humana. Nem sempre é considerado fonte de doença ou infelicidade, pelo contrário, pode ser uma substância que conduz à saúde e à felicidade: “o trabalho é neutro para a saúde e favorece a doença ou a saúde”. Nessa perspectiva, Teixeira (2021) considera que a relação saúde e trabalho são aspectos que juntos remontam a história social do trabalho perpassado a muitos anos, por isso são indissociáveis.

Assim, Alves (2021) ressalta que novas condições estatísticas devem se desenvolver no mundo do trabalho, o que chamamos de “gerontariado”, a qual trata-se de uma classe social composta por pessoas com alto nível educacional e idosos, vivendo em situações de precárias de trabalho e vida no âmbito geral. A “nova pobreza” dos idosos é resultado da desigualdade e deterioração do mercado de trabalho para trabalhadores “maduros” (indicador de desemprego) ou incapacitados por outros problemas de saúde (assumindo uma força de trabalho fraca e vulnerável).

A vida das pessoas é vista em termos de decisões e restrições sociais, incluindo o trabalho. Portanto, o trabalho é muito importante e muitos trabalhadores o veem como algo que pode causar doenças e alegrias. A fadiga mental do trabalho ou sofrimento mental, segundo Colleti, Poletto e Scorsolini-Comin (2020), cada pessoa pode combinar as necessidades físicas com o desejo de realizar tarefas. É uma luta constante, voltada para as dificuldades do mundo do trabalho, exigindo constante negociação e ajuste, para equilibrar desejo e oportunidade. No entanto, quando o espaço de negociação é bloqueado, o sofrimento mental aumenta.

Desse modo, Colleti, Poletto e Scorsolini-Comin (2020) explicam que a experiência estressante é causada pelo sofrimento dos trabalhadores, que são pautados pelo cansaço, acometidos por paralisia mental e deficiência intelectual. Essas condições, incluindo turbulência emocional, insatisfação e insegurança, despertam o interesse de aprofundar este estudo, para investigar questões relacionadas à saúde mental de funcionários de uma empresa pública, para rever e analisar esse contexto e as estratégias utilizadas para migrar de trabalho sofrimento.

Voltando-se a Smuczek (2022), na linguagem do dia a dia a palavra “trabalho” possui muitos significados, embora entendida como um dos modos básicos da ação humana,

seu conteúdo está sujeito a mudanças. Às vezes está cheio de emoções, sente falta da dor, da tortura, do suor, do cansaço. Em outro aspecto, além do sofrimento e da carga, descreve o trabalho do homem para transformar as coisas naturais em coisas culturais. O homem faz algo para sobreviver e se aperfeiçoar, cria ferramentas e, com elas, um novo universo em que sua conexão com a natureza, embora inegável, torna-se opaca.

De acordo com Santos (2017), as pessoas consideram o seu trabalho uma parte importante da sua identidade, por isso se torna parte de quem elas são, através do trabalho, os indivíduos podem fortalecer a sua identidade para si e para os outros. Ainda nesse sentido, nas antigas sociedades tribais, a identidade do indivíduo era determinada no nascimento, contudo, hoje, a identidade é influenciada por redes de amigos, familiares, interesses e, principalmente, pelo local de trabalho.

Quando adulto, se inicia a fase do ciclo laboral, após a infância e a adolescência, de acordo com o artigo 403 da Codificação do Código do Trabalho (CLT), o acesso ao mercado de trabalho brasileiro pode ser acessado a partir dos 16 anos, exceto para os aprendizes que podem começar a trabalhar aos 14 anos, dependendo da empresa, na idade adulta, o trabalho desempenha um papel importante na identidade social, na responsabilidade financeira e também familiares (Santos, 2017).

Nesse sentido, Santos (2017) menciona que as condições de trabalho dominam a vida adulta até à aposentadoria, o que pode ser alcançado de quatro formas, nomeadamente por idade, tempo de contribuição, invalidez ou circunstâncias especiais. A aposentadoria é o ápice do processo de envelhecimento e traz consigo uma série de alterações nas condições do lar, alterações biológicas e sensação de afastamento do trabalho, além disso, muitas dúvidas podem surgir sobre como aproveitar o resto da vida e a experiência adquirida durante o trabalho.

Uma vida mais longa significa poder enfrentar o tempo com mais equilíbrio, pois as pessoas terão mais tempo e qualidade de vida para aproveitar momentos que até então não eram possíveis. Contudo, como menciona Santos (2017), viver mais não significa parar de trabalhar, especialmente na sociedade atual, em que cada vez mais pessoas continuam a trabalhar após a aposentadoria por diversas razões como gosto ou até mesmo necessidade, já que em muitos casos, o valor recebido pela aposentadoria é pouco e não dá conta de pagar todos os gastos mensais. Nesse sentido, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) informa que 20% dos idosos aposentados estão empregados, este fenómeno é cada vez mais comum nas esferas política, mediática, científica, econômica e jurídica.

Pensando nisso, Santos (2017) explica que algumas agências ou instituições de emprego oferecem programas de preparação para a aposentadoria para ajudar os trabalhadores a fazerem uma transição mais fácil, esses planos proporcionam luxo aos trabalhadores, eliminam as incertezas neste momento da vida e permitem que o indivíduo desfrute de uma ótima aposentadoria, quer continue trabalhando em seu emprego atual, inicie um novo emprego ou reserve tempo para “outras atividades”.

Santos (2017) argumenta que as organizações devem fornecer programas de preparação para a aposentadoria para garantir uma transição suave, pois é uma forma de valorizar o sujeito e seu potencial, profissionalismo e função exercida na empresa. Planejar e reprogramar o trabalho e a aposentadoria após vários anos de serviço ou de vida profissional tornou-se uma necessidade constante dos brasileiros, já que o cansaço em razão do excesso de trabalho tem sido um dos problemas constantes nessa sociedade atual.

Ainda segundo Santos (2017), por ser uma área importante da vida de uma pessoa, o trabalho é afetado por fatores extrínsecos, que podem ser os seguintes: salário, bens ad-

quiridos, poder de compra, benefícios, promoção, condição física e ambiente de trabalho. Mas também sofrem influência de fatores intrínsecos, como: autorrealização e aquisição de conhecimento.

Em geral, os valores do trabalho podem ser divididos em duas categorias: valores instrumentais (externos ou materiais) e valores expressivos (intrínsecos ou pós-materiais). No primeiro caso, Santos (2017) menciona que trata-se de recompensas materiais vindas através do trabalho, tais como salários, segurança e estabilidade financeira e benefícios pessoais. Já o segundo inclui também a satisfação que advém da própria natureza do trabalho, oportunidades de desenvolvimento, desempenho e crescimento profissional, bem como reconhecimento e independência. Seguindo as considerações dos autores, falar sobre os fatores extrínsecos e intrínsecos é importante pois podem influenciar e motivarem uma pessoa ao longo da vida, especialmente após a aposentadoria.

Sendo assim, Santos (2017) destaca que o aumento do número de idosos e o aumento da esperança de vida, ou seja, da expectativa de vida, têm provocado alterações no curso normal da vida, como nascimento, infância, adolescência, idade adulta (anos de trabalho), aposentadoria e posteriormente, a morte. Assim, no que diz respeito aos idosos, muitas pessoas violam normas conhecidas, quando se aposentam, seja por prazer ou por necessidade, continuam trabalhando em vez de tirar esse tempo para descansarem, deste modo, cada vez mais idosos utilizam esse tempo extra para desenvolver novos estudos, implementar projetos ou sonhos não realizados e até mesmo continuar trabalhando.

Nesta perspectiva, a motivação para o trabalho constitui um desafio para os idosos, levando em consideração os pontos mencionados anteriormente, como mostrou Santos (2017), no passado, os aposentados tinham de escolher entre deixar o emprego ou continuar a trabalhar com base nas suas motivações específicas, como intrínsecas ou extrínsecas, contudo, quer sejam econômicas, políticas, sociais ou pessoais, as necessidades atuais mudaram dramaticamente.

Nessa perspectiva, de acordo com Santos (2017), o número de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes desde 1960, já que em 1940 a população era de 1,7 milhão e em 2000 atingiu 14,5 milhões, desse modo, estima-se que em 2020 a população com mais de 60 anos chegue a aproximadamente 30,9 milhões. Com base nesses dados, é possível afirmar que o Brasil enfrenta o desafio de atender a essas novas necessidades, bem como aos desafios que existem nesta fase da vida, como a desvalorização, a rejeição e a discriminação contra os idosos. Pensando nisso, os empregos que são destinados a idosos será um desafio, não só para acomodar o seu crescimento populacional, mas também porque terão de trabalhar durante longos períodos de tempo, no entanto, esse assunto é de suma importância de ser estudado pois planejando ou não, todos desejamos chegar ao momento da tão sonhada aposentadoria.

A aposentadoria é vista como um direito do trabalhador, que traz a ideia de que é uma troca de forma justa, já que comprova o trabalho de cada pessoa na sociedade durante um determinado período de tempo e a partir daí essa pessoa pode se beneficiar disso, desse modo, Macêdo, Bendassoli e Torres (2017) destacam que movimento social dos trabalhadores e as lutas sindicais contribuíram para o desenvolvimento desta ideia no século XX, contudo, ainda é preciso mais lutas para que realmente seja um direito alcançado e justo para todos.

De acordo com Leite (2017), o envelhecimento da população brasileira é uma realidade crescente, por isso deve ser entendido como o desenvolvimento do grupo demográfico relevante, embora ocorram alterações biológicas com o envelhecimento, a qualidade de vida ainda pode ser mantida. Com isso, o aumento da expectativa de vida da população, os

baixos rendimentos de reforma que refletem a desigualdade social e o desejo de continuar a trabalhar entre muitos idosos colocam uma série de desafios nas áreas da saúde, da segurança social e do emprego, desse modo, a medida que a população cresce, é importante garantir a qualidade de vida dos idosos através de intervenções na saúde e no mercado de trabalho.

A sociedade capitalista trata o envelhecimento como uma mercadoria descartável. Neste sentido, os idosos são vistos por muitos indivíduos como pesos mortos, já que não contribuem em nada para a economia, nesta análise puramente criativa, os fatores psicológicos e sociais são ignorados. Ainda segundo Leite (2017), à medida que envelhecem, os idosos enfrentam diversas dificuldades relacionadas com esse momento de suas vidas, algumas das quais relacionadas com a discriminação, que se torna mais difícil na aposentadoria, que é considerada por alguns como um desemprego.

Segundo Leite (2017), as preocupações com a adaptação por parte dos aposentados estão a ser cada vez mais significativo devido ao aumento acentuado da expectativa de vida, os atuais aposentados têm muitos anos para viver uma vida decente e plena após a aposentadoria, nesse sentido, o autor ressalta que quando as pessoas se aposentam, suas vidas mudam significativamente, visto que eles não estão mais focados no trabalho, mas na aposentadoria. Junto com o envelhecimento natural, esse período traz uma série de influências na dinâmica da vida humana, posto isso, para garantir a valorização, algumas organizações criam o Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA), que reconhece que esta fase da vida deve ser preparada.

Por causa das problemáticas pelas quais as pessoas passam na aposentadoria, as organizações desenvolveram programas de preparação voltados para esse momento da vida dos trabalhadores, este tipo de sistema pode ser visto sob dois ângulos: primeiramente na perspectiva de uma organização que cumpre as suas obrigações sociais e na segunda como uma organização que reconhece a sua importância pública. Desse modo, Leite (2017) considera que os funcionários aposentados se sentem respeitados e mantêm um bom desempenho quando optam por se manterem trabalhando, enquanto os demais funcionários veem o cuidado e respeito pela organização, o que contribui para fortalecer as relações de trabalho.

Portanto, é possível afirmar que o trabalho ocupa um vazio existencial e social dependendo da pessoa e do seu modo de ser, criar uma forma de reduzir as necessidades de frustração, fazendo com que a pessoa sinta que não pode viver sem elas. Entende-se que trabalho significativo é aquele que cria, satisfaz e motiva os sujeitos a realizarem seu trabalho.

Além do que já foi mencionado, é necessário trazer a uma análise em relação a psicologia e como a saúde mental das pessoas que irão se aposentar afeta a adaptação com esse momento. Assim, Cunha, Comin e Marin (2021) mostram que do ponto de vista psicológico, a aposentadoria pode ser entendida como um processo que enfatiza a premissa e as consequências do comportamento e da responsabilização do indivíduo. Durante a discussão da Reforma da Previdência Social brasileira em 2019, conforme demonstrado anteriormente no presente estudo, surgiram fatores importantes que devem ser considerados ao mencionar as intervenções nesta área. Como resultado desta mudança, a idade de reforma poderá aumentar, tornando as questões do ciclo de vida mais proeminentes.

De acordo com Cunha, Comin e Marin (2021), sabe-se que a aposentadoria é um processo complexo que afeta diversas áreas, incluindo as relações de trabalho, as relações familiares, a saúde, o descanso e a necessidade de considerar as diferenças entre as pessoas, sejam elas biológicas, econômicas, culturais ou sociais. Assim, sentimentos de confusão

aparecem frequentemente durante este período, possivelmente devido à idade, esse desequilíbrio emocional pode causar ansiedade devido ao mau planejamento, bem como alterações de humor, doenças mentais e medo de perder o estado de “trabalho”.

Devido às mudanças demográficas ocorridas nas últimas décadas, bem como às mudanças nas condições econômicas e sociais, o planejamento da reforma é importante para todos. Segundo Cunha, Comin e Marin (2021), a população está envelhecendo devido ao aumento da expectativa de vida, deste modo, embora um determinado segmento da população consiga manter a sua qualidade de vida, muitos indivíduos perdem significativamente essa qualidade de vida devido a perturbações mentais, deste modo, as doenças crônicas e a perda de emprego, juntamente com as implicações financeiras e políticas, têm um impacto direto sobre a transição da aposentadoria.

No caso da aposentadoria, Cunha, Comin e Marin (2021) constatam que ela pode ter algum impacto no contexto do mundo humano, pois simboliza o fim do trabalho, como não existe o contato com parceiros ou locais de trabalho durante o processo, muitas pessoas acabam se isolando. Durante a fase da aposentadoria, muitos indivíduos consideram a sua situação financeira reduzida e têm dificuldade em encontrar formas de preencher o seu tempo de lazer, nesse sentido, especificamente, os programas de preparação para a reforma (PPAs) visam ajudar os trabalhadores a tomarem decisões importantes que lhes permitirão adaptar-se ao novo ambiente social, pensando nisso, nos últimos anos, as organizações têm investido fortemente em PPAs, pois reconhecem que estes programas são as melhores ferramentas de gestão para incentivar os não aposentados a participarem de grupos comunitários.

No Brasil, como ressaltam Cunha, Comin e Marin (2021), a PPA frequentemente fornece informações sobre questões de envelhecimento, serviços comunitários e socioculturais. Como resultado, constatou-se que existem muitos tipos de PPA, cada um com características próprias, diferindo no número de reuniões, nos objetivos, nos temas abordados, bem como nas técnicas e perspectivas teóricas envolvidas. Os preparativos podem ser longos ou curtos, mas são organizados para abordar aspectos da vida, atividade física, sexo, autoimagem, planejamento financeiro, alimentação saudável, direito a segurança social, resiliência, projeto de vida, independência, trabalho, identidade, programa, liberdade organização do tempo e apoio social, entre familiares e amigos.

Assim, é possível afirmar que de acordo com Cunha, Comin e Marin (2021), esta transição do trabalho para a aposentadoria pode ser vivida de forma saudável, cuidando da sua saúde física e mental, da família e da organização. Portanto, todas as abordagens incluídas devem ter como objetivo promover o bem-estar geral em situações como psicológica, tecnológica, política, social e econômica.

Segundo Cunha, Comin e Marin (2021), psicólogos organizacionais brasileiros são mais conhecidos por reproduzirem metas técnicas, o que torna mais difícil para as organizações implementarem intervenções de preparação para a aposentadoria. Uma das atribuições do psicólogo na gestão de recursos humanos é melhorar o bem-estar dos colaboradores, porém, na literatura, não existem muitos estudos sobre intervenções psicológicas no processo de preparação para a aposentadoria, contudo, pelo pouco que se tem de estudos, sabe-se que os funcionários que passam por essa transição têm maior probabilidade de se beneficiar do envolvimento de um psicólogo em um PPA.

A psicologia é essencial durante a aposentadoria, pois ajuda os participantes a se valorizarem nesta nova fase da vida e a enxergarem outras possibilidades para um futuro saudável. Segundo Cunha, Comin e Marin (2021), os psicólogos podem ajudar os participantes a obterem uma nova perspectiva sobre um estilo de vida saudável, uma vez que inclui não

apenas a saúde física, mas também a saúde mental, como resultado, os psicólogos organizacionais podem desenvolver e implementar políticas que induzam mudanças graduais, para que não sejam abruptas no trabalho diário, reduzindo assim o risco do sentimento negativo para com essa fase.

A integração dos psicólogos em uma equipe multidisciplinar aumenta as chances de desenvolvimento dos objetivos e atividades específicas de cada equipe do PPA. De acordo com Cunha, Comin e Marin (2021), isto irá restaurar a qualidade de vida dos trabalhadores e prevenir doenças relacionadas com o stress, nesta revisão, a literatura mostra que o apoio psicológico neste período é crucial para a mudança e adaptação. Embora sejam incentivadas intervenções multidisciplinares e mesmo multidisciplinares, o trabalho psicossocial desempenhará um papel importante na maioria das intervenções de reabilitação a análise deve também ter em conta o fato de a psicologia ter sido apontada como uma das áreas que mais estuda esta mudança.

4. CONCLUSÃO

A questão do trabalho atualmente, principalmente no século que estamos vivendo é um ponto a ser muito pensado e discutido, pois, vivemos em uma sociedade capitalista, que visa a todo o tempo o lucro, a acumulação de riquezas e baseada através dos meios de produção, porém, para que o indivíduo possa se sentir pertencente dessa sociedade, deve de forma direta ou indireta realizar um trabalho laboral que permita assim ser reconhecido a sua identidade, mediante o seu trabalho desenvolvido.

Sabemos que o trabalho está intrinsecamente ligado ao homem, pois, pode ser entendido para a construção da sua própria identidade assim como com os vínculos sociais que são construídos, permitindo assim, ser visto e compreendido na sua totalidade. Trabalho esse que podendo ser tanto formal ou informal, acaba que possibilita uma autoanálise do próprio indivíduo permitindo assim reconhecer e buscar atender as suas particularidades, tanto voltadas as questões do trabalho como a sua própria individualidade.

Portanto, a questão do trabalho está intrinsecamente ligada a questão da saúde mental dos trabalhadores, tanto no que se refere as pressões existentes dentro do ambiente de trabalho, como cobranças por bons resultados em poucos espaços de tempo, competitividade, assédios, baixa remuneração e outras questões que podem afetar diretamente na vida do trabalhador.

Já no que se refere a questão do pós trabalho, essa ampliação do processo do adoecimento mental pode afetar ainda mais, principalmente os aposentados, no qual podem apresentar um acúmulo de situações vividas no ambiente de trabalho, de uma rotina já vivenciada e até mesmo em vivenciar essa nova fase do processo de vida que é a aposentadoria, no qual, pode passar a se sentir inválido, sem serventia, pois, não reconhece que pode se reinventar ou desenvolver novas habilidades.

Sendo assim, com todas essas consequências relacionadas a questão da aposentadoria, pode-se acarretar para o quadro de outros transtornos como ansiedade, síndrome do pânico, depressão, entre outras e por isso, a necessidade de um trabalho contínuo com um profissional da psicologia, durante ainda a realização do trabalho, para que após a sua saída para a aposentadoria, consiga enxergar com novos olhos, as suas capacidades e particulares para o ressurgimento de um novo indivíduo.

Contudo, o papel do psicólogo no ambiente organizacional se faz necessário, porque ajuda não somente dentro da empresa, mas realiza ações dentro dos setores e atende os

funcionários de forma grupal e individual se for necessário, podendo ter foco naqueles que já estão em processo de aposentadoria, realizando ações para que o sujeito possa se organizar para a aposentadoria, estabelecendo planos e metas, se reconstruindo diante de produtividade e até mesmo de criatividade, além do que possa melhorar e ampliar os seus vínculos sociais. De forma geral, possa enxergar e continuar vivendo tendo seu bem estar físico e mental.

Referências

- ALMEIDA, B. L.; et al. Qualidade de vida de vida de idosos que praticam atividade física. **Rev. Fun. Care.**, v. 12, p. 466-470, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.845>. Acesso em: 28 set. de 2023.
- ALVES, Giovanni. **O Trabalho Envelhecido: As contradições metabólicas do capital no século XXI**. São Paulo: Marília, 2021.
- CAVALCANTI, A. D.; et al. Envelhecimento Ativo e Estilo de Vida: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71- 89, abr. 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/53402>. Acesso em: 18 set. de 2023.
- COLOMBO, Maristela. **O uso do tatadrama como possibilidade de transformação na preparação para a aposentadoria**. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 2020, 28.1: 16-24.
- COSTA, L. da S. V. da; et al. Análise Comparativa da Qualidade de Vida, Equilíbrio e Força Muscular em Idosos Praticantes de Exercício Físico e Sedentário **Rev.Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 3, p. 61-179, 2014. Disponível em: <http://faculadademontesbelos.com.br/wp-content/uploads/2017/11/190-728-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 set. de 2023.
- CUNHA, N. A.; COMIN, F. S.; MARIN, R. C. Intervenções psicológicas no processo de aposentadoria: revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 1, jan./mar. 2021, p. 3-18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n1/v13n1a02.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- FERREIRA, H. G.; BARBAM, E. J.; ARAUJO, F. C. Perfis de Idosos Praticantes de Atividades Prazerosas: características sócio demográficas, vulnerabilidade social e funcionalidade. **Psico-USF**. Bragança Paulista, v. 24, n. 3, p. 541-553, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v24n3/2175-3563-pusf-24-03-541.pdf>. Acesso em: 07 set. de 2023.
- FERREIRA, O. G. L.; et al. Envelhecimento Ativo e sua Relação com a Independência Funcional. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 523-8, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 set. de 2023.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- LEITE, Larissa Costa Piccin. **Programa de preparação para aposentadoria: Desafios de Implementação na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais**. Monografia (Bacharelado) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://monografias.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/2311/1/Programa%20de%20prepara%C3%A7%C3%A3o%20para%20aposentadoria.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- MACÊDO, L. S. S.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. L. **Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando**. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/fBtVK7r8m7LYp8gTcm57Y6B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- Montibeller, Cristiana. **Questão social e serviço social** /Cristiana Montibeller. Indaial: UNIASSELVI, 2017.
- OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: **revisão narrativa. Cínergis**. Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 316-322, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321969130> Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos - revisão narrativa. Acesso em: 15 set. de 2023.
- PREVIATO, G. F.; et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Rev. Fun. Care.**, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 173-180, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>. Acesso em: 15 set. de 2023.
- REY, F. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Cen-

gale Learning, 2015.

SANTOS, Janine Xavier dos. **Aposentados que trabalham:** fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao trabalho e o olhar da terapia ocupacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/japi/bitstream/123456789/3916/1/JXS22112017.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SMUCZER, Marina Irene Weschenfelder. **O trabalho e a aposentadoria:** Conexões estabelecidas através dos programas de preparação para aposentadoria. Dissertação (mestrado em Política Social e Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/250552/001151964.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.

O presente livro possui importantes reflexões acerca dos fundamentos que permeiam os principais debates da Psicologia na contemporaneidade. Nele, os autores analisam com argúcia temas emergentes na conjuntura da atuação profissional, protagonizando análises indispensáveis ao cotidiano do(a) psicólogo. Sabe-se que a conjuntura atual requer esforços numerosos no que concerne a produção do conhecimento com a rigorosidade que o percurso científico pleiteia. No entanto, por se compreender a imprescindibilidade do papel na Psicologia na sociabilidade dos indivíduos, faz-se necessário entendê-la a partir de seu processo metodológico e, por sua inventividade, na aproximação com os profusos feitos da psique humana e seus rebatimentos à sociedade.

