

IDEA

v.12 n.1
(2025)

ADOÇÃO TARDIA: PSICOLOGIA NA JORNADA DA ADOÇÃO

LATE ADOPTION: PSYCHOLOGY ON THE ADOPTION JOURNEY

Aina Beatriz Monteiro Da Silva¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho se objetiva a descrever as contribuições do psicólogo no processo de adoção tardia, apresentando fatores que podem favorecer ou dificultar a formação de vínculo, buscando responder à questão central: qual o papel do psicólogo no processo de construção de vínculo afetivo em casos de adoção tardia? Dessa forma, a formulação foi embasada em uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada com base em artigos científicos disponíveis nas bases de dados Pepsic, Scielo e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), além da consulta à Lei da Adoção e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dessa forma, a pesquisa sobre as contribuições do psicólogo no processo de adoção tardia torna-se substancial por ser pertinente e atual, vindo de encontro com a dificuldade de localizar produções científicas sobre a temática levantada, demonstra desta feita a necessidade de abordar as questões relacionadas ao papel do profissional da psicologia dentro dos processos de adoção, bem como os fatores que influenciam a construção de vínculo e os direitos das crianças adotadas.

Palavra-chave: Psicologia; ECA; Adoção tardia; Formação de vínculo.

ABSTRACT

The present work aims to describe the contributions of the psychologist in the late adoption process, presenting factors that can favor or hinder the formation of a bond, seeking to answer the central question: what is the role of the psychologist in the process of building an emotional bond in cases of late adoption? Thus, the formulation was based on a

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação de Uberlândia – ESAMC. Contato: ainabeatrizms99@gmail.com

² Psicóloga formada pela universidade federal de Uberlândia (UFU) ano 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa perspectivas críticas em saúde e educação. Docente do curso de Psicologia da Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação de Uberlândia – ESAMC. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

bibliographical review of a narrative nature, carried out based on scientific articles available in the Pepsic, Scielo and BDTD (Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations) databases, in addition to consultation with the Adoption Law and the Child and Adolescent Statute (ECA). In this way, research on the contributions of psychologists in the late adoption process becomes substantial because it is pertinent and current, coming into contact with the difficulty of locating scientific productions on the topic raised, this time demonstrating the need to address related issues to the role of the psychology professional within the adoption processes, as well as the factors that influence the construction of bonds and the rights of adopted children.

Keywords: Psychology; ECA; Late adoption; Bond formation.

1 INTRODUÇÃO

A adoção é um tema que abrange vários aspectos sociais, culturais, emocionais e legais, sendo um assunto ainda mais abstrato quando falamos de adoção tardia. É importante ressaltar que a adoção muitas vezes é vista como um ato de amor e compromisso pois não há vínculo biológico entre as partes envolvidas, se tratando de um vínculo de filiação “artificial” pelo qual se aceita como filho um indivíduo de outra linhagem. No entanto, veremos ao longo do trabalho que existem diferentes formas e motivações relacionadas ao processo de adoção.

A adoção tardia refere-se ao processo de acolhimento de crianças mais velhas, com mais de dois anos na busca por uma família permanente, que apresenta desafios únicos e oportunidades extraordinárias (FERNANDES; SANTOS, 2019). Destacando que muitas vezes esse tipo de adoção é negligenciada em favor da adoção de bebês e crianças pequenas.

Em casos de adoção em que os adotados têm uma idade maior que dois anos é denominado como adoção tardia na maioria das literaturas, em contrapartida há uma movimentação que propõe uma modificação visando uma nomenclatura mais respeitosa, que não implique na ideia de um tempo ideal para a realização da adoção. Neste mesmo sentido a denominação para adoção de crianças e adolescentes tem tomado um novo rumo, sendo utilizado o termo adoção de crianças maiores, como forma de indicar que uma adoção não acontece tarde demais, não havendo um tempo adequado ou exato para isso. (BICCA; GRZYBOWSKI, 2014)

Atualmente torna-se de suma importância falar sobre o processo de adoção de crianças maiores para esclarecer inquietações sobre os aspectos que se relacionam ao fato de já terem

vivenciado experiências familiares anteriores. Esse tipo de adoção apresenta desafios singulares, especialmente no que se refere ao estabelecimento de vínculos afetivos entre a criança e seus novos pais ou cuidadores. Neste contexto, entendemos que a psicologia desempenha um papel fundamental, oferecendo uma compreensão aprofundada dos processos emocionais, que são cruciais para a formação e manutenção desses vínculos familiares.

Este trabalho propõe investigar de que forma o psicólogo atua na construção do vínculo afetivo entre pais adotivos e filhos assumidos durante o processo de adoção de crianças maiores, destacando a relevância das intervenções psicossociais no favorecimento da adaptação e do desenvolvimento saudável das relações familiares. Busca-se, assim, compreender os desafios enfrentados nesse contexto e contribuir para uma análise mais aprofundada sobre o tema.

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo examinar as contribuições da psicologia na construção de vínculos em casos de adoção de crianças maiores. Para isso, abordaremos outros três aspectos relevantes. Primeiramente, será feita uma conceituação dos direitos das crianças adotadas e das legislações que garantem seu bem-estar emocional, além da diferenciação entre os processos de adoção legais e ilegais no Brasil. Em seguida serão analisados os fatores que influenciam na construção do vínculo afetivo em casos de adoção de crianças maiores, considerando elementos como as experiências anteriores e as dinâmicas familiares dos novos lares. E finalmente, mas não menos importante, será investigado o papel do psicólogo na facilitação desse vínculo entre adotantes e adotados.

3 METODOLOGIA

Este projeto baseou-se numa revisão bibliográfica de caráter narrativo, escolhida como recurso metodológico por possibilitar a utilização de uma coletânea de artigos para compor uma discussão sobre a temática apresentada. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), *Scientific Library OnLine* (Scielo) e Biblioteca Nacional de Teses e Dissertações (BDTD), além do uso da Lei da Adoção e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na seleção dos artigos, foram utilizados como descritores e suas combinações as palavras-chaves: Psicologia, ECA, adoção tardia, formação de vínculo. O recorte temporal

utilizado refere-se a artigos publicados entre 2009 e 2023. Como critérios de inclusão, elegeu-se artigos de acesso aberto disponíveis nos sites mencionados anteriormente, que se relacionam ao objetivo proposto no presente trabalho.

Para a coleta dos artigos na literatura, foi executada uma busca bibliográfica no período de fevereiro a setembro de 2024. O critério de finalização das buscas foi o de saturação de dados, quando as informações coletadas começaram a se repetir. Desta forma, foram encontrados 40 artigos a partir da busca, mas apenas 15 foram selecionados para embasar o presente trabalho, de acordo com os critérios de inclusão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os eixos de análise elaborados a partir da análise do levantamento bibliográfico. Adoção tardia no Brasil aborda a prática de acolhimento de crianças e adolescentes por famílias que não são biológicas. Este processo geralmente envolve questões legais, psicológicas e sociais que precisam ser consideradas à luz de leis e normativas específicas que regulamentam a adoção no contexto brasileiro. Desta feita, compreender os desafios como mitos, preconceitos e aspectos positivos relacionados a esse tema é essencial para profissionais que atuam na área.

Histórico de relacionamentos: vantagens e desvantagens da adoção tardia, aborda desafios de adaptação, construção do vínculo afetivo e aceitação social e familiar. Por fim, em O papel do psicólogo do processo de adoção, discutimos sobre a importância do papel do psicólogo na construção de vínculos da família com a criança adotada.

4.1 Adoção tardia no Brasil

A adoção de crianças maiores se insere em um contexto de transformações significativas nas concepções e estruturas familiares, refletindo alterações sociais, culturais e emocionais que orientam a constituição e a compreensão da família na contemporaneidade. As configurações familiares estão em constante transformação, assim como as possibilidades de instituir vínculos parentais. Conforme Schettini, Amazonas e Dias (2006, apud FERNANDES; SANTOS, 2019, p. 68), “a adoção é considerada uma possibilidade de construir uma família que se não conta com os vínculos consanguíneos, está legitimamente fundamentada nos laços afetivos”.

Nesses termos, pode-se entender o processo de adoção como uma medida notável que é considerada após as tentativas de reinserção das crianças e adolescentes em suas famílias de origem e sua família estendida. Assim, como citado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 19-A § 4º Na hipótese de não haver a indicação do genitor e de não existir outro representante da família extensa apto a receber a guarda, a autoridade judiciária competente deverá decretar a extinção do poder familiar e determinar a colocação da criança sob a guarda provisória de quem estiver habilitado a adotá-la ou de entidade que desenvolva programa de acolhimento familiar ou institucional. (BRASIL, 1990)

É essencial que crianças e adolescentes tenham seus direitos fundamentais garantidos, deste modo, o ECA, em seus artigos 7º, 15º e 19º, estabelece que crianças e adolescentes possuem direitos fundamentais, os quais abrangem o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à prática esportiva, ao lazer, à profissionalização, à participação cultural, à dignidade, ao respeito, à liberdade, bem como à convivência familiar e comunitária. Ademais, são garantidas medidas de proteção contra formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Dessarte, o ECA, também assegura o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social dos indivíduos em condições de liberdade e dignidade (BRASIL 1990).

Em tempos remotos a adoção era um processo feito por caridade e para obtenção de mão de obra barata, sendo esses filhos de criação, tratados com indiferença. Posto isso, era comum a ideia de que o filho adotivo era comumente colocado em um lugar de desvantagem em relação aos filhos biológicos, normalmente deixados em lugar de inferioridade. Em contrapartida, Mendes (2011) apresenta a adoção como sendo a integração ao ambiente familiar de uma criança ou adolescente mesmo sem ligação sanguínea, constituindo assim uma vinculação de pai e filho, com os mesmos direitos atribuídos aos filhos biológicos. O que é reiterado por Diniz (2010), afirmando a adoção como sendo o ato de:

Dar filhos para aqueles que por motivos de infertilidades não os podem conceber, ou por “ter pena” de uma criança, ou ainda, alívio para a solidão. O objetivo da adoção é cumprir plenamente às reais necessidades da criança, proporcionando-lhe uma família, onde ela se senta acolhida, protegida, segura e amada. (DINIZ, 2010, apud SILVA, 2012, p.8)

Portanto, faz-se necessário que haja uma regulamentação para que o processo de adoção ocorra da maneira legalizada. Neste sentido o ECA, no seu art. 41, determina o conceito legal de adoção: “A adoção atribui a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e

parentes, salvo os impedimentos matrimoniais.” (BRASIL, 1990). De mesmo modo, Diniz (2010) traz o processo de adoção como o que foi citado por Silva (2012):

Podemos definir a adoção como inserção num ambiente familiar, de forma definitiva e com aquisição de vínculo jurídico próprio da filiação, segundo as normas legais em vigor, de uma criança cujos pais morreram ou são desconhecidos, ou, não sendo em o caso, não podem ou não querem assumir o desempenho das suas funções parentais, ou são pela autoridade competente, considerados indignos para tal. (DINIZ, 2010, apud SILVA, 2012, p. 8)

Com base nessas afirmações, entende-se que no processo de adoção brasileiro, são apresentados critérios que precisam ser preenchidos, requisitos esses que são estabelecidos por lei. Alguns desses requisitos são: a idade do adotante que, pelo ECA, precisa ser maior de 18 anos, com o critério que o adotante deve ser pelo menos dezesseis anos mais velho que o adotado, não trazendo impedimentos quando a orientação sexual ou estado civil.

Do mesmo modo, se a adoção for feita por dois adotantes, que mantenham união estável ou casados civilmente, é denominada como adoção conjunta ou bilateral. O ECA traz regulamentações para que esse tipo de adoção seja realizado, sendo indispensável o vínculo do casamento civil ou união estável que comprove a estabilidade da família. (BRASIL, 1990)

Seguindo essa mesma lógica, outros modos de adoções legais no Brasil podem ser praticados, podemos citar por exemplo, a adoção internacional, a adoção por testamento ou adoção póstuma e adoção de pessoas maiores de idade, que não são objetos desta revisão. Cada categoria de adoção citada, tem características e atribuições legais a serem seguidas.

Em contrapartida às adoções legais que podem ser realizadas em nosso país, sabemos que existe a adoção à brasileira, que se refere a um processo ilegal, onde os adotantes não passam pela adoção legalizada, assumindo como seus os filhos registrados por outras pessoas, ou registram como seus filhos crianças que não passaram pelo devido processo legal. Sobre esse assunto o código penal traz crimes contra o estado de filiação, expresso em seu art. 242, da seguinte forma: “Dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil” (BRASIL 1940).

4.2 Histórico de relacionamentos: vantagens e desvantagens da adoção de crianças maiores

Em nosso país a adoção de crianças e adolescentes não é tão procurada, de acordo com Silva (2009) esse tipo de adoção, ainda é permeada por preconceitos, que se manifestam de

diferentes formas. Dentro dessa realidade é recorrente que os adotados passem grande parte de suas vidas em instituições ou lares provisórios, o que pode causar, apesar dos acompanhamentos recebidos, dificuldades de adaptação ao novo ambiente familiar. Segundo o mesmo autor, as famílias adotantes de crianças maiores podem questionar suas habilidades de estabelecer um vínculo forte o suficiente, pois o adotando passa por um processo de rompimento de vínculos já estabelecidos, e a criação de novos vínculos entre adotantes e adotados.

Diante do exposto, percebe-se que o interesse em adotar crianças mais velhas é deixado de lado, pois, ainda de acordo com Silva (2009), no Brasil há uma cultura de adoção que favorece os bebês, marginalizando e estigmatizando a adoção de crianças maiores. Nesse mesmo sentido pode se verificar a imensa procura de adotantes por bebês ou crianças com até dois anos. Sampaio, Magalhães e Carneiro (2018), esclarece que a preferência dos adotantes por bebês está relacionada a possíveis dificuldades futuras na educação de crianças e adolescentes, escolhendo assim crianças menores de dois anos por não apresentarem histórico de relacionamentos anteriores, o que pode facilitar a criação de vínculos. O adotante pode ter a ilusão de que a criança menor não apresenta vínculos anteriores, entretanto, consideramos que não existe tal coisa como a inexistência de vínculos. Seja no nascimento ou até mesmo enquanto institucionalizada, mesmo que não carregue memórias conscientes, existem vínculos que estiveram presentes na história dessa criança

Ebrahim (2001), lista os fatores que impedem a adoção de crianças maiores como sendo:

- a) o medo de adotar crianças mais velhas pela dificuldade na educação; b) o receio de adotar crianças institucionalizadas pelos maus hábitos que trariam; c) as crianças que não sabem que são adotivas têm menos problemas, por isso deve-se adotar bebês e esconder deles a verdade, imitando uma família biológica. (EBRAHIM 2001, p. 74)

No contexto apresentado, os adotantes enfrentam desafios específicos que podem dificultar a adaptação e a criação de vínculos afetivos duradouros. As dificuldades mais comuns envolvem a necessidade de ajustes significativos no ambiente familiar, devido à formação de hábitos já consolidados nas crianças institucionalizadas, muitas vezes relacionadas a experiências anteriores de instabilidade e ruptura de laços afetivos. A convivência inicial pode exigir renúncias e ajustes por parte dos adotantes, que precisam estar preparados para lidar com questões emocionais complexas, como traumas, desconfiança e resistências naturais dos adotados. Além disso, o processo de integração exige um suporte constante para que todos os membros da nova família desenvolvam mecanismos de

resiliência, facilitando a construção de relações de confiança e promovendo o bem-estar psicológico e social da adoção a longo prazo.

Neste sentido, conforme diversos autores destacaram, em situações de adoção de crianças maiores é comum observar dificuldades associadas ao período de adaptação, tais como manifestações de comportamento agressivo, regressão de comportamento e desafios na identificação com as novas figuras parentais. Segundo Otuka *et al.* (2013), Reppold e Hutz (2003) Sasson e Suzuki (2012) Schettini Filho, citados por Bicca e Grzybowski (2014):

Reações de desconforto por parte da criança, as quais não devem ser interpretadas, necessariamente, como inadaptação ou rejeição, pois, muitas vezes, refletem a busca de acolhimento para a construção de novos vínculos afetivos. Comportamentos de indiferença, lentidão na maturação e recusa em aprender, também possíveis de ocorrer, podem significar tentativas de proteção contra um novo abandono. (BICCA; GRZYBOWSKI, 2014, p. 157)

Diante do que foi supracitado sobre as dificuldades no processo de adoção, alguns aspectos são destacados como propiciadores da adoção de crianças mais velhas e adolescentes. Um desses aspectos é a preparação dos adotantes, que, após essa fase, começam a ponderar sobre as transformações necessárias nos aspectos relacionados ao adotado. Dessa forma, esses candidatos demonstram uma compreensão aprofundada do processo de adoção, de modo que as dificuldades potenciais associadas à adoção de uma criança tornam-se secundárias em relação à motivação subjacente ao desejo de adotar. (BORGES; SCORSOLINI-COMIN 2020)

Em parte dos casos, são apontados como fatores que facilitam o processo de adoção de crianças maiores ou como uma das justificativas para uma visão positiva, o fato da criança já apresentar alguma autonomia, fazendo com que ela acompanhe os pais em muitas de suas atividades, tenha maior interação e exige menos cuidados básicos dos pais (BICCA; GRZYBOWSKI, 2014). Deve ser levado em consideração ainda que, uma criança maior, geralmente tem uma melhor compreensão do processo, de sua história, expressa sua vontade e trabalhará maisativamente na construção do vínculo almejado. Conforme asseveraram os autores supracitados, um fator que facilita a integração das crianças em novas famílias é a compreensão de sua própria história, combinada com uma menor propensão a fantasiar sobre sua família biológica.

pode-se dizer que a construção do vínculo parento-filial será permeada pelas vivências anteriores, tanto dos pais quanto das crianças, num processo que demanda construção de ambas as partes, considerando que a criança, muitas vezes, já é capaz de discernir o que deseja e compreender a adoção. (SAMPAIO; MAGALHÃES; CARNEIRO, 2018, p. 313)

Por conseguinte, Diniz (1994 apud SOUZA; FELIPPE; SARTORI, 2018) mostra que embora os primeiros meses de vida sejam os melhores momentos para desenvolver vínculos com os filhos adotivos, isso não descarta a possibilidade da construção de vínculo com filhos mais velhos. Portanto, a idade da criança não é uma barreira para a adoção nem uma desvantagem. Sendo assim, verifica-se a real importância da preparação de todas as partes envolvidas no processo de adoção, pois se faz necessário lidar com questões culturais e sociais, bem como com as suas histórias de vida que antecedem a adoção.

Segundo Fernandes e Santos (2019) ao discutir a adoção tardia, é essencial conhecer e refletir sobre a história e as experiências de vida do adotado para tecer um novo vínculo entre pais e filhos. Assim os autores citam vários estudos que destacam a importância de compreender e validar o passado de uma criança, criando espaço para que a narrativa histórica seja reconstruída e não ocupando o espaço da fantasia no relacionamento familiar.

Vale ressaltar que o sucesso da adoção não está apenas relacionado à idade da criança, mas também a diversos fatores, incluindo sua trajetória de vida, os motivos que levaram à incapacidade da família biológica de garantir sua proteção, a disposição da criança em aceitar a adoção e as intervenções realizadas pela família e pela comunidade circundante, o que nos faz entender, que além de preparar o psicológico e o emocional dos envolvidos, deve-se ainda preparar todos os implicados direta e indiretamente, para o acolhimento e integração, visando minimizar possíveis conturbações que venham a ocorrer durante o processo de adaptação.

4.3 O papel do psicólogo do processo de adoção

O aspecto do trabalho do psicólogo no processo de adoção, de acordo com Santos e Vital (2021), é crucial investigar os fatores psicológicos e sociais envolvidos no processo, uma vez que os psicólogos podem melhorar significativamente a saúde emocional daqueles que recebem acompanhamento, podendo dessa forma acrescentar qualidade às relações ao interagir e intervir diretamente com as famílias envolvidas nos trâmites, com o intuito de fortalecer os indivíduos e auxiliar na superação de seus medos e inseguranças.

Embora a atuação do psicólogo no âmbito jurídico seja marcada por sua abordagem interdisciplinar, Silva *et al.* (2017), destacam que a ausência de um protocolo específico de atuação decorre da falta de consenso acerca das atribuições e responsabilidades dos profissionais de psicologia e serviço social nesse contexto. Os relatórios analisados não apresentam um detalhamento das funções e contribuições específicas de cada uma dessas formações profissionais. Ainda no mesmo sentido o autor supracitado, expressa que, as

práticas apresentadas pelos profissionais são desconectadas, mesmo sendo exigida pela legislação uma prática conjunta.

A legislação prevê a existência da equipe mínima, composta por um psicólogo e um assistente social (Brasil, 2009b). No entanto, o último levantamento nacional realizado nestes serviços revelou que essa não é a realidade. Mais da metade (52%) dos serviços do país não possuía equipe técnica (composta minimamente por psicólogo e assistente social) à época da realização do levantamento (ASSIS; FARIA, 2011, apud SILVA *et al.* 2017, p. 618)

Apesar dos desafios encontrados para a atuação do psicólogo, esse contexto traz desafios que devem ser enfrentados para assegurar uma prática interdisciplinar fundamental para o sucesso da adoção. Existem, no entanto, práticas eficazes de trabalho em equipe que priorizam o bem-estar de crianças e adolescentes, favorecendo o sucesso do processo e contribuindo para a prevenção de potenciais dificuldades ao longo da infância e principalmente da adolescência. O que podemos verificar com o seguinte texto:

Durante o período de espera, os candidatos para a adoção fantasiam a respeito da criança, mas sem a sua presença física. Neste momento, ocorre uma espécie de gestação simbólica, marcada por idealizações, angústias, fragilidades e incertezas. É importante que durante este momento de espera, a equipe mantenha os adotantes informados sobre o andamento do processo, esclarecendo possíveis dúvidas. Além disso, é essencial que estes pretendentes possam expressar suas ansiedades referentes à adoção e sejam acolhidos em um ambiente seguro. (WEBER, 2011 apud SOUZA; FELIPPE; SARTORI, 2021, p. 181).

No processo de busca de um filho, independente de qual seja o motivo, é normal idealizar, sonhar e sentir-se preparado para dar sentido à vida, cuidar e proteger outro ser. Nem sempre o que é esperado faz jus à realidade apresentada. Nesse ponto, entra o processo de aceitação e respeito ao indivíduo real, mediado pela ação do psicólogo. Vale ressaltar que da parte do adotado esse processo também acontece, pois, os pais que se colocam à disposição nem sempre correspondem às suas expectativas, fazendo-se necessário como dito anteriormente a assistência psicológica no intuito de facilitar a aceitação do novo seio familiar, gerando vínculos sólidos de confiança e respeito.

Segundo Fonseca *et al.* (2020) A perspectiva de uma adoção requer que a equipe técnica prepare a criança a ser adotada, levando em conta a quebra de vínculo já vivenciada com a família de origem, e ainda mais em casos que haja um apego a intermediários, trabalhando aspectos relacionados a um futuro que parece incerto.

Posto isso, vê-se a necessidade da atuação dos psicólogos ou de equipe multidisciplinar que ofereçam orientações visando facilitar a construção dos vínculos pretendidos entre a criança e a família. Além disso, utilizar técnicas que venham ajudar a

criança a processar o luto, ou seja, a perda da mãe biológica, o rompimento de laços com a família acolhedora ou com profissionais das instituições de acolhimento e a aceitação dos novos pais, que frequentemente enfrentam a rejeição. Como citado por Fonseca *et al.* (2020), a seguir:

Preparação tanto da criança quanto da família adotante, uma vez que nesta está presente à idealização, a espera, a desilusão. Outro fator que se deve considerar é a motivação que leva uma família a se dispor a adotar uma criança, quando esse fator surge de necessidades de fragilidade, é necessário desenvolver nestes a resiliência para enfrentar medos e angústias durante o processo adotivo. (FONSECA *et al.*, 2020, p.7).

Apesar da rejeição enfrentada, cabe ao profissional corroborar para que o vínculo afetivo seja instaurado de maneira mais natural e forte possível, fazendo com que as angústias sejam acolhidas e após trabalhadas sejam transformadas em experiências que venham enriquecer o processo.

Coloca-se como sendo de extrema importância no processo de adoção o estágio de convivência, em que, com a assunção da guarda por parte dos pais adotivos, inicia-se esse período, como já dito, de extrema importância, em que para fins de adoção, estarão juntos, adotante e adotado até o reconhecimento judicial da sentença de adoção, para averiguar a viabilidade de convivência para ambas as partes. Sendo de suma importância o papel do profissional de psicologia, visando a mediação de quaisquer impasses que venha se colocar dentro do processo. (Bicca; Grzybowski, 2014)

Quando todo esse processo falha, os adotantes optam por devolver a criança às autoridades, por não se sentirem mais confortáveis ou por perceberem dificuldades em manter o adotado em casa, resultando na sua reintegração ao sistema de adoção. Assim:

A criança está diante a uma nova desilusão, tendo que voltar a condição de rejeitada, abandonada, o que exige desta uma grande reelaboração para lidar com mais uma ruptura na história de sua vida. Neste momento, a atuação dos profissionais de Psicologia, no suporte emocional a ser dado à criança, se torna indispensável. (FONSECA *et al.*, 2020, p. 9).

Esse momento do processo pode ser caracterizado como crucial, pois se concretiza o que era risco e temor, podendo causar ansiedade e desilusão para ambas as partes, mas principalmente para o adotado, que retorna mais uma vez à condição de abandono. Sendo então necessária a intervenção do psicólogo no intuito de minimizar os prejuízos, criando um ambiente de segurança e acolhimento, favorecendo a possibilidade de continuar a jornada de aceitação e busca de uma nova família.

Santos e Lagos (2021) citados por Leal *et al.* (2023) discorrem sobre o trabalho dos psicólogos concentrando suas ações no processo de adoção. Evidenciando que a Lei da Adoção 13.509 de 2017, Art. 197 § I, estipula que os candidatos que desejam adotar devem se submeter a entrevistas conduzidas por uma equipe técnica sendo esta formada por psicólogos e assistentes sociais. Vale ressaltar que é necessário preparar-se para o procedimento adotivo, que é feito de diversas maneiras, pois não há uma norma legalmente estabelecida.

Sendo assim, com base na coleta de dados dos autores analisados, fica evidente a necessidade de aumentar as equipes e melhorar a prestação de serviços. Neste caso, os profissionais consideram que a qualidade das adoções realizadas, representadas pelo êxito dos processos adotivos, são mais relevantes para sua prática do que o número total de adoções efetuadas e ainda em andamento (BUSSINGER; NASCIMENTO; ROSA, 2021). Reiteramos então, a importância do trabalho de um psicólogo junto à criança em todas as fases do processo, mesmo no pós adoção, já que seu papel é desenvolver estratégias para reduzir a probabilidade de um insucesso. Esses profissionais são treinados e equipados para fornecer uma entrevista qualificada, entendendo os sentimentos de tristeza, incerteza e ansiedade de cada indivíduo durante o procedimento de adoção.

5 CONCLUSÃO

Com base nos argumentos apresentados, torna-se evidente a necessidade de atenção à temática em questão, assim como a relevância de pesquisas que enfatizem o papel do psicólogo em todo o processo de adoção. Este trabalho abordou os aspectos relacionados à adoção e a função do psicólogo na construção do vínculo afetivo entre adotantes e crianças adotadas, sendo que, nunca foi nossa intenção esgotar o assunto, mas sim, apresentar um olhar sobre a temática.

Os processos de adoção são acompanhados por mitos e preconceitos, o que demanda uma discussão mais aprofundada sobre as questões que envolvem a adoção de crianças maiores. Referindo-se à adoção de crianças que já possuem um histórico de relacionamentos anteriores e ao enfrentamento do luto pelo “filho ideal” para aceitar o “filho real”.

Conclui-se que o papel do psicólogo é fundamental em todas as etapas, desde a postulação até a consolidação da adoção e ainda, para o fortalecimento do vínculo parental, atuando como mediador nesse processo e oferecendo suporte a todas as partes envolvidas. O

objetivo é facilitar a adoção e continuar esse acompanhamento, contribuindo para o sucesso do processo.

É importante destacar a necessidade de melhorias nos processos de adoção, assim como a inclusão e ampliação dos profissionais de diversas áreas, com destaque para psicólogos e assistentes sociais atuando no sentido de minimizar as dificuldades que estão ligadas à construção do vínculo e à inserção de crianças mais velhas no ambiente familiar.

Por fim, este estudo buscou contribuir para uma compreensão mais ampla e empática da adoção de crianças maiores, reconhecendo sua importância na formação de famílias e na proteção dos direitos das crianças. Ao explorar as diversas dimensões desse fenômeno complexo, esperamos fornecer insights que possam informar de maneira mais clara os processos de adoção legal no Brasil e a atuação do psicólogo nesse contexto. Como ressaltado por Silva e Miura (2022), é essencial que os adotantes aceitem a adoção em sua totalidade, incluindo tanto os aspectos positivos quanto os negativos.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Camila Aparecida Peres; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **As Adoções Necessárias no Contexto Brasileiro: características, desafios e visibilidade.** Psico-USF, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 307-320, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250209>.
- BRASIL. DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.** Código Penal. Brasília, DF, [1940]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.html Acesso em: 16 maio. 2024.
- BRASIL. LEI Nº 12.010, DE 3 DE AGOSTO DE 1990.** Dispõe sobre adoção [...]. Brasília, DF, [2009]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2 Acesso em: 16 maio. 2024.
- BRASIL. LEI Nº 13.509, DE 3 DE AGOSTO DE 1990.** Dispõe sobre adoção [...]. Brasília, DF, [2017]. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm Acesso em: 16 maio. 2024.

BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [...]. Brasília, DF, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990. Acesso em: 16 maio. 2024.

BUSSINGER, Rebeca Valadão; NASCIMENTO, Danielly Bart do; ROSA, Edinete Maria. O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS NOS PROCESSOS DE ADOÇÃO. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João Del-Rei, p. 1-17, jul. 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n3/02.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

EBRAHIM, Surama Gusmão. Adoção Tardia: altruísmo, maturidade e estabilidade emocional. Psicologia: Reflexão e Crítica. Paraíba, p. 73-80, 23 jul. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/RXZYKnVGfRtgw8R5TyLvScJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

FERNANDES, Maitê Broering; SANTOS, Daniel Kerry dos. SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR PAIS ADOTIVOS ACERCA DA ADOÇÃO TARDIA E DA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS PARENTO-FILIAIS. 2019. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v28n63/v28n63a06.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

FONSECA, Francisca Marcela de Matos; CASTRO, Iracimar Araújo de; ALMEIDA, Marcione Pinto de; ARAÚJO, Nilma Evangelista Vilaça de; AZEVEDO, Rafael Monteiro de; VASCONCELOS, Sara Ferreira. A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE ADOÇÃO. 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/07/036-A-contribui%C3%A7%C3%A7%C3%A3o-d-a-psicologia-no-processo-de-ado%C3%A7%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.

BICCA, Amanda, GRZYBOWSKI, Luciana Suárez. ADOÇÃO TARDIA: PERCEPÇÕES DOS ADOTANTES EM RELAÇÃO AOS PERÍODOS INICIAIS DE ADAPTAÇÃO. Contextos Clínicos, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 156-167, 31 jul. 2014. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.72.04>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n2/v7n2a05.pdf>. Acesso em: 06 maio 2024.

LEAL, Carla Daniele de Souza; PEREIRA, Larissa Jardim; SOUZA, Daniely Cristina Santos; BATISTA, Lucas Assis Dias. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS PROCESSOS DE ADOÇÃO NO BRASIL. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait, [S.I.], p. 1-15, jul. 2023. Disponível em: https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/h6DIVR77i1w9O0J_2023-7-19-14-59-15.pdf. Acesso em: 15 maio 2024.

MENDES, Tainara. O Instituto da Adoção no Estatuto da Criança e do Adolescente após a Lei 12.010/2009. **Conteúdo Jurídico**, [s. l], p. 1-9, 26 nov. 2011. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/26608/o-instituto-da-adocao-no-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-apos-a-lei-12-010-2009>. Acesso em: 18 out. 2024.

SAMPAIO, Débora S.; MAGALHÃES, Andrea S.; CARNEIRO, Terezinha F.. **PEDRAS NO CAMINHO DA ADOÇÃO TARDIA: DESAFIOS PARA O VÍNCULO PARENTO-FILIAL NA PERCEPÇÃO DOS PAIS.** Temas em Psicologia, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 311-324, 2018. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-12pt>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a12.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

SANTOS, Gisla Marquise Jesus; VITAL, Jannykelle Silva Oliveira. **A SAÚDE MENTAL DOS ADOTANTES DURANTE O PROCESSO DE ADOÇÃO.** 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/joaob/Downloads/Monografia%20Pronta%20\(1\)%20Jannykelle%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/joaob/Downloads/Monografia%20Pronta%20(1)%20Jannykelle%20(1).pdf). Acesso em: 10 maio 2024.

SILVA, Alinne Ferreira da; MIURA, Paula Orchiucci. **A HISTÓRIA PREGRESSA DA CRIANÇA E O PROCESSO DE REVELAÇÃO DA ADOÇÃO, NA PERSPECTIVA DE PAIS ADOTIVOS.** Vínculorevistadonesme, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-10, 2022. NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental. <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v19n1a4>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v19n1/v19n1a04.pdf>. Acesso em: 04 maio 2024.

SILVA, J. A. **ADOÇÃO DE CRIANÇAS MAIORES:Percepções e vivências dos adotados.** 2009. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-78735/adocao-de-criancas-maiores--percepcoes-e-vivencias-dos-adotados>>. Acesso em: 18 de set. 2024.

SILVA, Patrícia Santos da; CASSARINO-PEREZ, Luciana; SARRIERA, Jorge Castellá; FRIZZO, Giana Bitencourt. **A EQUIPE PSICOSSOCIAL NA COLOCAÇÃO A EQUIPE PSICOSSOCIAL NA COLOCAÇÃO DA CRIANÇA NOS PROCESSOS DE ADOÇÃO.** Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 608-623, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000382016>.

SILVA, Raquel Antunes de Oliveira. **A ADOÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL: os entraves jurídicos e institucionais.** 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n4v2/21.pdf>. Acesso em: 12 maio 2024.

SOUZA, Ester Franco de; FELIPPE, Andreia Monteiro; SARTOR, Cássia Maria Tasca Duarte.

TEIXEIRA, Bianca. **ADOÇÃO CONFORME O ECA.** 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/adocao-conforme-o-eca/641578573>. Acesso em: 16 maio 2024.

AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE CONTRIBUTIONS OF THE SCHOOL PSYCHOLOGIST IN THE INCLUSION OF STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Ana Alaydes Nunes Borges¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de investigar as contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista. A Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) garante que os mesmos sejam matriculados no sistema de ensino regular. Este estudo se justifica pela necessidade de desenvolver estudos e pesquisas que abordem as contribuições do psicólogo escolar no processo de inclusão de alunos com TEA. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, onde foram realizadas buscas nas plataformas online Google Acadêmico e SciELO. Nessa propositura, os resultados investigatórios apontam que o psicólogo escolar contribui para a inclusão do aluno com TEA ao promover a disseminação de informações a respeito do transtorno; oferecer acolhimento para os sofrimentos mentais dos alunos; promover a conscientização e reflexão de todo corpo escolar e trabalhar em conjunto com a equipe escolar preparando recursos que facilitem a aprendizagem dos alunos. Este trabalho contribui para o conhecimento dos profissionais envolvidos na inclusão escolar de alunos com esse transtorno.

¹Ana Alaydes Nunes Borges: graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: anaalaydes2002@gmail.com

²Jéssica Pagliarini Machado: Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU (2016); mestre pela UFU (2019), linha de pesquisa: Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa: Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Inclusão Escolar; Psicólogo Escolar; Transtorno do Espectro Autista; TEA.

ABSTRACT

This article aims to investigate the contributions of school psychologists in the inclusion of students with Autism Spectrum Disorder. The National Policy for the Protection of the Rights of people with Autism Spectrum Disorder (ASD) guarantees that they are enrolled in the regular education system. This study is justified by the need to develop studies and research that address the contributions of school psychologists in the process of including students with ASD. This is a narrative bibliographic review research, where searches were carried out on the online platforms Google Academic and SciELO. In this proposition, the investigative results indicate that the school psychologist contributes to the inclusion of students with ASD by promoting the dissemination of information about the disorder; offer support for students' mental suffering; promote awareness and reflection among the entire school body and work together with the school team preparing resources that facilitate student learning. This work contributes to the knowledge of professionals involved in the school inclusion of students with this disorder.

Key words: School inclusion; School Psychologist; Autism Spectrum Disorder; TEA.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui o trabalho de conclusão do curso de Psicologia da faculdade ESAMC Uberlândia. Tem como título : "As contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista". Acredita-se que realizar estudos a respeito dessa temática amplia os conhecimentos dos profissionais envolvidos.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por deficiências na interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento, além do desenvolvimento intelectual irregular, tais sintomas estão presentes

desde a infância e por consequência prejudicam e limitam o indivíduo. (APA, 2013)

De acordo com as classificações do DSM- 5, o Transtorno do Espectro Autista pertence a categoria dos transtornos do neurodesenvolvimento. Dessa forma, o TEA é definido como distúrbio do desenvolvimento neurológico, apresentando déficits que estão presentes desde a infância nas dimensões sócio comunicativa e comportamental. (APA, 2013)

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista garante que as crianças com TEA sejam matriculadas no sistema de ensino regular. Portanto, este trabalho se justifica pela necessidade de desenvolver estudos e pesquisas que abordem as contribuições do psicólogo escolar no processo de inclusão de alunos com TEA.

Como citado anteriormente, são muitos os sintomas que prejudicam e limitam o indivíduo com TEA, sabendo disso, o presente estudo tem como problema de pesquisa analisar as contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA. Na primeira parte deste estudo será abordado o conceito de autismo, já a segunda parte aborda a importância da educação inclusiva e a terceira parte o papel do psicólogo escolar na inclusão. A pesquisa se deu pela metodologia de pesquisa do tipo revisão bibliográfica narrativa.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é analisar as contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista. Já os objetivos específicos consistem em: compreender as características do transtorno do espectro autista; discutir a importância da educação inclusiva para alunos com TEA e analisar as contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA.

3 METODOLOGIA

No presente artigo foi utilizado o método de pesquisa do tipo revisão bibliográfica narrativa, reunindo a análise e síntese de diversas fontes bibliográficas relacionadas a este estudo. O recorte temporal da pesquisa envolve artigos publicados nos últimos dezenove anos.

As bases de dados utilizadas para o levantamento foram Google Acadêmico e SciELO, onde foram encontrados artigos em periódicos (revistas acadêmicas) e livros que também estavam disponíveis na plataforma. Selecionaram-se estudos que abordem o tema de forma a contribuir para a construção deste trabalho.

Para a seleção dos artigos foram usados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados a partir do ano de 2005 ao ano de 2024 e que apresentasse as temáticas presentes no artigo, bem como o conceito de TEA, a importância da educação inclusiva e o papel do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA. Como critério de exclusão, foram descartados artigos que tratassesem do TEA em uma perspectiva da saúde e não abordasse a temática educacional, bem como periódicos que não fossem de acesso gratuito.

Foram utilizados trabalhos a partir de buscas com os seguintes descritores: “inclusão escolar”, “Transtorno do Espectro Autista”, “o papel do psicólogo escolar na inclusão”, “inclusão escolar do aluno autista”, “autismo e inclusão escolar”, “psicologia e inclusão”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados que fundamentam as informações descritas neste artigo foram selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão supracitados. Dessa maneira, de uma quantidade total de sessenta artigos científicos, foram incluídos apenas vinte trabalhos, encontrados nos sites Google Acadêmico e SciELO. O período de busca para estruturar esta pesquisa deu-se a partir do mês de fevereiro de 2024 até o mês de setembro de 2024.

Os autores que fundamentam a discussão dessa pesquisa estão listados na tabela a seguir:

Autores	Título	Ano
Almeida	DSM-5 TR e CID-11 – diagnóstico de transtorno do espectro autista	2024
Amato e Fernandes	Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura	2013
Araújo e Rosado	A importância do profissional de psicopedagogia na inclusão de crianças autistas na sala de aula	2018

Braun e Marin	Ensino colaborativo: uma possibilidade do Atendimento Educacional Especializado	2016
Belisário, Cunha e Ferreira	A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar	2010
Bosa	Autismo: intervenções psicoeducacionais	2006
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA	Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica	2013
Silva	A inclusão de autista nas salas de aulas normais: desafios e possíveis maneiras de vencê-los	2019
Galvão, Matos, Xavier	O Psicólogo Escolar no processo de inclusão da criança com autismo	2018
Gomes e Souza	Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias	2011
Klin	Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral	2006
Martins e Monteiro,	Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico	2017
Moreira e Guzzo	O psicólogo na escola: um trabalho invisível?	2014
Pinto	Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares	2016
Sacramento e Silva	A atuação do psicólogo escolar na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista	2019
Santos e Blanco	O papel do psicólogo na inserção de alunos com TEA na escola	2022
Santana	Educação inclusiva: concepções de professores e diretores	2005
Santana e Santos	A lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com TEA no Brasil	2015
Texeira	Manual do autismo	2016
Teodoro	A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental	2016

No primeiro tópico será apresentado o conceito e critérios diagnósticos do Espectro Autista (TEA). Em vista disso, foi possível discutir a importância da classificação do TEA, destacando as referências do DSM-5. Sendo uma discussão importante para o desenvolvimento de intervenções adequadas. Somado a isso, foi possível compreender as características específicas do autismo e como essa questão influencia diretamente na forma como os profissionais da escola enxergam cada criança.

No tópico seguinte, sobre a importância da educação inclusiva para os alunos com TEA, foi possível explorar os desafios associados a esse processo. A revisão dos artigos citados no trabalho revela uma série de intervenções e práticas que em conjunto corroboram para um cenário mais abrangente das intervenções psicoeducacionais. Além disso, as discussões em torno da legislação, como a Lei Berenice Piana³, abordada por Sant'Ana e Santos (2015), destacam a importância das políticas públicas na promoção da inclusão. A legislação fornece uma base para a inclusão, mas sua efetivação depende da implementação prática nas escolas. A formação de professores e a criação de um ambiente de acolhimento são essenciais para garantir que essas políticas sejam bem-sucedidas.

Seguindo o tópico sobre o papel do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA, foi possível validar a importância dos profissionais da educação, em especial o psicólogo escolar nesse processo de inclusão. Tema abordado por vários autores como Galvão *et al* (2018) e Santos (2022). Nessa discussão, é visível a função do psicólogo nesse ambiente, sendo não apenas para uma adaptação curricular, mas também na atuação sob a sensibilização da comunidade escolar e na formação continuada dos educadores. Com o trabalho de forma ativa a integração desses psicólogos escolares e educadores é fundamental para criar um ambiente escolar inclusivo que não reconheça apenas a diversidade, mas que as valorize e ofereça um ambiente adequado.

Assim, a análise dos artigos revelou que a inclusão de crianças com TEA é um processo multifacetado e que exige a colaboração ativa dos educadores, psicólogos e as políticas públicas. Sabendo que há avanços significativos, os desafios são reais e presentes nos ambientes escolares e precisam de um comprometimento contínuo de todos da comunidade escolar. Como também o desenvolvimento das práticas educacionais inclusivas e a promoção de uma cultura escolar que esses alunos sejam assistidos de forma adequada, independentemente de suas necessidades.

5.1 Compreendendo o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

³ Berenice Piana é uma militante brasileira e mãe de um menino autista. A lei foi sancionada em 27 de dezembro de 2012 e é considerada um marco na luta dos direitos das pessoas com TEA.

O TEA pertence ao grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, onde ocorre uma ruptura nas áreas responsáveis pelo processo de socialização, bem como a comunicação e o aprendizado. Sendo assim, o TEA possui início precoce, cronicidade e perfil sintomático, ou seja, há fatores biológicos fundamentais relacionados à adaptação social. (KLIN, 2006)

Atualmente, o autismo é classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas, além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento e também comportamentos e interesses limitados e repetitivos. (BOSA, 2006, p. 48)

É notável que os transtornos invasivos do desenvolvimento são conhecidos por suas características marcantes, bem como a cronicidade e o início precoce, impactando diretamente em múltiplas áreas do desenvolvimento. Os transtornos invasivos do desenvolvimento apresentam um modelo complexo, o que requer uma análise de muitos níveis diferentes, tais como: a cognição, a genética, o comportamento e suas interações ao longo do tempo.

Em 1943, Leo Kanner desenvolveu estudos a respeito do que ele chamava na época de “Transtorno Autístico do Contato Afetivo”. Ao observar 11 casos notou-se uma dificuldade comum em relacionar-se com as pessoas desde o início da vida, além das respostas incomuns ao ambiente, bem como a resistência às mudanças e insistência na monotonia. (KLIN, 2006)

Atualmente é preferível usar o termo “transtorno do espectro autista” ao invés de simplesmente “autismo”. Segundo a nova classificação do DSM- 5, última publicação da Associação Americana de Psiquiatria, o diagnóstico é uniformizado, pois cada caso é composto por suas particularidades, bem como sintomas e manifestações que se diferem uns dos outros, no entanto, há características básicas comuns, tornando-se assim, uma mesma patologia, variando de quadros mais leves a mais graves. (TEXEIRA, 2016)

Aqueles que possuem prejuízo cognitivo grave têm menor probabilidade de desenvolver linguagem e maior chance de apresentar comportamentos de autoagressão, requerendo tratamento por toda a vida. Em geral, a maioria dos indivíduos tende a melhorar com a idade quando recebe cuidado apropriado. No entanto, os problemas de comunicação e sociabilização tendem a permanecer durante toda a vida. (BOSA, 2006, p. 48)

É observável que as dificuldades na linguagem dos autistas prejudicam seus relacionamentos e sua interação social. Uma das manifestações presentes nesse transtorno é a ecolalia, a mesma ocorre quando o indivíduo faz o uso inadequado dos pronomes e de linguagem idiossincrática.

Os comportamentos de autoagressão no TEA incluem: cortar, bater, queimar, chutar e beliscar, além de outros atos que resultam em lesões físicas. Tais fatores geram danos não só aos próprios indivíduos como também aos familiares e outras pessoas de sua convivência.

De acordo com o DSM-5, o transtorno do espectro autista passa a ser classificado como transtorno do neurodesenvolvimento, destacando-se os comportamentos restritivos e repetitivos, além das dificuldades em se relacionar com as pessoas e na comunicação.

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do TEA segundo o DSM-5

Critérios diagnósticos do DSM-5 - Transtorno do Espectro Autista
<p>CRITÉRIO 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.</p>
<p>CRITÉRIO 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 usam de objetos ou fala repetitiva e estereotipada (estereotipias, 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 Hiper-reatividade 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).</p>

CRITÉRIO 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.
CRITÉRIO D: Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.
CRITÉRIO E: Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento.

Fonte: (instituto inclusão brasil, 2023)

Este manual é um recurso fundamental para psiquiatras, psicólogos e outros profissionais da área da saúde, pois é imprescindível para o diagnóstico e a classificação de transtornos mentais, seja na prática clínica ou nas pesquisas bibliográficas. Com isso, a partir da 5º edição, o TEA passa a ser dividido em 3 níveis diferentes: leve, moderado e severo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais APA (2013) descreve o TEA em três níveis distintos de suporte. O Nível 1 é conhecido como leve, apresentando déficits na comunicação social e prejuízos notáveis, nível 2 diz respeito ao autismo moderado, marcado por déficits graves nas habilidades e interações sociais, já o nível 3 é conhecido como severo, exigindo a presença constante do cuidador devido aos prejuízos ainda mais persistentes na comunicação e interação social.

O diagnóstico do autismo é clínico e baseia-se na observação do comportamento do paciente e na análise das informações coletadas. Esse processo inclui: avaliação física, anamnese, questionários e entrevistas com os pais. Não há marcadores biológicos ou exames específicos para a doença. (MARQUES, BOSA, 2015)

Aspectos como alterações nos critérios diagnósticos, maior conhecimento dos pais e sociedade acerca da ocorrência, manifestações clínicas e o desenvolvimento de serviços especializados em TEA são apontados como possíveis razões para a elevação da prevalência desse transtorno. É fundamental ter conhecimento da sintomatologia manifestada pela criança para a obtenção do diagnóstico. (PINTO et al., 2016)

Alguns autores listaram fatores e estratégias que são indispensáveis no tratamento do autismo, tais como, estimular o desenvolvimento social e comunicativo, auxiliar as famílias de forma a tornar mais leve a descoberta do diagnóstico, melhorar as questões relacionadas com o aprendizado, além da diminuição dos comportamentos que dificultam a capacidade de aprender da criança. (BOSA, 2006)

Diante do exposto, propostas de intervenções como a análise do comportamento (ABA) é um dos métodos mais utilizados no tratamento para autismo. Em resumo, este se concentra em analisar e modificar comportamentos, garantindo a aprendizagem da criança. Trata-se de uma terapia individualizada e baseada em evidências científicamente comprovadas.

Os programas frequentemente incluem as habilidades verbais e de comunicação em níveis de intensidade da intervenção semelhantes aos destinados às habilidades cognitivas e acadêmicas e às dificuldades de comportamento. Além disso, a utilização estrita dos princípios da ABA e a formação específica e consistente dos terapeutas também são consideradas elementos essenciais para o sucesso da proposta. A participação dos pais, proporcionando uma estimulação mais intensiva no ambiente doméstico, frequentemente é mencionada como um dos pontos a favor da utilização das abordagens de ABA. (AMATO, FERNANDES, 2013, p. 290)

Vale ressaltar que ainda não há pesquisas que indiquem o que causa o TEA, o mesmo é considerado uma desordem de ordem neurológica, então, não há exames ou procedimentos médicos que confirmem seu diagnóstico de forma isolada. Todavia, os sintomas aparecem aos 2 anos de vida, com isso, recomenda-se o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar, assim, é possível obter uma melhor qualidade de vida. (ARAÚJO, ROSADO, 2018)

O TEA se caracteriza por dificuldades na interação social e na comunicação. Vale ressaltar que é dividido em níveis, o que possibilita que algumas pessoas com essa condição adquiram autonomia enquanto outras necessitam de um acompanhamento profissional mais cauteloso, fazendo-se necessário a presença de uma educação inclusiva nas escolas. Todavia, é indispensável que os pais ou responsáveis busquem meios de tratamento e acompanhamento, garantindo assim que a criança não seja prejudicada ou excluída dentro do sistema regular de ensino ou em qualquer área da sua vida.

5.2 A importância da educação inclusiva para alunos com TEA

A partir da declaração de Salamanca, em 1994, a inclusão escolar de crianças com necessidades atípicas no ensino regular tem sido um tema muito discutido, tornando-se alvo de pesquisas e estudos científicos, onde são abordados não só os pressupostos teóricos, políticos e filosóficos, como também, o modelo de implementação das diretrizes presentes na declaração citada anteriormente. (SANT'ANA, 2005)

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) aparece nomeado na Constituição Federal (BRASIL, 1998), no artigo 208, como garantia à educação: "atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino". No decorrer dos anos e, principalmente, nessa última década, normativas legais sobre o tema têm sido difundidas e, em consequência, ações têm sido implantadas no sistema educacional brasileiro, com vistas à escolarização de alunos que estão em turmas comuns e exigem respostas para suas necessidades de aprendizagem, pois apresentam demandas específicas em função de suas peculiaridades para aprender, principalmente pessoas com deficiência. (BRAUN, MARIN, 2016. p. 195)

Como citado anteriormente, o AEE foi criado para atender crianças com TEA, deficiência intelectual e física, altas habilidades e superdotação. Este serviço de apoio de sala de aula tem o objetivo de suprir as necessidades educacionais de alunos que demandam uma maior atenção devido às suas particularidades, desse modo, o aluno com TEA tem o direito de ser acompanhado por um professor especialista que garante atividades para o seu desenvolvimento cognitivo, motor e interativo.

A falta de profissionais de apoio no Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um desafio que impacta não só a inclusão de alunos com deficiência (física ou intelectual) como também dificulta o trabalho dos professores, gerando uma sobrecarga nestes profissionais. Dentre os fatores relacionados a este problema destaca-se: a falta de formação especializada e a dificuldade de contratar profissionais.

Trabalhar com alunos com TEA tem sido uma experiência nova para a maioria das escolas, pois vem causando um grande impacto nos profissionais da educação quando estes se deparam com um aluno que necessita da educação inclusiva. É comum que estas crianças manifestam inflexibilidades de maneira exacerbada. (CUNHA, FILHO, FERREIRA, 2010)

É fato que a educação inclusiva está em constante expansão no Brasil, mostrando-se cada vez mais presente nos processos pedagógicos e no

contexto escolar. Tal tema vem recebendo grande ênfase e importância por parte de muitos órgãos públicos, porém, a maior atenção tem sido voltada para o âmbito educacional. Todavia, a educação inclusiva deve ser estudada e modificada de forma contínua.

A inclusão escolar de crianças com o Transtorno do Espectro Autista tem sido um tema bastante debatido e um grande desafio a ser enfrentado nos últimos anos, principalmente após a promulgação e aprovação em 27 de dezembro 2012 da Lei Federal nº 12.764/12(Lei Berenice Piana), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A partir dessa lei, esses indivíduos têm o direito legal de serem incluídos na escola regular e de acompanhamento especializado, quando for necessário. (SANT'ANA, SANTOS, 2016, p. 100)

Como foi observado, a lei Berenice Piana garante a proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sendo uma de suas diretrizes a inserção desse aluno atípico em sala de aula. Esta é a primeira legislação federal voltada aos autistas e os equipara a pessoas com deficiência.

A inclusão escolar vai além de simplesmente inserir um aluno dentro da sala de aula regular, haja vista que é preciso preparação para incluir os mesmos. Fatores como a capacitação, formação continuada dos professores e aperfeiçoamento são alguns dos caminhos que permitem que a inclusão seja realizada de fato. (TEODORO, GODINHO, HACHIMINE, 2016)

Um dos aspectos que deve ser ressaltado na educação do aluno com TEA é justamente o significado que a aprendizagem tem para o mesmo. Ou seja, o que constitui esse sujeito são as suas ações e interações nas situações concretas vivenciadas. (MARTINS, MONTEIRO, 2017)

A inclusão escolar tem o objetivo de inserir sem distinção todos os alunos com variados graus de comprometimento cognitivo e social, bem como o Transtorno do Espectro Autista, em ambientes escolares tradicionais, visando a diminuição de preconceitos e a estimulação da socialização de pessoas com desenvolvimento atípico para que possam assim desfrutar de ambientes sociais e comunitários. (SILVA, 2019)

É notável que o processo de inclusão escolar de alunos com TEA ainda é um caminho longo a ser percorrido, sendo ainda necessárias intervenções que envolvem aspectos educativos e psicológicos. Ou seja, é necessário a participação não só do professor como também do psicólogo.

5.3 O papel do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA

A princípio, a função do psicólogo em ambiente escolar é escutar as demandas que surgem nesse local e facilitar o manejo de situações que possam gerar problemas. A atuação deste profissional é fundamental para compreender os aspectos cognitivos e comportamentais que influenciam no aprendizado dos alunos.

Há fatores que dificultam a atuação do psicólogo escolar frente à inclusão, pois por mais que a psicologia tenha conseguido se ressignificar nesse campo de atuação, ainda há construções ideológicas de que o trabalho do psicólogo se limita apenas a clínica (GOMES, SOUZA, 2011). Portanto, isso ocorre devido a uma postura política da psicologia hegemônica, visto que não há esclarecimento entre teoria e prática através das ações dentro da escola. (MOREIRA, GUZZO, 2014)

O trabalho do psicólogo é fornecer um olhar sobre as relações que acontecem dentro da escola, bem como melhorar a qualidade dos processos educativos. Sendo assim, o mesmo deve colaborar com as ações coletivas de acordo com a realidade das escolas. No entanto, a hegemonia faz com que a atuação do psicólogo escolar seja voltada para o sofrimento individual, o que dificulta a viabilização de práticas inclusivas.

O psicólogo tem o papel de promover a disseminação de informações a respeito do Transtorno do Espectro Autista a fim de evitar a propagação de informações errôneas sobre o mesmo. Dessa forma, o psicólogo deve promover a compreensão e buscar minimizar os preconceitos e discriminações existentes na escola, detectando as possíveis falhas no sistema e ajudando na melhoria do aprendizado destes alunos. (SANTOS, BLANCO, 2022)

Vale ressaltar que é indispensável que o psicólogo tenha uma escuta ativa e um olhar atento, bem como oferecer acolhimento para os sofrimentos emocionais dos alunos, pais e dos profissionais da instituição. Com isso, é de grande importância que o psicólogo compreenda as questões emocionais para preparar um ambiente adequado para que a inclusão de crianças com TEA ocorra.

O psicólogo contribui para a melhora do desenvolvimento do aluno com TEA com a integração do mesmo não só ao ambiente escolar como também a

sociedade e a sua família. Isso só será possível se os pais e professores forem corretamente instruídos.

Com seus conhecimentos, o psicólogo pode preparar junto o grupo escolar, recursos que facilitem o ensino e a aprendizagem, levando-se em consideração as limitações do transtorno. Portanto, ao formular as atividades escolares é preciso ter uma maior atenção nos alunos com TEA, priorizando as questões direcionadas para a linguagem e comportamento social, a fim de produzir respostas promissoras no ambiente escolar. (SACRAMENTO, SILVA, 2019)

O psicólogo escolar tem o papel de ser um agente de mudanças no ambiente escolar, buscando promover a reflexão e conscientização do corpo escolar, ou seja, professores, alunos e responsáveis, utilizando ferramentas e trabalhando para melhorar o funcionamento educacional. Não é segredo que os docentes e discentes estão sujeitos a enfrentar batalhas emocionais que afetam o psicológico, um profissional da área da saúde possui capacitação para intervir nesses casos. Sendo assim, o psicólogo escolar é um profissional de grande protagonismo.

A (o) psicóloga (o), no contexto educativo, ao conhecer as múltiplas determinações da atividade educacional, pode focar mais adequadamente determinadas áreas de intervenção e desenvolver um trabalho envolvendo toda a comunidade escolar-professores, pais, funcionários, estudantes. Qualquer trabalho realizado com um desses segmentos deve ter como princípio a coletividade, visando o bem de todos e todas. (CFP, 2013, p.54)

No contexto escolar, o psicólogo tem a responsabilidade de facilitar a interação do aluno, recursos lúdicos, brincadeiras em conjunto e diálogos sobre as ações realizadas podem ser consideradas estratégias essenciais nesse contexto. Visto que a criança é colocada como um sujeito que constrói e aprende, sendo formadora de seu próprio processo de aprendizagem seja ela afetiva ou cognitiva.

É importante lembrar que os profissionais da educação especializados em psicopedagogia integram a equipe multidisciplinar presente na escola, no entanto, estes não podem ser confundidos com a atuação própria do psicólogo. Dessa forma, destaca-se a importância do psicólogo pertencer ao quadro funcional nas equipes multidisciplinares escolares. Frequentemente o

pedagogo com especialidade em psicopedagogia é confundido com o psicólogo. (GALVÃO, MATOS, XAVIER, 2018)

É essencial que a sociedade comprehenda que há diferenças entre o psicólogo e outros profissionais da educação. Empreender publicações que informem a população a respeito das características de tais agentes é uma das medidas cabíveis para que não haja mais equívocos. Destaca-se a importância da colaboração de todos os envolvidos (psicólogos e educadores) a favor da compreensão dos processos de aprendizagem e diferenças no desenvolvimento humano.

As intervenções não devem ser realizadas apenas focadas nos sintomas do autismo, mas estudos que busquem compreender as dificuldades e potencialidades destas pessoas. Isto é, se comprometer a lançar propostas que possam garantir uma verdadeira inclusão para alunos com TEA e uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, é perceptível que o psicólogo escolar enfrenta desafios em seu trabalho de inclusão escolar de alunos com TEA, isso se deve à falta de conhecimento a respeito da atuação desse agente. No entanto, não há dúvidas de que a Psicologia tem um papel de suma importância na inclusão de alunos com este transtorno do neurodesenvolvimento.

6. CONCLUSÃO

A atuação do psicólogo escolar é fundamental para o desenvolvimento dos alunos típicos e atípicos, portanto, o presente trabalho teve o objetivo de analisar as contribuições do psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA.

No decorrer deste estudo observou-se que os desafios enfrentados pelo psicólogo escolar na inclusão de alunos com TEA são as construções ideológicas de que o trabalho do psicólogo se limita apenas a clínica e falta de distinção entre a atuação de profissionais especializados em psicopedagogia e o psicólogo escolar.

Nessa propositura, os resultados investigatórios apontam que o psicólogo escolar contribui para a inclusão do aluno com TEA ao promover a disseminação de informações a respeito do transtorno; oferecer acolhimento para os sofrimentos mentais dos alunos; promover a conscientização e reflexão

de todo o corpo escolar e trabalhar em conjunto com a equipe escolar preparando recursos que facilitem a aprendizagem dos alunos.

Este trabalho contribui para o conhecimento dos profissionais envolvidos na inclusão escolar de alunos com TEA ao promover a conscientização e informações que facilitem o trabalho do psicólogo escolar na inclusão, assim como apresenta resultados que podem servir de parâmetro para estudos futuros com o mesmo tema. Já como sugestões para futuras pesquisas, destaca-se o papel do professor na inclusão escolar, visto que este é um agente muito importante dentro da escola.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marina. **Dsm-5 tr e cid-11 – diagnóstico de transtorno do espectro autista.** Instituto inclusão Brasil. Disponível em:<<https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista/>>. Acesso em: 25 mar. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuerra; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 25, p. 289-296, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/?format=pdf&language=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.
- Araújo, P. M. M., & Rosado, A. C. D. S. A importância do profissional de psicopedagogia na inclusão de crianças autistas na sala de aula. **Realize**, Porto Alegre, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2018/TRABALHO_EV11_0_MD1_SA6_ID2116_30072018141747.pdf. Acesso em: 13 set. 2024.
- Braun, P., & Marin, M. Ensino colaborativo: uma possibilidade do Atendimento Educacional Especializado. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 17, n. 35, p. 193-215, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984723817352016193>. Acesso em: 15 set. 2024.
- BELISÁRIO, Filho; CUNHA, Patrícia; FERREIRA, José. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**, Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2010.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Porto Alegre, v. 28, p. 47-53, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/?format=pdf&language=pt>. Acesso em: 01 abri. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Educação Básica. Brasília: CFP. (2013). Recuperado em 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Refer%C3%A7%C3%A3o-de-Psicologas-os-na-educa%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A3sica.pdf>. Acesso em 12 maio. 2024.

DA SILVA, Gabriella Maia. A inclusão de autista nas salas de aulas normais: desafios e possíveis maneiras de vencê-los. **Revista Caparaó**, v. 1, n. 1, p. e6-e6, 2019. Disponível em: <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/6>. Acesso em 21 abr. 2024.

GALVÃO, Pollianna; MATOS, D. C.; XAVIER, Creuziana. O Psicólogo Escolar no processo de inclusão da criança com autismo. **Manual sobre psicologia escolar, inclusão e autismo**. São Luís: UNICEUMA, 2018. Disponível em: <https://crpma.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Manual-Psicologia-Escolar-e-Autismo.pdf>. Acesso em: 13 maio. 2024.

GOMES, Claudia et al. Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias. **Revista da associação Brasileira de psicopedagogia**, Pinheiros, v. 18, p. 185-193, 2011. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/171/educacao--psicologia-e-scolar-e-inclusao--aproximacoes-necessarias>. Acesso em 04 set. 2024.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, New Haven, v. 28, p. 3-11, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, p. 215- 224, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3539201702121108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/mf9cTfSb6PWz4PxydXGBqjq/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 1, p. 43-51, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>. Acesso em: 9 dez. 2024.

MOREIRA, Ana Paula Gomes; GUZZO, Raquel Souza Lobo. O psicólogo na escola: um trabalho invisível?Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora v. 7, n. 1, p. 42-52, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202014000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 04 set. 2024.

Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. da S., Souza Neto, V. L. de ., & Saraiva, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, Porto Alegre, v.45, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt#>. Acesso em: 2 set. 2024.

SACRAMENTO, S. J. S., & Silva, M. S. (2019). A atuação do psicólogo escolar na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, v. 167, p. 1-23, 2019. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/74_artigo_atuacao_do_psicologo_templete.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

SANTOS, A. C. F.; BLANCO, G. M. C. O papel do psicólogo na inserção de alunos com TEA na escola. **Regular**, Uberaba, p. 1-16, 2022 .Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/2109>. Acesso em: 10 set. 2024.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em estudo**, Piracicaba, v. 10, p. 227-234, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TGkrQ6M6vvXQqwjvLmTFrGw/?for>. Acesso em: 27 mar. 2024.

Sant'Ana, W. P., & da Silva Santos, C. A lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com transtorno do espectro autista no Brasil. **Revista Temporis [ação]**, v. 15, n. 2, p. 99- 114, 2015. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/temporisacao/article/view/3603>. Acesso em: 15 set. 2024.

TEODORO, Grazielle Cristina; GODINHO, Maíra Cássia Santos; HACHIMINE, Aparecida Helena Ferreira. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. **Research, Society and Development**, v. 1, n. 2, p. 127-143, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17648/rsd-v1i2.10>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560658991003/560658991003.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

TEXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo**. Santana de Parnaíba: Best Seller, 2016.

OS IMPACTOS BIOPSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ATUALIDADE

THE BIOPSYCHOSOCIAL IMPACTS OF ADOLESCENT PREGNANCY TODAY

Ana Clara Alves¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A gravidez na adolescência é um tema de grande relevância devido aos seus impactos biopsicossociais, afetando não apenas a jovem mãe, mas também seu filho e a sociedade. Este estudo analisa a literatura atual sobre esses impactos, considerando fatores influenciadores, os desafios enfrentados e as políticas públicas relacionadas. A metodologia consiste em uma revisão bibliográfica narrativa nas bases SciELO e BVS, com artigos publicados entre 2006 e 2024. O contexto da sexualidade na adolescência é destacado, ressaltando a importância de uma educação sexual adequada, que é frequentemente negligenciada, contribuindo assim, para a iniciação precoce de atividades sexuais, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os desafios enfrentados pelas adolescentes grávidas podem resultar em conflitos psicológicos e físicos que comprometem uma gestação saudável. O apoio social, psicológico e familiar é essencial, já que muitas adolescentes se sentem despreparadas para a maternidade. Além disso, discute-se a implementação de políticas públicas que visam reduzir a incidência de gravidez precoce, destacando a necessidade de acesso a métodos contraceptivos e educação sexual. Contudo, a falta de preparo de profissionais de saúde para atender adequadamente esse público representa um desafio significativo. Em conclusão, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo saúde, educação e suporte psicológico e familiar é fundamental para reduzir os impactos negativos da gravidez na adolescência. Destacando-se a necessidade de políticas públicas contínuas e integradas, a promoção de um diálogo aberto

¹Estudante, Faculdade ESAMC Uberlândia, Graduanda em Psicologia, anacalves1409@gmail.com

²Psicóloga, Faculdade ESAMC Uberlândia, Doutoranda pela Universidade Federal de Uberlândia, jpagliarinim@gmail.com

sobre sexualidade nas famílias e a melhoria no atendimento em saúde são indispensáveis para o bem-estar dos jovens e a prevenção de gestações precoces.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Modelo Biopsicossocial; Educação Sexual.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a highly relevant topic due to its biopsychosocial impacts, affecting not only the young mother but also her child and society. This study analyzes the current literature on these impacts, examining influencing factors, challenges faced, and related public policies. The methodology involves a narrative bibliographic review using the SciELO and BVS databases, focusing on articles published between 2006 and 2024. The context of adolescent sexuality is emphasized, highlighting the importance of adequate sexual education, which is often neglected. Such negligence contributes to the early initiation of sexual activity, unintended pregnancies and sexually transmitted infections (STIs). The challenges faced by pregnant adolescents can lead to psychological and physical conflicts that compromise a healthy pregnancy. Social, psychological, and family support is crucial, as many adolescents feel unprepared for motherhood. Furthermore, the study discusses the implementation of public policies aimed at reducing early pregnancies, emphasizing the need for access to contraceptive methods and comprehensive sexual education. However, the lack of training among healthcare professionals to adequately support this demographic remains a significant challenge. In conclusion, a multidisciplinary approach that integrates health, education and psychological and family support is essential to mitigating the negative impacts of teenage pregnancy. Continuous and integrated public policies, open dialogue about sexuality within families, and improvements in healthcare services are indispensable for promoting the well-being of young people and preventing early pregnancies.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Models, Biopsychosocial; Sex Education.

1 Introdução

A gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública que gera impactos biopsicossociais significativos, refletindo não apenas nas vidas das jovens gestantes, mas também nas estruturas familiares e sociais ao seu redor. “A experiência da gravidez na adolescência ocasiona, pois, não apenas mudanças biológicas, mas também traz modificações psicológicas, relacionais e sociais” (DAMASCENO; BARBOSA; FERNANDES, 2020, p. 50). Com a chegada da adolescência, ocorre alterações corporais, as quais levam à capacidade reprodutiva, com isso, se torna necessário compreender a sexualidade. Desta forma, com as mudanças corporais, é necessário se prevenir de situações que possam vir a redirecionar os projetos de vida, como infecções sexualmente transmissíveis, aborto, maternidade e paternidade sem planejamento (SCHMITT *et al.*, 2018). A psicologia pode fornecer suporte para entender esses impactos, explorando questões relacionadas ao desenvolvimento humano e psicológico, às relações familiares e ao suporte social. Esse apoio é crucial para a promoção da saúde mental, a tomada de decisões, a educação e a orientação parental, a prevenção de futuras gestações não planejadas e o suporte durante a transição para a maternidade.

A educação sexual é fator determinante nesse contexto e deve abranger não apenas a prevenção da gravidez na adolescência, mas também a redução do risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Essas questões estão associadas ao início precoce da vida sexual e à carência de uma educação sexual adequada para jovens, especialmente aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Portanto, é essencial abordar a gravidez na adolescência como uma problemática complexa que demanda a atenção e a ação da sociedade, visando promover políticas públicas eficazes, suporte psicológico e uma educação sexual abrangente, a fim de minimizar seus impactos e garantir um futuro mais saudável e consciente para as jovens.

2 Objetivos

O objetivo deste trabalho consiste em analisar a literatura atual em relação aos impactos biopsicossociais da gravidez na adolescência. Entre os objetivos específicos, estão: compreender os fatores que influenciam a gravidez precoce; identificar os conflitos vivenciados pelas adolescentes em situação de gravidez e discutir as políticas públicas de saúde voltadas para esse público-alvo.

3 Metodologia

A pesquisa foi orientada pelo método de revisão bibliográfica narrativa, tendo como propósito buscar fontes seguras nas quais englobam a bibliografia publicada em relação ao tema de estudo da presente pesquisa (Marconi; Lakatos, 2003).

O levantamento foi feito através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A pesquisa utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Gravidez na Adolescência, Modelo Biopsicossocial, Psicologia, Política Pública, Infecções Sexualmente Transmissíveis e/ou seus termos alternativos. As estratégias de busca utilizadas foram: (“Gravidez na adolescência”; “Questões Biopsicossociais” AND Psicologia), (“Gravidez na adolescência” AND “Política Pública”), (“Gravidez na adolescência” AND Psicologia) e (“Gravidez na adolescência” AND “Infecções Sexualmente Transmissíveis”). Foram citados os principais estudos bibliográficos para discorrer sobre a gravidez na adolescência e seus impactos biopsicossociais.

Foram excluídos artigos que não tiveram concordância com o tema proposto, desta forma, a seleção final incluiu publicações de 2006 a 2024 de acesso aberto. Ao final, nove artigos de bases de dados acadêmicas formaram o corpo principal da análise para a construção dos resultados e discussões deste trabalho, garantindo uma visão atual e abrangente sobre a gravidez na adolescência e seus impactos.

4 Resultados e discussão

4.1. Sexualidade e seu despertar na adolescência

Para o Ministério da Saúde do Brasil e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a adolescência é um período que vai dos 10 aos 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), comprehende esse período como sendo dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990). Logo, é possível notar quão complexo é se definir a idade precisa em que se inicia e se encerra o período da adolescência, devido a mesma ser um constructo social que se altera em relação às mudanças históricas e culturais.

A passagem da infância para a vida adulta na sociedade moderna, não é marcada por um evento único, mas sim por um extenso período conhecido como adolescência. A transição

do desenvolvimento compreende mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, assumindo assim, formas variadas em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. “Rituais para marcar a maturidade de uma criança são comuns em sociedades tradicionais. Por exemplo, as tribos apaches, que comemoram a primeira menstruação de uma menina com um ritual de quatro dias de cânticos do nascer ao pôr-do-sol” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 386). O período inicial pode ser notado com um olhar de inexperiência e principalmente voltado para a mudança corporal, isso devido ao ambiente estar orientado para os estímulos sexuais, tornando o adolescente mais propício a iniciar as experiências性uais de forma precoce.

Além disso, o não fornecimento de educação sexual adequada pode acrescentar drasticamente a probabilidade de atividades sexuais sem a compreensão dos riscos e consequências envolvidas, aumentando as chances de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Já no que tange às mudanças emocionais, este é um momento de exploração e muito crescimento no qual as relações afetivas, habilidades de comunicação, autoimagem e autoconsciência se tornam importantes e significativas. Discutem-se os elementos vinculados à interação, os laços com seus pares, as habilidades de inovação, a vontade de transformar e de impactar a sociedade, juntamente com a elaboração de reflexões pessoais sobre si mesmo e sobre a comunidade (MARTINS, 2021).

Dessa forma, os jovens estão em busca de se identificarem ou até mesmo se encontrarem através do contexto social em que são colocados, experimentando diversas interações e sofrendo influências de grupos de amigos, família, sociedade e, principalmente, das mídias sociais. Nessa fase se tornam alvos de fácil manipulação quando não há uma base forte de apoio e instrução, podendo possibilitar a ocorrência de atitudes precipitadas e de pouco conhecimento.

O ambiente familiar deve ser um lugar aberto, por mais complexa que seja a conversa, em específico sobre temas tabus como a sexualidade, é de grande importância que os filhos sintam-se encorajados a conversar sobre o tema, trazendo seus dilemas, dúvidas e expectativas. O ambiente familiar precisa ser o porto seguro da criança, para que a mesma tenha um local para recorrer sempre que necessário. (RODRIGUES; WECHSLER, 2014, p. 91)

Jovens tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino possuem caminhos únicos, devido às diferentes pressões sociais que enfrentam com base em seu gênero. Alguns adolescentes conseguem se adequar facilmente às expectativas de seu grupo social enquanto

outros enfrentam desafios e dúvidas mais acentuadas, especialmente quando questionam as normas sociais mais tradicionais, como é o caso das pessoas LGBTQIAPN+ (MARTINS, 2021).

A mulher desde o início da fase do despertar da sexualidade é silenciada devido ao assunto ser tratado como um tabu no que tange aos desejos femininos. Essa característica cultural torna ainda mais complexo o processo de educação sexual, pois muitas vezes não é abordado e quando é, ocorre de forma superficial, tornando os adolescentes vulneráveis e dificultando a utilização efetiva de métodos contraceptivos e a prática saudável das relações sexuais (MIRANDA *et al.*, 2024).

Os adolescentes possuem a informação sobre os métodos de prevenção, porém existe uma lacuna entre o uso e o conhecimento, que por diversos motivos, acabam não sendo transformados em ações efetivas. Indicando cada vez mais que o conhecimento por si só, não é responsável pela modificação das atitudes e pela adoção de comportamentos mais saudáveis, uma vez que fatores como crenças, valores sociais e individuais e pressão de grupos, acabam interferindo na tomada de decisões (JARDIM; BRÊTAS, 2006).

Entre 2007 e 2023, foram registrados 114.593 casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre jovens de 15 a 24 anos, representando 23,4% do total de diagnósticos no Brasil. Esse dado evidencia a vulnerabilidade dessa faixa etária à infecção e destaca a importância de políticas públicas contínuas e integradas. A promoção da educação sexual, o acesso a métodos preventivos e o fortalecimento de campanhas sobre ISTs são essenciais para reduzir esses números. Além disso, fatores como desigualdade social, acesso limitado à saúde e estigma em torno da sexualidade reforçam a necessidade de intervenções que ampliem a conscientização e promovam comportamentos preventivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

4.2. Conflitos vivenciados pelas adolescentes no período de gravidez

Há alguns anos, a gravidez precoce era resolvida através de um casamento às pressas ou através de um exílio, quando a jovem era mandada para passar um tempo em locais distantes, vivendo com parentes ou amigos de familiares. Atualmente, para além dos aspectos socioculturais, a gravidez na adolescência é analisada do ponto de vista da saúde e é compreendida como um risco de vida para as adolescentes nessa condição, devidos aos riscos físicos, emocionais e sociais decorrentes desse período. A gestação é um período sensível e

que demanda cuidados, de maneira semelhante à adolescência, apresentando características únicas. Dessa forma, a união destas duas ocorrências, adolescência e gestação, desencadeiam mudanças diversas que resultam em um misto de emoções e acontecimentos.

A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajuste em várias dimensões: em primeiro lugar, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente (MOREIRA *et al.*, 2008, p. 315).

Com a transição repentina do papel de adolescente para mulher-mãe, as jovens enfrentam conflitos e, em muitos casos, situações dolorosas. Isso ocorre porque muitas delas estão despreparadas física, psicológica, social e economicamente para exercer o papel de mãe, o que compromete sua capacidade de assumir essa responsabilidade de forma adequada. Contribuindo assim, para que muitos jovens fujam de casa e/ou abandonem os estudos. Em diversos casos são abandonadas pelo companheiro que, por vezes, também são adolescentes. As perdas enfrentadas por essas adolescentes podem repercutir emocionalmente, acarretando à somatização psicológica de alguns dos sinais e sintomas que comprometem uma gravidez saudável (MOREIRA *et al.*, 2008).

A descoberta de uma gestação ocasiona várias mudanças, sendo uma delas no cotidiano da vida da gestante. Na gravidez precoce, esse fato impossibilita que a função da adolescência seja completada, precipitando escolhas e limitando experiências. Culminando em grande índice de abandono escolar, diminuição de qualificação e oportunidade de inserção no mercado de trabalho e dificuldades de implementação em outros projetos de vida. Verifica-se também a pressão social para que se estabeleça um vínculo conjugal dos genitores, resultando na aceitação da união, não apenas por acreditarem no relacionamento, mas pelo receio de criar o filho sem o progenitor. Essas reações podem estar relacionadas à família e dificuldades financeiras para cuidar da criança de forma solo (CAMPOS *et al.*, 2019).

O abandono vindo por parte do companheiro pode causar a interrupção do processo comum do desenvolvimento psicoafetivo-social devido às jovens grávidas não estarem preparadas financeira e psicologicamente, ocasionando a criação de expectativas no parceiro. O abandono pode gerar frustração dos dois lados, tanto da família quanto da menina, provocando mais cobranças em cima da jovem grávida (CAMPOS *et al.*, 2019).

Outros fatores a serem destacados na gravidez de forma precoce são os conflitos gerados em relação à aceitação da família, os quais podem causar dificuldade ou demora de se

iniciar o processo de pré-natal, condição a qual pode desencadear transtornos psicossociais e biológicos, impedindo o processo de uma gravidez saudável tanto para a mãe quanto para o bebê (CAMPOS *et al.*, 2019). Deve-se também estar atento à maior probabilidade de partos prematuros e ao grande índice de mortalidade no parto e mortalidade em recém-nascidos de mães adolescentes (SANTOS *et al.*, 2020).

4.3. Gravidez na adolescência e políticas públicas

A Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência foi instituída, anualmente, na semana do dia 1º de fevereiro, pela lei nº 13.798/2.019. A semana tem como objetivo disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que auxiliam na redução da incidência de gravidez na adolescência, através da educação sexual entre jovens e adolescentes sem distinção étnica, de gênero, religiosa, econômica e social, pois o desenvolvimento integral na adolescência é uma responsabilidade coletiva que precisa unir família, escola e sociedade (BRASIL, 2019).

Em março de 2005, o Governo Federal lançou a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos reprodutivos, que tem como expectativa diminuir o número de gravidez precoce entre adolescentes, sendo ofertados métodos contraceptivos reversíveis através do Sistema Único de Saúde (SUS), incluído pílula, minipílula, pílula de emergência, anticoncepcional injetáveis, diafragma e o dispositivo intrauterino (DIU). Outra ação desenvolvida é o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), criado em 2003 com intuito de reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não desejada, com ênfase na promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de jovens e adolescentes, através de ações educativas de prevenção, promoção e atenção à saúde (FONTOURA; PINHEIRO, 2009). Sobre o SPE:

São distribuídas camisinhas gratuitamente nas escolas que aderem ao projeto, incluindo debates sobre sexualidade em seus planos pedagógicos e envolvendo a comunidade escolar nas decisões e discussões. O programa previa, em sua proposta inicial, a disponibilização de preservativos masculinos a adolescentes de 15 a 19 anos, sexualmente ativos, matriculados no ensino regular da rede pública. Em 2004, foram feitas adequações e ajustes neste programa, que passou a se dirigir a adolescentes e jovens de 13 a 24 anos, englobando o ensino fundamental e médio (FONTOURA; PINHEIRO, 2009, p. 158).

No SUS existem ações voltadas para o planejamento familiar brasileiro desenvolvidas prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes multiprofissionais da ESF atendem a uma população restrita e buscam estabelecer vínculos entre o serviço e a comunidade. A equipe também é responsável por promover assistência global às usuárias em qualquer atendimento com o serviço de saúde (MOURA; GOMES, 2014).

Todavia, o documento Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, publicado em 2006, traz uma crítica relacionada ao manejo do sistema de saúde ao cuidar de uma jovem grávida, reconhecendo o despreparo dos serviços ao receber este público e, principalmente, as dificuldades em respeitar seus direitos e especificidades. Esses profissionais, no geral, ainda se encontram despreparados para atender estas adolescentes, demonstrando dúvidas e receios em relação a confidencialidade do atendimento (BRASIL, 2007).

Sendo assim, foi lançado um curso de capacitação em saúde do adolescente, promovido pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) direcionado aos profissionais da atenção básica e da educação, a fim de promover a interação, fornecer habilidades para suporte e atender às necessidades desses trabalhadores (ALVES; BRANDÃO, 2009). As equipes multiprofissionais da saúde não devem atuar apenas no âmbito de sua instituição, mas sim na comunidade, estabelecendo contato com a adolescentes no seu ambiente social pois a problemática é uma somatória de questões sociais, psicológicas e econômicas.

O Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída em 2011, que propõem a melhoria do atendimento voltado às mulheres e crianças, disponibilizando assim, atendimentos de pré-natal, garantia de realizações de todos os exames necessários e a vinculação da gestante a uma maternidade (BRASIL, 2011). Desta forma, a Rede Cegonha busca agir nas identificações das necessidades voltadas para a saúde da população em variadas faixas etárias, principalmente para a população adolescente e jovem, sugerindo um modelo que se dispõem a construir melhorias no cuidado e no acesso, oferecendo boas práticas de atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e à saúde infantil e materna.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), criado também pelo Ministério da Saúde, no ano 2000, foi pensado para necessidades específicas das gestantes, do recém-nascido e da mãe no período pós-parto. Visa estabelecer a melhoria ao acesso da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, através da assistência no parto e

no período de puerpério. Ofertando vasta cobertura de assistência às jovens e adolescentes que estão passando pela gravidez (BRASIL, 2000).

5 Conclusão

A adolescência é um período de transição complexo, marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais, que demanda uma abordagem multidisciplinar e integrada para que os jovens possam enfrentar seus desafios com o apoio necessário. Embora existam tentativas de delimitar a adolescência em uma faixa etária específica, essa etapa da vida é influenciada por experiências individuais, além de contextos históricos e sociais. O significado de ser adolescente varia entre culturas, destacando a importância de compreender essa diversidade nas vivências juvenis.

Neste trabalho, ressaltou-se a necessidade de uma educação sexual abrangente, contínua e efetiva, cuja ausência contribui para o aumento de gravidezes precoces e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O déficit de informações sobre os riscos e consequências, aliado aos tabus que cercam o tema, especialmente no que diz respeito aos desejos e à sexualidade feminina, revela a urgência de promover uma comunicação aberta, tanto no ambiente familiar quanto na sociedade. As famílias desempenham um papel central ao fornecer um espaço seguro e acolhedor para que os jovens possam expressar suas dúvidas e dilemas com confiança.

A gravidez na adolescência apresenta desafios múltiplos, incluindo impactos físicos, emocionais, econômicos e sociais, que geram conflitos para os quais muitos jovens não estão preparados. Consequências como o abandono escolar e as dificuldades em assumir novas responsabilidades são frequentemente exacerbadas pela pressão social e pelas expectativas familiares. Estudos analisados neste trabalho indicam que a gravidez precoce tende a limitar as oportunidades futuras dessas jovens, comprometendo sua saúde física e mental e evidenciando a necessidade de uma rede de apoio robusta que, muitas vezes, é insuficiente nas estruturas sociais e de saúde.

Algumas políticas públicas, como a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, têm sido implementadas no Brasil para enfrentar esse problema, buscando garantir acesso a métodos contraceptivos e promover a educação sexual. Contudo, a preparação dos profissionais de saúde para lidar com essas adolescentes ainda é deficitária, reforçando a importância de uma formação continuada

e de uma abordagem humanizada, que respeite as especificidades desse público. A criação de espaços para o diálogo e o atendimento empático são essenciais para que essas jovens se sintam acolhidas em seus contextos familiares e sociais.

É essencial que os programas de educação sexual avancem para além das informações básicas sobre prevenção de gravidez e ISTs, incorporando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e resiliência. Focar na construção da autonomia dos adolescentes para a tomada de decisões saudáveis é fundamental para a prevenção efetiva e o desenvolvimento pessoal.

Portanto, além de políticas públicas efetivas, é crucial o envolvimento de profissionais da psicologia no desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar dos adolescentes, sobretudo daqueles em situações de vulnerabilidade. Esses profissionais podem colaborar inclusive na implementação de políticas públicas para uma educação social mais abrangente e no fortalecimento do apoio à transição dos jovens para a vida adulta, promovendo uma melhor preparação para lidar com as responsabilidades e desafios desse momento de difícil adaptação.

Referências

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661–670, 2009. ISSN: 1413-8123. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200035&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 5 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 8 jun. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. **Marco Teórico e Referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 24 jun. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13798.htm. Acesso em: 22 abr. 2024.

CAMPOS, C. A. T.; CORRÊA, J. O.; CASTRO, N. J. C.; MIRANDA, S. A. Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. Sup. 22, p. e680–e680, 2019. ISSN: 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e680.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/680>. Acesso em: 28 abr. 2024.

DAMASCENO, K. N.; BARBOSA, E. S.; FERNANDES, H. M. A. O papel da família no processo de gravidez na adolescência: uma narrativa autobiográfica. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 43–52, 2020. ISSN: 1980-5101. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i04.740>. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepcs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaudade/article/view/740>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FONTOURA, N. O.; PINHEIRO, L. S. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas. In: **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: IPEA, 2009. p. 150–165. ISBN: 9788578110390. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9162>. Acesso em: 2 maio. 2024.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira - SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 157–162, 2006. ISSN: 0034-7167. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200007&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 27 out. 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 2003. 311 p.

MARTINS, A. C. **Gravidez na adolescência**: entre fatos e estereótipos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 163 p. ISBN: 9786557081181. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081181>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 78 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2023/view>. Acesso em: 20 out. 2024.

MIRANDA, M. G.; SANTOS, A. V.; DIAS, C. A.; ROCHA, A. P. S. Atuação da enfermagem no manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência:

uma revisão da literatura. **RevistaFT**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 135, 2024. ISSN: 1678-0817.
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11665321>. Disponível em:
<https://zenodo.org/records/11665321>. Acesso em: 19 out. 2024.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312–320, 2008. ISSN: 0080-6234. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 27 abr. 2024.

MOURA, L. N. B; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853–863, 2014. ISSN: 1413-8123. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300853&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 5 maio. 2024.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência. In: **Desenvolvimento Humano**. 12. ed., Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 384–419.

RODRIGUES, K. A.; SOUZA, M. F. N. S.; VIEIRA, M. L.; BENÍCIO, M. M. S.; FREITAS, D. A. Gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 47, n. 2, p. 212–225, 2018. ISSN: 0004-2773. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/337>. Acesso em: 9 out. 2024.

RODRIGUES, C. P.; WECHSLER, A. M. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, Bebedouro, v. 1, n. 1, p. 89–104, 2014. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/cadernodeeducacao/?pagina=sumario&edicao=31>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SANTOS, A. C. F.; VADOR, R. M. F.; CUNHA, F. V.; SILVA, A. A. Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17438–17456, 2020. ISSN: 25956825. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-161>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20836>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SCHMITT, G. M.; GONÇALVES, H. C. B.; SILVA, J. D. I.; SOARES, P. P. D.; VIEIRA, R. S.; RIBEIRO, V.; COZAC, E. E. Consequências da gravidez na adolescência: uma sociedade conservadora. **CIPEEX**, Anápolis, v. 2, p. 1099–1108, 2018. ISSN: 2596-1578. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2875>. Acesso em: 27 nov. 2024.

CULTIVANDO A GRATIDÃO: COMO A PRÁTICA MODIFICA AS NOSSAS PERSPECTIVAS

CULTIVATING GRATITUDE: HOW PRACTICE CHANGES OUR PERSPECTIVES

Andressa Pires Melo Correia¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso em Psicologia analisa a prática da gratidão e seu impacto no bem-estar emocional e na felicidade, por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa utiliza como principal abordagem teórica a Psicologia Positiva, investigando as interseções entre gratidão, felicidade e bem-estar. A análise foi realizada a partir de livros e artigos científicos, os critérios de seleção incluem artigos que abordam a gratidão em suas dimensões científicas e questões subjacentes. O estudo destaca como a gratidão pode transformar perspectivas e promover uma vida mais satisfatória, conforme comprovado por pesquisas científicas. A Psicologia Positiva, como abordagem teórica, busca investigar os aspectos positivos do comportamento humano, com o objetivo de desenvolver a qualidade de vida, prevenir doenças e promover a saúde mental. Psicólogos desempenham um papel essencial ao incluir intervenções de gratidão no contexto clínico, visto que segundo evidências científicas, ativa o sistema límbico, responsável pela regulação das emoções. Áreas como o hipocampo e a amígdala, envolvidas na memória e no controle das emoções, são positivamente afetadas, promovendo maior equilíbrio emocional. Ensinar os pacientes a praticar a gratidão auxilia no desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis, aumentando o bem-estar e ajudando no enfrentamento de adversidades, como problemas de saúde. Apesar de ser frequentemente tratada de maneira superficial, a gratidão, quando praticada de forma consciente, está associada a diversos benefícios, incluindo a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar emocional e social, além de contribuir para um maior sentido de propósito na existência humana.

¹ Graduanda do curso de Psicologia na Faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato:andressapiresmelo@outlook.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras chaves: gratidão; Psicologia Positiva; bem-estar; felicidade

ABSTRACT

This Psychology thesis analyzes the practice of gratitude and its impact on emotional well-being and happiness through a narrative literature review. The research primarily employs Positive Psychology as its theoretical framework, exploring the intersections between gratitude, happiness, and well-being. The analysis is based on books and scientific articles, with selection criteria including studies addressing the scientific dimensions and underlying issues of gratitude. The study highlights how gratitude can transform perspectives and promote a more fulfilling life, as demonstrated by scientific research. Positive Psychology, as the guiding theoretical approach, seeks to investigate the positive aspects of human behavior with the aim of improving quality of life, preventing illnesses, and promoting mental health. Psychologists play a vital role by incorporating gratitude interventions in clinical contexts, as scientific evidence shows that gratitude activates the limbic system, which is responsible for regulating emotions. Regions such as the hippocampus and the amygdala, involved in memory and emotional control, are positively affected, fostering greater emotional balance. Teaching patients to practice gratitude helps develop healthier relationships, increases well-being, and aids in coping with adversities, such as health problems. Although often addressed superficially, gratitude, when practiced consciously, is associated with various benefits, including improvements in quality of life and emotional and social well-being, as well as contributing to a greater sense of purpose in human existence.

Keywords: gratidão; Positive Psychology; well-being; happiness.

1 INTRODUÇÃO

A palavra "gratidão" vem do latim "*gratia*", que significa "graça", e "*gratus*", que quer dizer "agradável". A gratidão pode ser descrita como um sentimento, uma postura, uma característica pessoal e uma qualidade moral. Todos os termos relacionados a essa origem latina estão ligados à ideia de bondade, generosidade, presentes, e a beleza de dar e receber sem esperar nada em troca (EMMONS; MCCULLOUGH, 2003).

Sentir gratidão é agradável e traz satisfação. Além disso, é motivador, pois quando nos sentimos gratos, tendemos a compartilhar a bondade que recebemos com os outros. Um fenômeno de considerável profundidade e complexidade, desempenhando um papel

fundamental na busca pela felicidade humana. Compreender os benefícios de cultivar o sentimento de gratidão é fundamental, pois essa prática pode provocar mudanças tangíveis na perspectiva da vida das pessoas. No entanto, o tema da gratidão tem sido frequentemente banalizado como uma mera formalidade que trocamos no cotidiano. Essa superficialidade faz com que a gratidão perca seu verdadeiro sentido, uma vez que não é devidamente contemplada e exercitada (PIETA; FREITAS, 2009). Portanto, falar de gratidão envolve o reconhecimento de exercitar essa mudança de olhar e, adequa-se para qualquer pessoa independente de sua faixa etária, crenças, entre outros. Os impactos de nível de felicidade da prática desse ato possuem vários benefícios positivos, e estudos científicos mostram que pessoas que praticam gratidão de forma ciente, destravam sua vida e alcançam um bem estar de forma satisfatória. Valorizar e reconhecer as contribuições dessa prática não apenas beneficia o indivíduo, mas também contribui para uma sociedade mais harmoniosa e compassiva. Assim, promovemos uma cultura de generosidade e solidariedade, inspirada em ações altruístas, que fortalece os laços sociais ao reconhecer e valorizar o impacto do exercício desse sentimento (EMMONS; MCCULLOUGH, 2003; WOOD *ET AL.*, 2010; ALGOE, 2012).

Os psicólogos desempenham um papel fundamental ao introduzir práticas de gratidão com o objetivo de psicoeducar os pacientes, pois a gratidão pode promover tranquilidade, paciência, aumento da felicidade, redução de dores físicas, redução de angústias, fortalecimento de relacionamentos deixando-os mais saudáveis, entre outros benefícios que melhoraram a qualidade de vida e promovem o bem-estar em geral (EMMONS; MCCULLOUGH, 2003; WOOD *ET AL.*, 2010; ALGOE, 2012; SELIGMAN *ET AL.*, 2005). Neste contexto, acompanhar o estudo da gratidão se torna essencial para compreendermos a importância dessa poderosa prática em nossas vidas.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é compreender o impacto da prática da gratidão nas perspectivas individuais e seu papel no aumento do bem-estar emocional, alinhado aos princípios da Psicologia Positiva. Para alcançar essa meta, o estudo será desenvolvido com base nos seguintes objetivos específicos:

Compreender a visão da Psicologia Positiva sobre os benefícios da gratidão, visando explorar, de forma teórica e conceitual, como a psicologia positiva aborda a gratidão e quais são os benefícios amplamente associados a essa prática. Analisar os efeitos da prática da

gratidão na promoção de emoções positivas, ou seja em investigar como a prática contínua da gratidão pode influenciar nas emoções positivas, tais como a felicidade e o bem-estar. Identificar estratégias e métodos eficazes de psicoeducação no contexto da psicoterapia, para promover a prática da gratidão entre os pacientes e sua incorporação em suas rotinas, como forma dos profissionais de saúde mental auxiliarem na melhoria do bem-estar emocional dos pacientes. Deste modo, exploraremos mais a fundo suas variações e efeitos, proporcionando uma visão mais clara e abrangente sobre seu impacto que nos ajudarão a desvendar os benefícios e os mecanismos subjacentes à gratidão.

3 METODOLOGIA

A metodologia proposta para este Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia é de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, e teve como abordagem a Psicologia Positiva, que visa investigar as interseções entre os conceitos de gratidão, felicidade e bem-estar. As bases de dados utilizadas foram Google Acadêmico, Scielo, PubMed, e Frontiers. A seleção dos artigos ocorreu por meio do uso dos seguintes descritores: "gratidão", "Psicologia Positiva", "bem-estar" e "felicidade". O recorte temporal envolveu trabalhos publicados nos últimos 16 anos.

Os requisitos de seleção concentraram-se em selecionar estudos no campo da Psicologia Positiva que abordassem especificamente a gratidão e seus impactos na saúde mental e nas dinâmicas das relações. Foram excluídos os artigos que fugiam do foco central deste trabalho ao não tratar especificamente da gratidão ou dos objetivos principais da pesquisa. Essa exclusão foi essencial para manter uma análise direcionada e relevante ao propósito do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico que se deu entre os meses de janeiro a novembro de 2024. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos e 8 livros foram selecionados. Os critérios de inclusão priorizaram estudos que explorassem a gratidão e seus impactos na saúde mental e nas relações interpessoais. Os critérios de exclusão foram estabelecidos para eliminar artigos que não abordassem diretamente o propósito da pesquisa ou que apresentassem informações irrelevantes para análise.

Nesta pesquisa, foram definidos três eixos de análise principais relacionados à Psicologia Positiva e à prática da gratidão: 1) Visão da Psicologia Positiva sobre a Gratidão, 2) Efeitos da Prática da Gratidão nas Emoções Positivas e 3) Estratégias de Psicoeducação para a Prática da Gratidão.

A gratidão é amplamente reconhecida pelos autores como um componente essencial para o bem-estar humano e o desenvolvimento emocional (EMMONS; MCCULLOUGH, 2003; FROH; SEFICK; EMMONS, 2008) Seligman (2008) e Camalionte e Boccalandro (2017) enfatizam que a gratidão não é apenas um sentimento passageiro, mas uma prática que pode ser cultivada para promover a felicidade e a qualidade de vida. Emmons e McCullough (2003) e Grant e Gino (2010) também reforçam essa ideia ao destacar a importância da gratidão nas relações interpessoais e no desempenho profissional. Marijaine (2023) e Nunes (2007) acrescentam que a gratidão não só fortalece os vínculos sociais, mas também gera satisfação e resiliência, apontando para uma transformação que vai além da emoção momentânea. Assim sugere que a gratidão atua como uma força transformadora que pode enriquecer tanto a vida pessoal quanto às interações sociais.

Além dos benefícios emocionais, a prática da gratidão está ligada ao fortalecimento de habilidades cognitivas e à redução do estresse, conforme afirmam (FREITAS; SILVEIRA; PIETA, 2016). A evidência de que a gratidão pode melhorar a saúde mental, ao reduzir sintomas de depressão e ansiedade, resalta a sua relevância em tempos de dificuldades, especialmente em um mundo cada vez mais agitado e repleto de distrações tecnológicas, como observou Marijaine (2023). Atividades práticas sugeridas, como manter um diário de gratidão ou escrever cartas de agradecimento (SELIGMAN, 2008; ZONTA, 2020), não apenas ajudam a cultivar uma mentalidade positiva, mas também promovem uma apreciação mais profunda pelas pequenas coisas da vida. Assim, a gratidão se apresenta não apenas como uma emoção, mas como um estilo de vida que requer intencionalidade e reflexão.

A correlação entre os autores revela que a gratidão é uma prática poderosa que pode transformar a percepção que temos de nós mesmos e dos outros. Essa transformação se manifesta na forma como interagimos e nos relacionamos, promovendo não apenas um ambiente emocional mais saudável, mas também um reconhecimento das interdependências que nos conectam.

4.1 A visão da Psicologia Positiva sobre os benefícios da gratidão

A Psicologia Positiva, enquanto abordagem teórica, busca a investigação dos pontos de vista positivos do conhecimento humano, com a finalidade de desenvolver a qualidade de vida, prevenir doenças e estimular a saúde (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017), assim como proposto por Seligman (2008), engloba uma diversidade de pesquisadores dedicados a avaliar os fatores que favorecem a felicidade das pessoas.

A gratidão é compreendida como uma emoção positiva, e tem sido muito estudada tanto em nível individual quanto social, mostrando que pessoas que praticam a gratidão tendem a se sentir mais satisfeitas com a vida (ALEXANDRE; FERNANDES, 2018) os resultados mostram benefícios decorrentes dessa prática que compreende diversas áreas da vida, às quais ela pode realmente melhorar em relação ao bem-estar, saúde física e mental, desempenhando uma função fundamental para a felicidade humana (GRAZZIOTIN, 2014).

No ambiente profissional, ela resulta em melhor eficiência do indivíduo, tendo desempenho avançado, qualidade em sua produção de trabalho e satisfação profissional (EMMONS; MCCULLOUGH, 2003; FROH *ET AL.*, 2011; GRANT; GINO, 2010). A gratidão fortalece os relacionamentos, levando a conexões mais profundas e duradouras, círculos de amizades diversas, parcerias e relações sociais mais gratificantes. Expressar gratidão em resposta a um ato de generosidade não apenas fortalece os laços sociais, mas também influencia positivamente no aumento visível da energia, vitalidade, bem-estar físico e emocional, sistema imunológico mais resistente, redução do estresse e diminuição da dor, ou seja, contribuindo assim para uma vida mais longa e saudável (NATIVIDADE; FONSECA; COSTA, 2019).

A prática da gratidão resulta em mudanças de uma vida transformada e significativa. Por vezes será observado por familiares, amigos, parceiros e outras pessoas próximas, que os adeptos da gratidão, aparentam ser mais felizes e oferecem uma companhia mais agradável. (NUNES, 2007) Quando os níveis de gratidão são elevados, isso sugere uma propensão a experimentar maior satisfação na vida e sentimentos mais positivos, enquanto os níveis de afeto negativo tendem a ser mais baixos. A gratidão surgiu como um fato psicológico de interesse, sendo objeto de estudo tanto pela Psicologia Positiva quanto por pesquisadores de diversas outras disciplinas. Estudos têm buscado apresentar a relação entre a gratidão e o bem-estar subjetivo (FREITAS; SILVEIRA; PIETA, 2009).

A prática da gratidão carrega um sentido de importância à nossa existência, na sua ausência, pode-se experimentar um vazio e sensação de falta, indicando assim, sua importância como um componente fundamental na busca pela felicidade, um desejo que todos almejam (EMMONS, 2009).

4.2 Efeitos da prática da gratidão na promoção de emoções positivas

Os estudiosos descobriram que a prática da gratidão estimula a recordação de experiências positivas, o que por sua vez aumenta o processamento de informações positivas (EMMONS, 2009), um fator importante para aumentar a satisfação com a vida, porque enriquece nossas recordações positivas do passado, aumentando tanto a frequência quanto a intensidade desses momentos de gratidão e beleza (SELIGMAN, 2008). Sendo assim uma emoção que desencadeia um processo de melhoria da memória em relação a eventos positivos, é vantajoso para aprimorar habilidades cognitivas e alcançar um desenvolvimento pessoal mais significativo (FREITAS; SILVEIRA; PIETA, 2016), intimamente ligada ao aumento do bem-estar. Em termos simples, praticar a gratidão pode nos ajudar a lembrar mais facilmente das coisas boas da vida, melhorar nossa capacidade de pensar e nos tornar pessoas mais felizes.

O ritmo acelerado da vida moderna nos impede de focar nas atividades que realmente nos dão prazer. Com a avalanche de informações e as crescentes demandas pessoais, profissionais e sociais, somos constantemente distraídos. A tecnologia e as redes sociais pioram a situação, sobrecarregando nossas mentes e nos fazendo observar a vida dos outros ao invés de viver a nossa. Toda essa intensidade de tarefas e distrações dificulta a vivência plena da verdadeira gratidão (MARIJAINÉ, 2023).

Uma simples demonstração de gratidão, vinda de uma pessoa, pode mudar a vida de várias outras de maneira significativa (NORONHA; LIMA; BORGES, 2023), como dizer um sincero "obrigado" a alguém que nos ajudou, ajudar alguém em tarefas rotineiras, oferecer passagem no trânsito, apoiar em questões tanto pessoais como profissionais, ceder um assento no ônibus, dentre outros, faz reforçar a prática deste hábito e fortalecer os laços sociais (NATIVIDADE; FONSECA; COSTA, 2019). No entanto, é importante lembrar que dizer "obrigado" por cortesia nem sempre significa sentir gratidão genuína. Muitas vezes, expressamos agradecimento apenas por educação, sem de fato internalizar essa gratidão (GRAZZIOTIN, 2014). Entretanto, quando praticada regularmente, a expressão intencional de gratidão gradualmente se transforma em um hábito que permeia nossas interações diárias (NUNES, 2007).

O filósofo romano Cícero disse que “a gratidão não é apenas a maior das virtudes, mas a mãe de todas as outras”. Seu contemporâneo Sêneca afirmou: “Quem recebe um benefício com gratidão paga a primeira parcela de sua dívida.” “O homem sábio é aquele que não se entristece com as coisas que não tem, mas se rejubila com as que tem”, escreveu Epíteto. O teólogo Dietrich Bonhoeffer escreveu: “Dificilmente

percebemos que recebemos muito mais do que damos, e é somente com a gratidão que a vida se torna rica". (EMMONS, 2009, p. 28)

A prática da gratidão também altera a maneira como percebe-se e experimenta-se as diferentes experiências da vida, pois está ligada a outras qualidades e traços que nos motivam e moldam como pessoa (FREITAS; SILVEIRA; PIETA, 2009). Surge como um poderoso indicador de resiliência em relação ao pensamento suicida, indicando que pessoas que experimentam a gratidão têm poucas ou nenhuma ideação suicida, vindo poder a ser uma maneira eficaz para lidar com situações difíceis, o que pode auxiliar para construir uma resistência para os desafios futuros (MARIJANE, 2023).

A conexão entre gratidão e estresse foi observada, revelando que a prática da gratidão pode resultar em uma redução dos níveis de estresse ao longo do tempo (ALMEIDA ALVES, 2010). Considerando que o estresse está associado a diversas reclamações expressas, é possível que a gratidão tenha uma influência mais ampla na saúde por meio da regulação do estresse. De acordo com Viana (2017), há uma relação significativa entre a prática da gratidão e a redução dos sintomas de depressão e ansiedade. Emmons e McCullough (2003), assim como Wood, Froh e Geraghty (2010) indicam que cultivar a gratidão aumenta a capacidade do sono, imunidade e autoestima, e ainda, pode diminuir o risco de desenvolver sintomas de depressão grave, transtorno de ansiedade generalizada, fobias, dependência de substâncias como tabaco, álcool e drogas. Em suma, o ato de ser grato desempenha um papel importante na proteção contra problemas de saúde mental, além de promover um estado geral de felicidade e bem-estar.

O fato de grande interesse na investigação da gratidão surge principalmente devido às evidências que demonstram uma conexão significativa entre sentir gratidão e desfrutar de bem-estar, pois quando reconhecemos e valorizamos atos de bondade, nosso organismo responde de maneira favorável, gerando uma sensação de contentamento e harmonia (NATIVIDADE; FONSECA; COSTA, 2019).

Existe uma base científica para essa rápida transformação emocional: expressar gratidão ativa o sistema límbico, que desempenha um papel crucial na regulação das emoções. As áreas do hipocampo e da amígdala, que são centrais para o controle das emoções, memória e funções corporais, demonstram um desempenho aperfeiçoado após expressar-se de uma gratidão genuína, resultando em uma maior capacidade de influenciar nossos estados emocionais (PIETA; FREITAS, 2009). Também ocorre que, quando expressamos a gratidão, o cérebro libera serotonina e dopamina, neurotransmissores que influenciam positivamente

nosso humor, causando impactos significativos e de longa duração na forma como o cérebro funciona (MARIJAINÉ, 2023).

Além disso, pesquisas indicam que estudos utilizando ressonância magnética funcional mostram que a prática da gratidão ativa regiões cerebrais, como o córtex pré-frontal medial, associadas à socialização, empatia e regulação emocional, fortalecendo vínculos sociais e promovendo relaxamento e redução do estresse (FOX; RIVERA; HERNANDEZ, 2015). Além disso, o hipotálamo, envolvido na regulação de processos biológicos básicos, e o sistema dopaminérgico, responsável por prazer e motivação, também apresentam maior atividade durante experiências de gratidão. Esses achados indicam que a gratidão contribui para o bem-estar emocional, fortalecendo laços interpessoais, diminuindo o estresse e aumentando a motivação e o prazer (ZAHN; MOLLE; YON, 2008).

4.3 Estratégias e métodos eficazes de psicoeducação para os pacientes dentro do contexto da psicoterapia

Os psicólogos desempenham um papel essencial ao incorporar intervenções de gratidão no trabalho clínico com seus pacientes, pois diversas pesquisas já evidenciam os benefícios dessa prática. Emmons (2009) destaca que os profissionais comprometidos com o ensino da Psicologia Positiva focam em investigar fatores psicológicos fundamentais para uma vida satisfatória, sendo a gratidão um dos principais elementos. Assim, tanto a prática clínica quanto as pesquisas em Psicologia Positiva convergem ao apontar a gratidão como um fator crucial para o bem-estar e a saúde mental.

A gratidão pode promover paz de espírito, tranquilidade, paciência, fortalecimento de relacionamentos, felicidade, além de reduzir dores físicas e angústia. E esta pode ser um caminho eficaz para enfrentar doenças e melhorar a qualidade de vida. Quando cultivamos a gratidão, sentimos conforto e criamos conexões mais fortes com as pessoas ao nosso redor. Por esta razão, ensinar os pacientes a expressar gratidão é fundamental para que aprendam maneiras saudáveis de se relacionar e aumentar o seu bem-estar.

A gratidão desbloqueia a abundância da vida. Ela torna o que temos em suficiente, e mais. Ela torna a negação em aceitação, caos em ordem, confusão em claridade. Ela pode transformar uma refeição em um banquete, uma casa em um lar, um estranho em um amigo. A gratidão dá sentido ao nosso passado, traz paz para o hoje e cria uma visão para o amanhã. (BEATTIE, 1990, p. 32)

A Psicologia Positiva nos ajuda a perceber o mundo de forma diferente, mostrando que o sucesso é algo subjetivo e único para cada pessoa. A felicidade está em reconhecer e

valorizar o que temos, ao invés de nos compararmos aos padrões de sucesso dos outros (RODRIGUES; SILVEIRA, 2020). A prática da gratidão tem como objetivo conscientizar e reconhecer as pessoas sobre sua sorte, o quanto boas são suas vidas ao focar nas coisas pelas quais são gratas (DELUCA *ET AL.*, 2023).

Na psicoterapia, há várias atividades que, de certa forma, aplicam a prática da gratidão. Os autores Emmons (2008), Seligman (2011), Watkins (2014), Lago e Galuppo (2021), discutem a importância do diário de gratidão, que consiste em reconhecer em qualquer momento do dia que podemos desenvolver nossa consciência para identificar as diversas fontes de bondade ao nosso redor, desde pequenos a grandes motivos, e registrar as coisas boas presentes em nossas vidas.

Essas coisas, frequentemente normalizadas, incluem aspectos simples e básicos do dia a dia, pode incluir: acordar, uma deliciosa refeição, ter um local confortável para morar, uma conversa agradável, momento de descanso, um dia ensolarado ou chuvoso, um elogio, resolver um problema, um banho quente, ver alguém sorrindo, cumprir uma tarefa planejada, relembra boas memórias, ter roupas limpas, escutar uma música favorita, assistir uma programação na tv, experimentar um aroma agradável, um abraço afetuoso, ler um bom livro, desfrutar de uma brisa agradável, gesto de empatia, contemplar a natureza e seus sons, capacidades básicas como andar, enxergar, ouvir, as pessoas que fazem parte da nossa vida e as experiências e aprendizados que acumulamos ao longo do tempo. Além disso, há inúmeras outras circunstâncias que nos fazem sentir vivos e profundamente gratos. Refletir sobre essas bênçãos pode enriquecer ainda mais essa prática e preservar a sincera sensação de satisfação e visão positiva da vida (WOOD; FROH; GERAGHTY, 2010).

Dada a importância da gratidão, é essencial compreender como e em que medida essa prática afeta a vida, os relacionamentos e o bem-estar emocional das pessoas que a adotam. Esse exercício, segundo Zonta (2020), pode ser complementado com reflexões mais profundas, como questionar o significado dessas experiências e o que as motivou, com: "Qual foi o impacto desses eventos para mim?". Esse registro se torna uma ferramenta útil para ser revisitado em momentos difíceis, servindo como uma fonte de inspiração e resiliência, a técnica promove registrar em um caderno ou bloco de notas os acontecimentos positivos do dia.

Outra prática é registrar, por meio de fotografias, momentos pelos quais se sente grato, o que ajuda a valorizar situações cotidianas que muitas vezes passam despercebidas. Num contexto terapêutico positivo, uma outra prática validada empiricamente para promover o bem-estar subjetivo e o autoconhecimento é a carta de gratidão (SELIGMAN, 2008), escrever

bilhetes ou cartas com elogios sinceros para pessoas queridas, mesmo que não sejam enviadas diretamente, também é uma forma de demonstrar gratidão que gera imensa alegria e sentimentos positivos (LAGO; GALUPPO, 2021). Da mesma forma, aprender a aceitar e valorizar os elogios recebidos também é importante, pois reconhecer palavras gentis e gestos de apreço contribui para nutrir um senso saudável de auto valorização, além de cultivar um contexto positivo ao nosso redor.

Segundo Noronha, Lima e Borges (2023), vivemos em um ambiente onde nossa existência está profundamente conectada aos outros, pois todos dependemos uns dos outros para viver. Evidenciando que nosso entorno desde a iluminação de nossas casas, as vestimentas, os agricultores que cultivam nossos alimentos, os transportadores que os trazem à nossa mesa, a educação e até os cuidados de saúde, são frutos do trabalho de inúmeras pessoas. Observe ao seu redor, as pessoas que encontra em seu dia a dia, um simples contato visual acompanhado de um sorriso de gratidão pode transformar o dia daquelas pessoas que nos servem diariamente, tais como atendentes, entregadores, caixas de supermercado, porteiros, zeladores, faxineiros, vizinhos, garçons, motoristas ou mesmo aqueles que convivem conosco em casa ou no trabalho. Esse reconhecimento nos conecta à rede de interdependência que sustenta nossa vida cotidiana (DINIZ, 2021).

Ao expressarmos gratidão, reconhecemos o esforço e a dedicação dessas pessoas, muitas vezes invisíveis em sua importância, reforçando como pequenos gestos podem gerar um impacto emocional profundo tanto em quem oferece quanto em quem recebe. Para isso, é essencial estarmos atentos aos detalhes do cotidiano, valorizando ações que frequentemente passam despercebidas, afinal a graça da vida também se manifesta nas coisas mais singelas da vida. (GARCÍA; LAGOS, 2021)

A realização diária de um exercício de gratidão não apenas fortalece o bem-estar, mas também oferece uma nova maneira de perceber as situações, além de facilitar a identificação de qualidades pessoais anteriormente não reconhecidas (DINIZ, 2021) tornando-se consciente de experiências agradáveis na vida (TORRES, 2022). A gratidão, seja como característica pessoal ou como estado momentânea, através de práticas ou intervenções específicas, tem um efeito muito positivo na redução de riscos físicos, psicológicos e comportamentais (FERNANDES, 2018).

Por fim, conforme foi evidenciado por Emmons e McCullough (2003), a frequência com que praticamos a gratidão é crucial, podemos incluí-la no nosso dia a dia como um sinal de parada para apreciação de circunstâncias que passam despercebidas devido a correria das demandas da vida, e facilitando a construção de uma nova perspectiva em relação à vida e o

bem estar.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam que a prática da gratidão tem impacto significativo em diversas áreas da vida, contribuindo para o bem-estar geral, a saúde física e mental, e desempenha um papel indispensável para a felicidade das pessoas. Esses achados confirmam o que foi discutido por Graziótin (2014), que destaca a capacidade da gratidão de melhorar a forma como os indivíduos percebem e vivenciam suas experiências cotidianas. A prática consciente da gratidão modifica a maneira como as pessoas interpretam as situações da vida, levando a uma maior satisfação pessoal e, consequentemente, a uma sensação mais duradoura de felicidade. Essa relação entre gratidão e bem-estar é reforçada por Emmons (2009), que aponta que a gratidão estimula a recordação de experiências positivas.

Um possível motivo para esses efeitos é que a prática da gratidão auxilia a lembrança das coisas boas da vida, o que não só melhora a capacidade de processar positivamente as experiências, como também aumenta a consciência de felicidade e satisfação sobre a trajetória individual. Ao focar nas experiências positivas, as pessoas costumam desenvolver uma visão de mundo mais favorável e otimista, o que pode contribuir para uma vida mais equilibrada e alegre.

Este estudo evidenciou a relevância do cultivo da gratidão, e como essa prática tem um efeito positivo emocional e na melhoria das perspectivas, o que demonstra os benefícios psicológicos e fisiológicos da gratidão, e a diversidade dos métodos utilizados reforça sua força. Os resultados obtidos indicam que a gratidão não apenas fortalece as emoções positivas, mas também contribui para um estado emocional mais equilibrado e otimista. Essa prática se revela como um recurso valioso para aqueles que buscam aumentar sua felicidade e a satisfação com a vida, como também na redução dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Além disso, a pesquisa destacou a importância de conectar a gratidão nas intervenções de psicoterapia, fornecendo aos profissionais de saúde mental estratégias práticas que podem ser realizadas no tratamento. Ao incluir na rotina dos pacientes a prática da gratidão, é possível provocar um ambiente mais propício para resiliência, bem-estar, alegria, satisfação e desenvolvimento pessoal. Da mesma forma sugerem que, ao promover a gratidão, não apenas os indivíduos praticantes desse sentimento se beneficiam, mas também as interações sociais, o

que cria um efeito positivo na comunidade. Portanto, incentivar a prática da gratidão pode ter um impacto duradouro, tanto no nível individual quanto social.

Em síntese, a gratidão se revela um elemento essencial para o fortalecimento do bem-estar emocional, e sua promoção deve ser considerada uma prioridade nas práticas de Psicologia Positiva e intervenções terapêuticas. A continuidade de investigações nesta área pode aprofundar ainda mais nosso entendimento sobre suas dinâmicas e benefícios, contribuindo para o desenvolvimento de novas abordagens que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.; DE, VASCONCELOS ALVES, Ana Filipa. **Gratidão: um estudo longitudinal sobre o impacto pessoal e relacional.** 2010. 74 p. Mestrado — UNIVERSIDADE DE LISBOA, Lisboa, 2010. Acesso em: 14 abr. 2024.
- ALEXANDRE, P.; DE, C.; FERNANDES, O. M. **O efeito da disposição para a gratidão e da gratidão institucionalizada no stress profissional.** Dissertação de Mestrado, Out. 2018. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BARROS, Marizeth; BATISTA-DOS-SANTOS, Ana Cristina. **Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos.** 2010. Acesso em: 09 abr. 2024.
- BEATTIE, Melody. **The Language of Letting Go.** Center City: Hazelden Publishing, 1990. Acesso em: 12 set. 2024.
- CAMALIONTE, L. G.; BOCCALANDRO, M. P. R. **Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva.** Boletim Academia Paulista de Psicologia, v. 37, n. 93, p. 206–227, 2017. Acesso em: 19 mar. 2024.
- DELUCA, V.; FERRARI, L.; GUEDES, C. **Evidências de Validade e Fidedignidade da Escala de Gratidão (G-20).** Psico-USF, v. 28, n. 3, p. 477–490, 1 set. 2023. Acesso em: 12 abr. 2024.
- DINIZ, Christiane Dominique. **Felicidade e Bem Estar na visão da Psicologia Positiva.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade Anhanguera Educacional, Pindamonhangaba, 2021. Acesso em: 26 mar. 2024.
- EMMONS, R. A. **Agradeça e seja feliz!** Rio de Janeiro: Best Seller LTDA, 2009. Acesso em: 28 mar. 2024.

EMMONS, R. A.; McCULLOUGH, M. E. *Counting blessings versus burdens: An empirical investigation of gratitude and subjective well-being in daily life*. Journal of Personality and Social Psychology, v. 84, n. 2, p. 377-389, 2003. Acesso em: 25 abr. 2024.

FREITAS, L. B. DE L.; SILVEIRA, P. G.; PIETA, M. A. M. **Relações entre Desenvolvimento da Gratidão e Tipos de Valores em Jovens**. Psico-USF, v. 21, n. 1, p. 13–24, abr. 2016. Acesso em: 01 mai. 2024.

FREITAS, Lia Beatriz de Lucca; SILVEIRA, Paula Grazziotin; PIETA, Maria Adélia Minghelli. **Um Estudo sobre o Desenvolvimento da Gratidão na Infância**. Revista Interamericana de Psicología, v. 43, p. 49-56, 2009. Acesso em: 19 mar. 2024.

FOX, G. R.; RIVERA, M.; HERNANDEZ, D. *Neural correlates of gratitude*. Frontiers in Psychology, v. 6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01491>. Acesso em: 13 nov. 2024.

GARCÍA, Rodrigo; LAGOS, María. *The Reciprocal Relationship Between Gratitude and Life Satisfaction: Evidence From Two Longitudinal Field Studies*. Frontiers in Psychology, v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.763115. Acesso em: 2 out. 2024.

GRAZZIOTIN, S. **Sentimento de Gratidão na Infância: Algumas Considerações Teóricas**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Acesso em: 28 abr. 2024.

LAGO, Davi; GALUPPO, Marcelo. **Um dia sem reclamar: descubra por que a gratidão pode mudar a sua vida**. 1. ed. São Paulo: Citadel, 2021. 160 p. ISBN 9786587885049.

MARIJAIN. **Autogratidão, Gratidão e Autoconsciência: Impactos sobre o desenvolvimento da Autoestima e da Felicidade**. 2023. 252 p. Pós-Graduação em Psicologia — UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, Recife, 2023. Acesso em: 09 abr. 2024.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1997. Acesso em: 10 abr. 2024.

NATIVIDADE, J. C.; FONSECA, A. T.; COSTA, R. P. **Gratidão no Contexto Brasileiro: Mensuração e Relações com Personalidade e Bem-Estar**. Revista Avaliação Psicológica, v. 18, n. 04, 15 out. 2019. Acesso em: 21 mar. 2024.

NORONHA, A. P. P.; LIMA, E. M.; BORGES, J. M. **Construção e Evidências Psicométricas da Escala de Gratidão**. Quaderns de Psicologia, v. 25, n. 1, p. e1683, 6 mar. 2023. Acesso em: 21 mar. 2024.

NUNES, Patricia. **Psicologia positiva**. 2007. Licenciatura — Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, 2007. Acesso em: 21 abr. 2024.

PIETA, M. A. M.; FREITAS, L. B. DE L. **Sobre a gratidão**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 1, p. 100–108, 1 abr. 2009. Acesso em: 19 abr. 2024.

RIVIÈRE, Angel. **A teoria cognitiva social da aprendizagem: implicações educativas.** In: Desenvolvimento psicológico e educação. Porto Alegre: Aramed, 1996. Acesso em: 10 abr. 2024.

RODRIGUES, Miriam; SILVEIRA, Douglas da. **Psicologia Positiva: Dos conceitos à aplicação.** 1. ed. São Paulo: SINOPSYS EDITORA, 2020. Acesso em: 01 mai. 2024.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica: os princípios da psicologia positiva.** Cascais: Pergaminho, 2008. Acesso em: 25 abr. 2024.

SELIGMAN, M. E. P. **Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being.** New York: Free Press, 2011. Acesso em: 21 out. 2024.

TUDGE, J. R. H.; GIACOMINO, M.; FISCHER, T. **The Wishes and Expression of Gratitude of Youth.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 25, n. 62, p. 281–288, 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201501>. Acesso em: 18 set. 2025.

TORRES, R. F. **Gratidão e individuação: revisão e reflexões.** Junguiana, v. 40, n. 1, p. 177–186, 1 jun. 2022. Acesso em: 13 abr. 2024.

VAZQUEZ, A. C. S.; LIMA, A. F.; MARTINS, R. R. **Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva.** Avaliação Psicológica, v. 18, n. 4, p. 392–399, 1 dez. 2019. Acesso em: 10 abr. 2024. 30

O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG) E A GERAÇÃO DA MULHER EXAUSTA

GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD) AND THE GENERATION OF EXHAUSTED WOMEN

Bárbara Pereira Camargo¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se, principalmente, pela preocupação excessiva, o que acarreta em prejuízos na saúde física e mental dos indivíduos. As mulheres, quando comparadas aos homens, têm o dobro da probabilidade de serem diagnosticadas com TAG, este artigo busca refletir sobre esses aspectos e suas implicações. Inicialmente, a pesquisa em questão traz compreensão sobre o TAG, relacionando-o com as mulheres: em uma perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Acerca dos métodos trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com recorte temporal dos últimos 20 anos, nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os resultados revelam a urgência de aprimorar os estudos sobre o TAG nas mulheres, buscando refletir sobre os motivos da maior prevalência em relação aos homens. Ademais, é crucial considerar o impacto de algumas ocorrências, como a dupla jornada de trabalho nesse contexto.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Terapia Cognitivo Comportamental (TCC); ansiedade; ansiedade nas mulheres; Terapia Cognitivo Comportamental nos transtornos de ansiedade.

ABSTRACT

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is characterized primarily by excessive worry, which leads to harm to individuals' physical and mental health. Women, when compared to men, are

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: barbaracamargop@yahoo.com.br

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

twice as likely to be diagnosed with GAD. This article seeks to reflect on these aspects and their implications. Initially, the research in question brings an understanding of GAD, relating it to women: from a Cognitive Behavioral Therapy (CBT) perspective. Regarding the methods, this is a narrative bibliographic review, with a time frame of the last 20 years, in the PubMed, Scielo and Google Scholar databases. The results reveal the urgency of improving studies on GAD in women, seeking to reflect on the reasons for its higher prevalence in relation to men. Furthermore, it is crucial to consider the impact of some occurrences, such as double work shifts in this context.

Key Words: Generalized Anxiety Disorder (GAD); Cognitive Behavioral Therapy (CBT); anxiety; anxiety in women; Cognitive Behavioral Therapy in anxiety disorders.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição, Texto Revisado (DSM-5-TR), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por preocupação e ansiedade relacionados a diferentes atividades/eventos. Sendo que, a ansiedade e preocupação ocorrem de maneira desproporcional à probabilidade do evento real. Ainda, a prevalência do TAG se dá em cerca de 3% da população adulta, sendo as mulheres duas vezes mais propensas a desenvolver o transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Dessarte, o TAG possui um prognóstico de cronicidade, o que leva a prejuízos em âmbitos sociais, laborais, entre outros, diminuindo o contentamento com a vida. Ainda, existem diagnósticos secundários atrelados ao TAG, sendo os mais comuns o Transtorno Depressivo Maior (TDM). Diante disso, faz-se necessário pesquisar sobre o transtorno, de modo a elaborar um diagnóstico assertivo e compreender a relação com alguns fatores, a título de exemplo a relação do TAG com as mulheres, elucidando sobre a prevalência.

Segundo dados coletados em 2019 e divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo convivem com transtornos de ansiedade, número esse que aumentou após a pandemia do covid-19 passando para quase 380 milhões de pessoas. Não obstante, os transtornos de ansiedade são 50% mais recorrentes nas mulheres quando comparados aos homens. Em vista disso, entende-se que os transtornos de ansiedade possuem número considerável e crescente dentro dos transtornos mentais e que as

mulheres possuem maiores casos de transtornos de ansiedade, fazendo-se necessário o estudo da ansiedade relacionada a mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

No que concerne à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Knapp e Beck (2008) abordaram sobre metanálises que demonstraram que a TCC tem evidência de eficácia, a longo prazo, em casos de ansiedade generalizada. Ainda, os mesmos autores elucidaram sobre o tratamento nessa abordagem, em que poderá haver a psicoeducação sobre o modelo cognitivo, isto é, relação entre pensamentos, emoção e comportamento, compreendendo a influência mútua entre eles. O processo pode incluir a monitoração e identificação de pensamentos automáticos, bem como a identificação de crenças, que podem contribuir para os sintomas ansiosos, entre outros aspectos (KNAPP; BECK, 2008).

Em suma, o presente estudo irá consistir em uma revisão bibliográfica narrativa em que será abordado sobre o TAG, relacionando-se a prevalência do transtorno em mulheres e trazendo conhecimento acerca de como a TCC atuará no tratamento do transtorno.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral consiste em compreender sobre como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pode auxiliar em casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em mulheres. Os objetivos específicos consistem em: investigar acerca do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e discutir sobre o maior índice de ansiedade em mulheres.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi formulado a partir da realização de uma revisão bibliográfica narrativa, em que os artigos consultados estiveram entre os anos de 2004 a 2024 (últimos 20 anos). Foram utilizados sites como Scielo, Google Acadêmico, PubMed, livros e revistas relacionados ao tema. Além disso, os artigos excluídos foram aqueles que não estiveram no período indicado ou que não contribuíram para a construção do tema. Acerca das palavras chaves utilizadas, as selecionadas foram: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), ansiedade, ansiedade nas mulheres, mulheres frente à sociedade, Terapia Cognitivo Comportamental nos transtornos de ansiedade. Ainda, foram utilizadas palavras-chaves na língua inglesa: *anxiety disorders, generalized anxiety disorder, anxiety in women, mindfulness*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados onze artigos pertinentes aos descritivos utilizados, nove livros, dois relatórios e um protocolo clínico. O período de busca foi realizado entre fevereiro e junho de 2024. Os eixos de análise foram separados de acordo com os objetivos delineados, iniciando-se com uma definição sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), seguido pela discussão de como esse transtorno impacta os indivíduos e a importância de traçar um diagnóstico preciso. Em seguida, é apresentado sobre o índice de ansiedade em mulheres, comparando com o índice em homens, levando em consideração a construção histórico-social e a dupla jornada de trabalho. Por último, é feita a análise de como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) atua em contextos relacionados ao TAG, abordando sobre algumas técnicas, como a reestruturação cognitiva.

Os autores utilizados foram, predominantemente, David Clark (2012; 2014) e Aaron Beck (2012; 2014) no que se refere à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Além disso, o autor Leahy (2011; 2019) foi amplamente utilizado para fazer referência à ansiedade, com base em duas de suas obras: “Livre de Ansiedade” e “Técnicas de Terapia Cognitiva”, os quais citam estratégias práticas para o controle da ansiedade. A revisão da literatura também trouxe estudos significativos, como a Pesquisa Nacional de Comorbidades, em que foi relatado uma probabilidade duas vezes maior das mulheres de desenvolverem TAG quando comparadas aos homens. Embora, tenha essa relação estabelecida, é perceptível uma lacuna no que diz respeito às causas dessa diferença de probabilidade.

4.1 O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é definido pelo DSM-5-TR como: “As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 251). No tocante aos fatores de risco para o TAG, temos:

Fatores de risco bem estabelecidos para transtorno de ansiedade generalizada incluem sexo feminino, baixo status socioeconômico e exposição a adversidades na infância (por exemplo, abuso físico ou sexual, negligência e problemas parentais com violência por parceiro íntimo, alcoolismo e uso de drogas). Evidências recentes sugerem que a exposição ao castigo físico na infância está associada a um risco aumentado de transtorno de ansiedade generalizada na idade adulta. No entanto, esses fatores de risco são inespecíficos e também podem estar associados a riscos de

outros problemas de ansiedade e distúrbios de humor (STEIN *et.al.*, 2015, p. 2060).³

Diante desse cenário, torna-se necessário asseverar a compreensão da diferença entre medo e ansiedade, sendo que ambos são reações naturais historicamente necessárias para questões de sobrevivência, as quais aparecem na presença de um estímulo fóbico/aversivo. Nesse viés, o medo é uma reação do organismo frente uma situação vista como ameaçadora, um perigo iminente, a título de exemplo temos um indivíduo sentir medo ao ver um leão. Já a ansiedade é a antecipação de uma possível situação ameaçadora futura, por exemplo sentir-se ansioso em pensar que vai encontrar uma barata na casa de amigos. Não obstante, o tempo de duração é diferente em casos de ansiedade em detrimento de situações que geram medo, uma vez que o estímulo aversivo quando eliminado tende a cessar o medo causado, já a ansiedade pode permanecer mesmo sem a presença do estímulo aversivo (CLARK; BECK, 2012).

É relevante ressaltar que a ansiedade pode ser funcional ou disfuncional, sendo que a disfuncionalidade se dá devido a alguns fatores, como a identificação de que a situação vista como perigosa não coincide com o perigo real; a ansiedade gera prejuízos no funcionamento do indivíduo (social, profissional, e entre outros); o tempo de duração da ansiedade é maior do que o esperado. Segundo Clark e Beck (2012, p. 40): “O problema nos transtornos de ansiedade é que as pessoas tendem a superestimar tanto a probabilidade quanto a intensidade de perigo e ameaça”. Por fim, é importante destacar quando a ansiedade pode ser funcional, por exemplo quando o indivíduo vai apresentar um trabalho e a ansiedade o motiva a revisar o conteúdo, ou seja, ela o impulsionou a tomar uma ação preparatória.

Nesse sentido, o TAG por ser um transtorno relacionado a preocupações excessivas, há a superestimação de possíveis eventos futuros, isto é, o indivíduo sente-se preocupado a maior parte do tempo com probabilidades futuras que representam para ele uma ameaça. Acerca da preocupação, os estudiosos encontraram maneiras de diferenciá-la, de modo que a preocupação no TAG é considerada demasiada e possui cronicidade. Bem como, ela funciona de forma inadequada como uma estratégia de esquivar-se da ansiedade, entretanto, de forma oposta, contribui para sua continuidade, por exemplo ao criar interpretações de perigo antecipadas (isso impede que o sujeito entre em contato com a situação temida e desenvolva estratégias para lidar com ela), ao criar ilusão de controle (o indivíduo acredita que a preocupação faz com que ele esteja no controle da situação, embora, na verdade não

³ Tradução da autora

haja controle sobre eventos futuros), certeza, entre outros aspectos que contribuem para o aumento da ansiedade (BECK; CLARK, 2012).

Com relação aos sintomas do TAG, é importante elucidar sobre o fato de haver sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos, sendo os sintomas físicos/fisiológicos:

O paciente pode apresentar-se inicialmente com sintomas físicos relacionados à tensão (cefaleia, taquicardia) ou com insônia. A investigação adicional revelará ansiedade proeminente. Deve-se suspeitar deste diagnóstico quando houver sintomas múltiplos de ansiedade ou tensão nas seguintes áreas: tensão mental (preocupação, sentir-se tenso ou nervoso, dificuldade de concentração); tensão física (inquietação, cefaleia, tremores, incapacidade de relaxar); hiperatividade autonômica (tontura, sudorese, taquicardia, desconforto epigástrico). Os sintomas podem durar meses e reaparecer frequentemente. São frequentemente desencadeados por eventos estressantes em pessoas com uma tendência crônica à preocupação (MINISTÉRIO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2015, p. 3).

Ainda, cabe ressaltar que para ser classificado como TAG o indivíduo deve apresentar sintomas por, pelo menos, seis meses. Ademais, segundo o DSM-5-TR a preocupação e ansiedade devem estar relacionadas com pelo menos três dos seis sintomas a seguir: inquietação, fatigabilidade, dificuldade em se concentrar, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2020). No que concerne ao componente comportamental dos transtornos de ansiedade, podemos ter como comportamento de segurança a evitação experiencial, ou seja, a esquiva de experiências em que há o aumento da ansiedade, o que pode contribuir para a manutenção da ansiedade a longo prazo (CLARK; BECK, 2012).

Em relação ao percurso do transtorno, vários estudos abordam sobre a diminuição da qualidade de vida e das habilidades sociais, as quais podem interferir no campo ocupacional. Sendo assim, existem diferentes tratamentos para o TAG, podendo incluir acompanhamento medicamentoso, e o tratamento psicológico sendo que: “A TCC tem se mostrado efetiva no TAG e, que surge como uma alternativa ao uso de medicamentos, uma vez que é mais tolerada pelos pacientes por não ter efeitos colaterais, e também por apresentar significativo custo-benefício” (MOURA *et.al*, 2018, p. 437).

O diagnóstico do TAG deve ser feito considerando os critérios do DSM-5-TR, podendo utilizar-se de questionários próprios para a identificação do TAG e o prognóstico do transtorno irá depender do acompanhamento terapêutico e, em alguns casos, medicamentoso. De acordo com Clark e Beck (2012, p. 400): “A avaliação para ansiedade generalizada deve incluir uma investigação completa de eventos e circunstâncias de vida estressantes, bem como de algumas dimensões amplas da personalidade como afeto negativo, ansiedade traço e

emocionalidade negativa ou neuroticismo.” Em suma, por ser um transtorno recorrente nas clínicas, o TAG deve ser estudado e diagnosticado de maneira que não seja sobreposto a outros transtornos, uma vez que isso é de comum ocorrência com o transtorno depressivo maior (TDM). A preocupação e a ansiedade experienciada pelo indivíduo causam prejuízos na vida como um todo, de modo que o profissional deve realizar a psicoeducação com o paciente sobre seu transtorno e sobre a abordagem em questão, por exemplo explicar como a terapia cognitivo comportamental (TCC) atua nesse cenário, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do diagnóstico e prognóstico, além de facilitar a aceitação da situação pelo indivíduo.

4.2 Índice de Ansiedade em mulheres

Compreender a ansiedade nas mulheres é analisar a construção da sociedade, de modo a identificar o papel que foi colocado nas mulheres e como ele foi desempenhado. Acerca dos papéis desempenhados:

Ora, o que define de maneira singular a situação da mulher é que, sendo, como todo ser humano, uma liberdade autônoma, descobre-se e escolhe-se num mundo em que os homens lhe impõem a condição de outro. Pretende-se torná-la objeto, votá-la à imanência, porquanto sua transcendência será perpetuamente transcendida por outra consciência essencial e soberana (BEAUVOIR, 1970, p. 27).

Com relação ao trabalho e às mulheres, cabe elucidar sobre o trabalho invisível, isto é, atividades não remuneradas que são desempenhadas pelas mulheres, a título de exemplo temos os afazeres domésticos, que muitas vezes não são reconhecidos como trabalho. Ademais, há também a realização do trabalho remunerado o que juntamente com o trabalho não remunerado contabiliza horas semanais extremas, configurando o que é chamado de dupla jornada.

Em 2011, a análise dos dados colhidos entre servidores públicos britânicos no período de 1997 a 2004 concluiu que trabalhar mais de 55 horas por semana aumenta significativamente o risco de desenvolver depressão e ansiedade para as mulheres, mas não tem impacto significativo sobre os homens (PEREZ, 2019, p. 88).

Perante o exposto, o marco de mais de 50 horas trabalhadas por semana é facilmente atingido por mulheres, uma vez que as tarefas não remuneradas são, majoritariamente, desempenhadas por mulheres, o que acarreta em várias horas semanais trabalhadas, fazendo com que seja importante investigar a relação entre as horas trabalhadas e a ansiedade. Ainda, cabe ressaltar que a preocupação torna-se recorrente no cenário do cuidado, a mulher é vista

estereotipada como aquela que cuida, que deve ofertar cuidado a todos os membros da família, e com isso vem a preocupação, a ideia de que cenários futuros catastróficos podem vir a ocorrer e com isso pode contribuir para o surgimento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), em que a preocupação é o centro da maioria dos acontecimentos.

Assim, abordar sobre a ansiedade nas mulheres requer compreender o contexto em que há a realização da dupla jornada de trabalho, ou seja, as mulheres realizam atividades remuneradas fora do lar e ainda, realizam atividades não remuneradas no lar. Cabe relatar que a atividade remunerada possui uma diferença entre homens e mulheres, como relatado no 1º Relatório Nacional de Transparência Salarial e de Critérios Remuneratórios apresentado, no ano de 2024, os dados referentes à remuneração equiparando grupos de mulheres e homens. Nesse cenário, os dados mostraram que as mulheres ganham cerca de 19% a menos que os homens, a depender do cargo, pode chegar a uma diferença maior que 20% (GOVERNO FEDERAL, 2024).

No que concerne ao índice do TAG comparando mulheres e homens, temos:

A Pesquisa Nacional de Comorbidades (National Comorbidity Survey - NCS) estima uma prevalência de TAG durante a vida de 5,7%. Essa pesquisa demonstrou que as mulheres têm, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de terem TAG do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente. Mulheres com TAG parecem apresentar várias características clínicas que as distinguem de homens com TAG. Mulheres com diagnóstico de TAG tendem a ter uma idade de início da doença mais precoce do que homens com TAG. Mulheres com TAG parecem ter maior chance de apresentar transtornos psiquiátricos comórbidos, principalmente transtornos depressivos, do que homens com TAG (KESSLER *et al.*, 2005, apud KINRYS; WYGANT, 2005, p. 2).⁴

Aliás, existem diferenças sexuais no percurso do TAG, sendo que essas mudanças são perceptíveis antes dos 5 anos de idade. Um estudo coletou dados de crianças com 6 anos de idade, configurando uma taxa duas vezes maior em meninas do que nos meninos. Contudo, a partir dos dados coletados não houve distinção da diferença média de início do transtorno; contudo, a prevalência entre meninos e meninas modificou-se de modo que as meninas possuíam um aumento relevante nos primeiros 17 anos (HOWELL *et al.*, 2001).

Sobre a carga mental das mulheres, que se trata do planejamento das atividades, para além da sua execução, de acordo Ceribelli (2022) essa carga é exaustiva posto que recebe muito pouco da colaboração de outras pessoas, como seus parceiros, de modo que essa colaboração mínima muitas vezes é colocada como supervalorizada. Outrossim, as mulheres além de lidar com demandas de afazeres, lidam com a pressão estética de alcançar ideais de

⁴ Tradução da autora

corpo que são, sobretudo, inalcançáveis. Conforme Isaia e Oliveira-Cruz (2022) o sucesso é atribuído ao possuir um corpo magro, sendo o corpo gordo vinculado a uma imperfeição que afeta a moral. Nesse viés, ser mulher incumbe uma posição em que lhe é exigido seguir padrões corporais e comportamentais, o que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, dada a alta carga mental.

No tocante a genética envolvida no desenvolvimento de ansiedade, temos:

Mulheres com transtornos de ansiedade relatam maior gravidade dos sintomas e tendem a apresentar com mais freqüência uma ou mais comorbidades psiquiátricas em comparação aos homens. Essas diferenças podem servir para complicar os transtornos e podem resultar em um curso mais crônico da doença e em maior prejuízo funcional entre as mulheres. Evidências de vários estudos têm sugerido que os fatores genéticos e os hormônios sexuais femininos podem desempenhar papéis importantes na expressão dessas diferenças de gênero (KINRYS; WYGANT, 2005, p. 6).

Assim sendo, nota-se que o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nas mulheres possuem causas multifatoriais, podendo estar relacionadas com a história social e cultural, isto é, engloba o modo como a mulher foi sendo vista e o que a ela foi sendo imposto e com as diferenças genéticas. Porém, cabe aprofundar em estudos que visem estabelecer as diferenças que justifiquem a maior incidência, questionem a construção da sociedade, compreendendo a preocupação no TAG e como esse transtorno pode afetar as mulheres. Outrossim, existem hipóteses para a maior incidência de quadros de ansiedade nas mulheres, como visto em:

É possível que sejam mais acometidas por quadros de ansiedade em razão da pressão social que recebem, da jornada de trabalho e da renda inferior. Isso faz com que muitas tenham que trabalhar mais para cumprir com pagamentos e manutenção da família. Outra possível justificativa pode estar relacionada à exposição à violência que a mulher vem enfrentando cotidianamente, o que pode deixá-la em constante sensação de medo, angústia e ansiedade (FIORIN; OLIVEIRA; DIAS, 2014, apud COSTA *et al.*, 2019, p. 97).

No que tange à ansiedade nas mulheres, nota-se a importância de abordar fatores sociais atrelados a grupos sub-representados, uma vez que o modo como esses grupos são expostos e vistos socialmente podem interferir em sentimentos de preocupação voltados a adequações em diferentes ambientes, como visto em:

Ao retratarmos a divisão doméstica no Brasil, evidenciamos não só a desigualdade de gênero no país, mas também de classe e raça. É necessário olhar de forma interseccional para esse problema, especialmente para realizar um panorama completo e formular políticas inclusivas de modo a garantir melhores condições de trabalho a essas mulheres. É importante refletir e evidenciar que as dificuldades e as sobrecargas não são as mesmas entre elas. Mulheres negras, brancas, periféricas, da classe média, dos centros urbanos e rurais se deparam com essa jornada dupla invisível de formas bem diferentes (CERIBELLI, 2022).

Nesse sentido , a apresentação de casos de ansiedade se dá em maior número nas mulheres, podendo ser relacionado a condições genéticas, condições sociais, a título de exemplo temos a dupla jornada de trabalho realizada por mulheres, pressão estética, entre outros fatores. Além do mais, há uma diferença entre as mulheres que necessitam de maiores estudos atrelados a quadros de ansiedade, uma vez que mulheres de diferentes raças e classes podem apresentar ansiedade de maneiras distintas. Em síntese, por haver maiores casos de ansiedade nas mulheres e por ser relatado uma maior gravidade dos sintomas, como visto por Kinrys e Wygant (2005), torna-se indispensável a análise dos fatores que levam as mulheres a possuírem esse maior número e compreender a relação da exaustão, tanto mental quanto física, dado a carga atribuída a essas, e o quanto essa exaustão contribui para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade.

4.3 A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no contexto do TAG

A terapia cognitivo comportamental (TCC) foi postulada a partir do modelo cognitivo criado por Aaron Beck (psiquiatra norte-americano que nasceu em 1921), em que o modo com que o indivíduo interpreta as situações é responsável pelo modo como ele reage, ou seja, o modo como se sente, comporta e exibe respostas fisiológicas. Dessa forma, a interpretação dos eventos está atrelada ao modo como o indivíduo pensa, o que é influenciado por crenças, que constituem-se como centrais e intermediárias.

As crenças centrais podem ser formadas desde a infância do indivíduo e são ideias arraigadas, pouco flexíveis e muitas vezes desconhecidas sobre si, sobre o outro e sobre o futuro, como a crença de ser alguém que não é digno de amor (desamor). Já as crenças intermediárias ou subjacentes aparecem em forma de regras e pressupostos do tipo “se, então”, possuem a função de encobrir a crença central, por exemplo “se eu agradar a todos, então não serei rejeitada”. Ainda, cabe ressaltar a importância dos pensamentos automáticos, os quais acontecem de maneira rápida e não precisam de uma reflexão para que possam acontecer, muitas vezes os pensamentos automáticos são disfuncionais e distorcidos e são influenciados pelas crenças que o sujeito possui. Uma das técnicas da TCC para identificar e questionar esses pensamentos é o registro de pensamentos disfuncionais (RPD).

A TCC é uma abordagem em que a psicoterapia se dá de maneira estruturada, isto é, segue um número pré-definido de sessões, embora não inflexíveis, em que o conteúdo das sessões também é definido. Segundo Beck (2014) anteriormente a primeira sessão é importante que seja feita uma sessão de avaliação, a qual deverão ser identificados os dados

pessoais, queixas principais e problemas atuais, história da doença atual e eventos desencadeantes, estratégias de enfrentamento, história psiquiátrica, história de abuso de substância, entre outros.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), é muitas vezes sobreposto por outros transtornos, sendo que caracteriza-se por ser um dos transtornos que mais possuem comorbidade, ou seja, é diagnosticado com outros transtornos. Adicionalmente, frequentemente o TAG é mal diagnosticado, sendo que os pacientes procuram mais clínicos gerais do que especialistas em saúde mental. Ocorre a presença de sintomas físicos mal apresentados, acarretando na dificuldade em chegar a um diagnóstico (ZUARDI, 2016). Portanto, o diagnóstico feito pelo terapeuta em TCC deve ser realizado de maneira cautelosa, dada a sobreposição a outros transtornos, principalmente transtornos depressivos.

Acerca da TCC para casos de TAG, temos:

Contudo, com formas mais novas de terapia cognitivo-comportamental, temos uma melhor compreensão de como a síndrome de preocupação funciona e de como os pacientes podem trabalhar para reverter seus sintomas. A boa notícia é que cerca de 75% das pessoas com TAG podem ser ajudadas significativamente com formas mais novas de terapia cognitivo-comportamental (LEAHY, 2011, p. 117)

Nesse cenário, a TCC irá trabalhar com a normalização da preocupação, de modo que o indivíduo possa lidar com elas, reduzindo a influência sobre aspectos sociais, laborais, entre outros. De acordo com Carvalho, Malagris e Rangé (2019) existem aspectos cruciais do tratamento como a aprendizagem da tolerância à incerteza, repensar avaliações sobre vulnerabilidade e ameaça, compreender a avaliação de ameaça inicial, entre outros. Outrossim, como o tratamento do TAG pela perspectiva da TCC segue um protocolo pré-definido com sessões iniciais, intermediárias e finais, há alguns componentes a serem trabalhados, como: respiração diafragmática; automonitoramento das preocupações; reestruturação cognitiva, entre outros. Com relação a reestruturação cognitiva:

Reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de transtorno de ansiedade, questionar os pensamentos, procurar evidências a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos, da realidade. Além disso, é necessário identificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental e a generalização, e modificá-los (GALVÃO, 2021, p. 49).

Todavia, cabe salientar que a psicoeducação compõe-se de um dos processos indispensáveis dentro de todos os protocolos, sendo que a psicoeducação pode ser feita de modo a elucidar para o paciente sobre o transtorno e sobre como a TCC atua. No que concerne ao TAG nas mulheres a psicoeducação pode ser feita de modo a explicar os maiores índices de ansiedade em mulheres, o que pode caracterizar um fator de risco. Ademais,

entender a história da sociedade permite tecer relações entre preocupação, que é o centro do TAG, e a forma como a mulher foi desempenhando papéis em que deveria se preocupar em todos os âmbitos, como com a família, com os afazeres domésticos, entre outros.

Sobre os objetivos da TCC no tratamento de transtornos de ansiedade, temos a necessidade de entender como o paciente reconhece a ameaça, ao invés de dar ênfase na natureza da mesma. A terapia cognitiva é eficaz na medida em que o indivíduo em tratamento entende e acolhe o modelo cognitivo, comprehende que a ansiedade está ligada à cognição, isto é, pensamentos, crenças e interpretações equivocadas sobre a ameaça, acima da questão ameaça em si (CLARK; BECK, 2012).

Diante o exposto, cabe ao psicólogo construir junto com o paciente as avaliações da ameaça, por exemplo compreender quais as crenças que estão relacionadas ao perigo identificado. Ademais, outra técnica utilizada no tratamento são as técnicas de relaxamento. De acordo com Beck (2014) há o relaxamento muscular progressivo, *mindfulness* (atenção plena), entre outros que podem auxiliar em quadros de ansiedade, porém devem ser aplicados de maneira cuidadosa já que não são todos os pacientes em que a ansiedade é reduzida por meio dessa técnica (BECK; CLARK, 2014). Não obstante, existe um inventário criado por Aaron Beck, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), que pode ser útil na identificação dos sintomas ansiosos e na avaliação do nível de ansiedade do paciente.

No tocante a técnicas cognitivas que podem ser utilizadas no tratamento do TAG temos, por exemplo a identificação das preocupações, em que o paciente deve registrar durante a semana, como plano de ação, quais foram as preocupações presentes para que essas possam ser identificadas de modo a entender padrão de funcionamento, o que gerou e qual foi o resultado. Nesse sentido, o registro das preocupações é uma das técnicas iniciais para que depois essas preocupações possam ser definidas como produtivas ou não, possam ser testadas, entre outros (LEAHY, 2019).

De maneira resumida, o tratamento do TAG na TCC possui protocolo específico em que haverá o que deve ser trabalhado, quais as técnicas que podem ser utilizadas, como a preocupação do paciente deve ser trabalhada, utilizando-se da psicoeducação e da reestruturação cognitiva, de modo que o paciente possa se tornar seu próprio terapeuta, cabe ressaltar que os protocolos da TCC devem ser ajustados considerando a individualidade do paciente, ou seja, no caso do tratamento do TAG nas mulheres, as sessões podem ser modificadas levando em conta a subjetividade de cada paciente.

5 CONCLUSÃO

A partir do presente artigo, foi possível encontrar a relação de probabilidade duas vezes maior nas mulheres de desenvolverem o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) quando comparada aos homens. Diante disso, é notório que existem hipóteses sobre tal ocorrência, principalmente relacionada a dupla jornada de trabalho realizada pelas mulheres, como visto por Costa *et al.* (2019). Ainda, como foi discutido o TAG é caracterizado pela ansiedade e preocupação excessiva, tal preocupação pode estar atrelada a pressão social sobre as mulheres em ter que preocupar-se com a família, os afazeres domésticos, entre outros. Também, foi descrito que indivíduos que possuem esse transtorno podem experimentar uma diminuição na qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais, apresentando sintomas físicos, como tremores, comportamentais, a título de exemplo evitação experiencial, entre outros.

Observa-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o TAG irá trabalhar com a normalização da preocupação, reestruturação cognitiva, tolerância à incerteza, entre outros aspectos. A TCC possui como um dos pontos principais a psicoeducação, a qual consiste em auxiliar o indivíduo a compreender questões mentais e emocionais, ou seja, o psicólogo irá educar o paciente com TAG sobre o transtorno, trazendo conhecimento acerca do assunto. Além disso, sabe-se que o diagnóstico do TAG muitas vezes é feito atrelado a outros diagnósticos, principalmente o Transtorno Depressivo Maior (TDM), apresentando assim comorbidades e necessidade da realização de um diagnóstico assertivo.

Em síntese, é evidente que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) impacta significativamente a vida dos indivíduos de modo a prejudicar relações interpessoais, laborais, entre outras áreas. Os sintomas estão relacionados a aspectos físicos, comportamentais e cognitivos. A maior ocorrência se dá nas mulheres, embora as explicações para isso ainda sejam hipotéticas, como a dupla jornada de trabalho, que leva a reflexão sobre o componente de preocupação atrelado a construção social da mulher que se preocupa e deve ofertar cuidado ao lar e aos demais membros familiares. Não obstante, além de realizar uma dupla jornada de trabalho, o presente artigo trouxe dados que mostram que as mulheres recebem menos que os homens mesmo, em alguns casos, trabalhando mais horas. Sendo assim, nota-se a necessidade de estudos que compreendam a relação entre as mulheres e o TAG, de maneira que possam realizar uma reflexão da construção histórica e cultural do que foi definido como “ser mulher” e sobre as formas de trabalho.

Dado os prejuízos vistos pelos indivíduos acometidos com TAG, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma maneira de tratamento eficaz, em que há um protocolo específico dividido em sessões, dentre elas há, por exemplo, a normalização da preocupação. Igualmente, devido a esse prejuízo que o TAG pode trazer para a vida dos sujeitos, faz-se necessário que o psicólogo realize uma psicoeducação sobre o transtorno, tanto para o paciente quanto para os familiares, de modo que possam compreender o funcionamento do mesmo e possam se tornar uma fonte de apoio para além do ambiente psicoterapêutico. Isto posto, o presente artigo permite a reflexão sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), relacionando-o com as mulheres a partir de dados que nos permitem concluir a maior incidência com relação aos homens, e trazendo como ponto de partida a Terapia Cognitivo-Comportamental como forma de tratamento.

Em uma perspectiva futura, é crucial aprofundar no estudo das causas e dos fatores mantenedores que contribuem para a ocorrência do TAG nas mulheres, isso inclui investigar como se dá o trabalho desempenhado pelas mulheres tanto remunerado quanto o trabalho invisível, isto é, por exemplo afazeres domésticos. Adicionalmente, o diagnóstico deve ser realizado de maneira a compreender comorbidades, fato esse que vem sendo questionado pelas abordagens transdiagnósticas, em que o foco vai para além do diagnóstico, para o indivíduo como um todo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais:** DSM-5-TR, texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie; WEDEKIND, Dirk. **Treatment of anxiety disorders.** Dialogues Clin Neuroscience 2017;19(2):93-107.
doi:10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo.** Tradução de Maria José Fontes. Rio de Janeiro: Editora Record, 1970.

CERIBELLI, Marcela. **Aurora:** o despertar da mulher exausta/ Marcela Ceribelli. - Rio de Janeiro: HarperCollins, 2022.

CLARK, David; BECK, Aaron. **Vencendo a Ansiedade e Preocupação com a Terapia Cognitivo Comportamental:** manual do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CLARK, David; BECK, Aaron. **Terapia Cognitivo para os Transtornos de Ansiedade: ciência e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

COSTA, C. O. da; BRANCO, J. C.; VIEIRA, I. S.; SOUZA, L. D. de M.; SILVA, R. A. da. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 2, p. 92–100, abr. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/#>>. Acesso em: 10 maio 2024.

DEMARTINI, Jeremy; PATEL, Gayatri; FANCHER, Tonya. **Generalized Anxiety Disorder.** Ann Intern Med. 2019;170(7):ITC49-ITC64. doi:10.7326/AITC201904020

GALVÃO, Bianca. **Um Caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada:** a aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental. Curitiba: Appris, 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Mulheres recebem 19,4% a menos que os homens, aponta 1º Relatório de Transparência Salarial.** 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Marco/mulheres-recebem-19-4-a-menos-que-os-homens-aponta-1o-relatorio-de-transparencia-salarial>>. Acesso em: 12 set. 2024.

HOWELL, Heather B.; BRAWMAN-MINTZER, Olga; MONNIER, Jeannine; YONKERS, Kimberly A. **Transtorno de ansiedade generalizada em mulheres.** Psiquiatra Clin North Am. 2001; 24(1):165-178. DOI:10.1016/s0193-953x(05)70212-4

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T.. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 30, p. s54–s64, out. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn/#ModalHowcite>>. Acesso em: 03 maio 2024.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa. **Anxiety disorders in women:** does gender matter to treatment? Brazilian Journal of Psychiatry, 27, s43–s50

LOCKE, Amy; KIRST, Nell; SHULTZ, Cameron. **Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults.** Am Fam Physician. 2015;91(9):617-624

LEAHY, Robert L. **Livre de Ansiedade.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MOURA, I. M.; ROCHA, V. H. C.; BERGAMINI, G. B.; SAMUELSSON, E.; JONER, C.; SCHNEIDER, L. F.; MENZ, P. R. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.** Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 423–441, 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9i1.557. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>. Acesso em: 03 abril 2024.

OLIVEIRA-CRUZ, Milena Freire de; ISAIA, Letícia Sarturi. **Da pressão estética à gordofobia: violências nos memes em tempos de pandemia de COVID-19.** Contracampo,

Niterói, v. 41, n. 1, p.1-17, jan./abr. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/52790/31977>> Acesso em: 29 abril 2024.

PEREZ, Caroline. **Mulheres invisíveis:** O viés dos dados em um mundo projetado para homens. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2022..

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Transtorno de ansiedade generalizada:** protocolo clínico. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>> Acesso em: 11 abril 2024.

STEIN, Murray; SAREEN, Jitender. CLINICAL PRACTICE. **Generalized Anxiety Disorder.** N Engl J Med. 2015;373(21):2059-2068. doi:10.1056/NEJMcp1502514

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report:** Transforming mental health for all. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>.

ZUARDI, Antonio W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 50, n. Suppl.1, p. 51–55, 2017. DOI: [10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55). Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>>. Acesso em: 25 abril 2024.

Os impactos do uso de internet no desenvolvimento de crianças e adolescentes

The Impacts of Internet Use on the Development of Children and Adolescents

Bianca Diniz de Freitas¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este artigo investiga os impactos do uso excessivo da internet no desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes. A pesquisa se baseia em uma revisão bibliográfica narrativa de 10 estudos publicados nos últimos 16 anos, com foco na análise dos efeitos do uso da internet sobre o desenvolvimento cognitivo, considerando variáveis como tipo de conteúdo consumido e contexto socioeconômico. Os resultados indicam que o uso excessivo pode prejudicar habilidades atencionais, memória de trabalho e funções executivas, levando a dificuldades na regulação emocional e social. Além disso, a dependência da internet é associada a sintomas de ansiedade e depressão. O artigo propõe estratégias de intervenção e prevenção, enfatizando a importância de um uso equilibrado da tecnologia, e sugere a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para auxiliar jovens com problemas relacionados ao uso da internet. Conclui-se que, embora a internet ofereça oportunidades educacionais e sociais, é muito importante desenvolver hábitos saudáveis e conscientes para diminuir seus efeitos prejudiciais, promovendo um ambiente familiar que incentive interações significativas. Esta pesquisa visa contribuir para a compreensão dos desafios que a internet impõe ao desenvolvimento infantil e adolescente, propondo diretrizes para famílias e educadores.

Palavras-chave: desenvolvimento; uso excessivo da internet; crianças e adolescentes; exposição à internet; conteúdo digital.

ABSTRACT

This article investigates the impacts of excessive internet use on the cognitive development of children and adolescents. The research is based on a narrative bibliographic review of 10 studies published over the past 16 years, focusing on analyzing the effects of internet use on

¹ Discente de Psicologia da faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024.

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação. Docente na instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

cognitive development, considering variables such as the type of content consumed and socioeconomic context. The results indicate that excessive use may impair attentional skills, working memory, and executive functions, leading to difficulties in emotional and social regulation. Additionally, internet dependence is associated with symptoms of anxiety and depression. The article proposes intervention and prevention strategies, emphasizing the importance of balanced technology use and suggesting the application of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) to support young people with internet-related issues. It concludes that while the internet offers educational and social opportunities, it is crucial to develop healthy and mindful habits to mitigate its harmful effects, fostering a family environment that encourages meaningful interactions. This research aims to contribute to understanding the challenges that the internet poses to child and adolescent development, offering guidelines for families and educators.

Keywords: development; excessive internet use; children and adolescents; internet exposure; digital content.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Castells (2009), a internet tornou-se uma aliada indispensável em diversos aspectos de nossas vidas modernas. Suas funcionalidades abrangem desde o trabalho e estudo até o lazer, facilitando tarefas diárias e promovendo uma interconexão global sem precedentes. A sociedade atual, encontra-se profundamente imersa no mundo digital, com a internet desempenhando um papel muito importante na rotina de pessoas de todas as idades. Ela é utilizada das mais diversas formas, para lazer, para comunicação com pessoas distantes, para trabalho, para pesquisas e estudos e até mesmo para o pagamento de contas e cuidado com a saúde.

No entanto, apesar dos inúmeros benefícios proporcionados por essa ferramenta, é importante reconhecer os malefícios associados ao seu mau uso. Este aspecto é particularmente preocupante quando se trata de crianças e adolescentes, cujo desenvolvimento cerebral e cognitivo ainda está passando por etapas importantes. A exposição prolongada e inadequada à internet pode acarretar sérios prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social desses jovens.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar como o uso excessivo da internet pode afetar o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Serão explorados os impactos no controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e outros aspectos fundamentais das funções executivas. A análise desses efeitos é essencial para

compreender os desafios impostos pela era digital e propor estratégias utilizando a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental para Dependência de Internet (TCC-DI), para diminuir os riscos associados ao uso da internet entre os mais jovens.

A relevância da temática escolhida torna-se inegável na atualidade, em que a internet se tornou uma ferramenta onipresente para interações sociais, estudos, trabalho e entretenimento. Consequentemente, o uso excessivo dessas tecnologias pode impactar no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e adolescentes. Diante desse cenário, é essencial que pesquisadores da área se dediquem a compreender em profundidade tais impactos.

2 OBJETIVOS

O tema escolhido para estudo visa compreender a interação de crianças e adolescentes com a internet, e de que forma esse contato pode influenciar o desenvolvimento cognitivo dos mesmos. Além disso, espera-se compreender, ao fim dessa pesquisa, quais são os impactos do uso desmedido de internet.

Espera-se que esta pesquisa não apenas avance o entendimento dos impactos da internet no desenvolvimento de crianças e adolescentes, mas também promova a disseminação de técnicas e práticas eficazes para otimizar o uso dessas tecnologias, mostrando as possibilidades de um uso saudável da internet para esse grupo, e propondo tratamentos eficazes para aquelas que já se encontram em adoecimento (seja ele físico, psicológico ou social).

Os objetivos específicos deste trabalho visam aprofundar o entendimento sobre o tema proposto, estruturando a pesquisa em três eixos principais. O primeiro objetivo é discorrer sobre o desenvolvimento cognitivo na infância e adolescência, explicando as etapas e características de cada fase, de forma a oferecer uma base teórica consistente no capítulo inicial. Em seguida, o trabalho investiga os impactos da exposição à internet no neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes, explorando tanto os aspectos positivos quanto os negativos, com destaque para prejuízos nas funções executivas, os quais são analisados no capítulo de resultados e discussões. Por fim, o terceiro objetivo é identificar estratégias de intervenção e prevenção, com foco em minimizar os impactos negativos da exposição à internet, trazendo, como principal contribuição, a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental para este tipo de intervenção, a partir de técnicas psicológicas embasadas em evidências.

3 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa baseia-se em uma revisão bibliográfica narrativa. O recorte temporal utilizado abrange publicações dos últimos 16 anos, com a inclusão de alguns artigos mais antigos devido à sua relevância e contribuição para o tema. As fontes de dados utilizadas incluem artigos acadêmicos e livros. As principais plataformas de pesquisa utilizadas serão Pubmed, Google Acadêmico e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A coleta de dados foi realizada através da busca de publicações que abordem o uso excessivo de internet e seus impactos no desenvolvimento infantojuvenil. Para isso, foram utilizadas palavras-chave como: "mau uso de internet", "vícios comportamentais" "desenvolvimento infantojuvenil", "desenvolvimento de crianças e adolescentes" e "uso excessivo de internet". Estas palavras-chave foram selecionadas para cobrir de forma abrangente os diferentes aspectos do tema, facilitando a localização de estudos relevantes.

Serão incluídas publicações dos últimos 16 anos para garantir a atualidade das informações. Serão priorizados artigos publicados em revistas acadêmicas reconhecidas e livros de autores renomados na área, e os materiais deverão estar disponíveis nas plataformas de pesquisa especificadas.

4 DESENVOLVIMENTO COGNITIVO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

O desenvolvimento cognitivo de crianças e adolescentes é um processo complexo e multifacetado que envolve a evolução das capacidades mentais, como pensar, lembrar e aprender. Desde o nascimento até o final da adolescência, o cérebro humano passa por várias fases de crescimento e transformação, cada uma marcada por mudanças específicas na estrutura e na função cerebral.

Nos primeiros anos de vida, as crianças experimentam um rápido desenvolvimento cognitivo, caracterizado pela aquisição da linguagem, pelo desenvolvimento da memória e pelo aumento da capacidade de percepção e compreensão do mundo ao seu redor. Durante esse período, o cérebro é altamente plástico, o que significa que ele é sensível às experiências e interações sociais.

Jean Piaget afirmou que a linguagem é um sistema de símbolos que permite a comunicação de ideias e o pensamento abstrato, essencial para a interação social e o desenvolvimento cognitivo (PIAGET, 1975). Esse fenômeno é frequentemente descrito em termos de "janelas de desenvolvimento", períodos durante os quais a estimulação ambiental tem um impacto significativo e duradouro na formação das habilidades cognitivas. Pensando

nisso, Piaget estudou as fases do desenvolvimento infantil, descrevendo etapas e processos que influenciam o aprendizado e a construção do conhecimento ao longo da infância.

Segundo Jean Piaget (1966), podemos distinguir quatro grandes períodos no desenvolvimento intelectual: o período sensório-motor, o período pré-operatório, o período das operações concretas, e o período das operações formais. O primeiro período citado por Piaget é o sensório-motor que acontece dos 0 aos 2 anos de vida, onde através dos comportamentos inatos e da interação com o meio onde se vive, o bebê desenvolve a sua coordenação motora e aprende a interagir com o mundo ao seu redor.

Em seguida, na fase pré-operacional, que ocorre dos dois aos sete anos, as crianças começam a usar símbolos para representar situações do seu cotidiano, mas ainda têm dificuldade em compreender conceitos como conservação e perspectiva. A terceira fase, chamada de operações concretas, ocorre dos sete aos onze anos, durante a qual as crianças adquirem a capacidade de pensar de forma mais concreta, entendendo, por exemplo, as regras sociais instituídas no lugar onde vivem.

Por fim, na fase das operações formais, que começa por volta dos onze anos e continua pela adolescência, as crianças desenvolvem a capacidade de raciocinar de forma abstrata e hipotética. Elas podem considerar muitas perspectivas e resolver problemas complexos usando pensamento lógico e dedutivo.

Outro teórico que se empenhou no estudo dessas janelas de desenvolvimento foi Lev Vygotsky, definindo-as como Zona de desenvolvimento proximal (ZPD). Segundo ele a zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da resolução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da resolução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais desenvolvidos (VYGOTSKY, 1978). Essa teoria é fundamental para entender o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, pois destaca a importância das interações sociais e do suporte adequado no processo de aprendizagem e crescimento. Segundo Vygotsky (1998), a mente humana não nasce como uma tábula rasa à espera de ser preenchida por experiências, mas é moldada desde o nascimento por um conjunto complexo de interações sociais, culturais e históricas. Dessa forma, cabe levantar alguns questionamentos, para buscar entender até que ponto o uso em excesso da internet na atualidade, pode interferir na qualidade das interações sociais e consequentemente no desenvolvimento cognitivo dessas crianças e adolescentes.

O uso excessivo de internet pode interferir diretamente nos processos descritos por Piaget e Vygotsky, impactando as interações sociais e o aprendizado significativo. Segundo Vygotsky (1978), a Zona de Desenvolvimento Proximal destaca a importância das interações com pessoas mais experientes para o avanço cognitivo, algo que pode ser prejudicado pela substituição dessas trocas por estímulos digitais. Nicholas Carr (2010) também observa que a exposição constante à internet pode reduzir a capacidade de concentração e reflexão profunda, fatores essenciais para a consolidação das habilidades descritas por Piaget em cada fase do desenvolvimento. Assim, embora a internet seja uma ferramenta valiosa, seu uso descontrolado pode comprometer o potencial de desenvolvimento integral, ao limitar tanto as interações humanas quanto as experiências enriquecedoras necessárias para o pleno crescimento cognitivo e social.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão bibliográfica, foram analisados 31 estudos sobre os impactos do uso da internet no desenvolvimento de crianças e adolescentes. A seleção dos artigos considerou aqueles que abordam o tema pela perspectiva da psicologia, com prioridade para publicações mais recentes. Com base nesses critérios, foram encontrados 24 artigos e 7 livros, dos quais foram selecionados 13 artigos e 3 livros para a construção desta revisão. Os resultados da pesquisa estão organizados em duas etapas principais: apresentação dos principais pontos encontrados nas pesquisas em resultados e discussões, seguidos pelas possibilidades de intervenção que emergem a partir dos dados analisados.

Os principais autores trabalhados neste estudo são: Small e Vorgan (2008) falam sobre a redução da concentração devido ao uso excessivo da internet; Best, Miller e Naglieri (2011) destacam o papel essencial das funções executivas, como o controle inibitório; Carr (2011) ressalta os efeitos negativos na memória de trabalho; Mills (2016) analisa como o ambiente digital impacta a flexibilidade cognitiva; Nabuco (2019) enfatiza a importância do controle inibitório; Twenge e Campbell (2018) associam o uso excessivo de mídias ao aumento de sintomas depressivos; Kuss e Griffiths (2012) discutem a ansiedade e dependência digital; Young e Nabuco (2019) apresentam o termo "uso problemático de mídias interativas" (PIMU) e sugerem tratamentos que ensinem moderação; Rich, Tsappis e

Kavanaugh (2019) apontam para a importância da motivação pessoal e apoio da família na adesão ao tratamento; Seligman e Ollendick (2011) apresentam a eficácia da TCC para transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes; Kymberly Young (2011) desenvolve uma TCC adaptada para a Dependência de Internet; Vygotsky (1984), conforme analisado por Oliveira (2002), e Macedo (2018) oferecem uma visão positiva sobre o uso de internet, abordando o papel da mediação e da cognição digital no desenvolvimento das funções cognitivas e sociais quando o uso da internet é equilibrado.

Dentro das pesquisas realizadas, entende-se que o cérebro em desenvolvimento é particularmente suscetível às influências do ambiente, e o uso excessivo de internet pode interferir no desenvolvimento saudável das habilidades cognitivas e sociais. Segundo Small e Vorgan (2008), numerosos estudos demonstram que o uso excessivo da internet pode levar a uma diminuição na capacidade de concentração e foco em crianças, impactando negativamente seu desempenho acadêmico e desenvolvimento cognitivo. Essas habilidades estão diretamente relacionadas às funções executivas, essenciais para o desenvolvimento pleno e adaptativo durante a infância e a adolescência.

De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP), crianças menores de 18 meses devem evitar o uso de telas, com exceção de videochamadas. Para aquelas entre 18 meses e 2 anos, o uso de mídias digitais deve ser limitado a conteúdos educativos, sempre com a mediação ativa dos pais ou responsáveis. Entre os 2 e os 5 anos, recomenda-se que o tempo de tela não ultrapasse uma hora por dia, priorizando conteúdos de qualidade e interação supervisionada. Já para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, é essencial estabelecer limites consistentes, garantindo um equilíbrio saudável entre o tempo de tela e atividades fundamentais, como sono adequado, prática de exercícios físicos e interações sociais presenciais. Quando o uso ultrapassa esses limites de forma persistente, pode levar a consequências ainda mais graves para o desenvolvimento.

Além disso, neurociência tem investigado como o uso da internet pode ativar o sistema de recompensa cerebral, especialmente em atividades como jogos online ou navegação em redes sociais. Estudos apontam que o núcleo accumbens e o estriado ventral, regiões do cérebro associadas ao prazer e à motivação, são ativados durante o uso, promovendo a liberação de dopamina. Essa liberação está associada ao reforço de comportamentos repetitivos, criando padrões de uso compulsivo. Evidências indicam que indivíduos com uso problemático da internet apresentam alterações na disponibilidade de receptores dopaminérgicos D2, o que pode contribuir para prejuízos na tomada de decisões e

no controle de impulsos, reforçando a persistência desses comportamentos (Wang et al., 2019; Weinstein & Lejoyeux, 2020).

A internet, especialmente por meio das redes sociais, jogos *online* e outras formas de entretenimento digital, oferece uma gratificação imediata e constante, o que pode prejudicar o desenvolvimento saudável do controle inibitório. Essas crianças e adolescentes podem encontrar dificuldades em resistir à tentação de verificar constantemente seus dispositivos, mesmo quando deveriam estar focados em tarefas importantes, como deveres escolares ou interações sociais. Conforme afirmam Best, Miller e Naglieri (2011), as funções executivas são essenciais para o sucesso acadêmico e social das crianças, pois são responsáveis pela capacidade de gerenciar pensamentos, ações e emoções para alcançar objetivos.

A memória de trabalho também pode ser afetada pelo uso excessivo da internet. Atividades *online* muitas vezes exigem pouca retenção de informações, uma vez que as respostas e soluções estão frequentemente a um clique de distância. Segundo Carr (2011), estudos indicam que o uso excessivo da internet pode prejudicar a memória de trabalho em crianças, afetando sua capacidade de reter e manipular informações essenciais para a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo. Isso pode reduzir as oportunidades para que as crianças e adolescentes pratiquem a retenção e o processamento de informações, habilidades que são muito importantes para o sucesso acadêmico e a resolução de problemas complexos. A flexibilidade cognitiva, que pode ser entendida como a capacidade de mudar de perspectiva e ajustar estratégias diante de novos desafios, pode ser bastante comprometida pelo uso prolongado da internet. Kathryn L. Mills (2016) destaca que a imersão em ambientes digitais pode limitar a capacidade dos jovens de se adaptarem a novas situações e considerar diferentes pontos de vista, comprometendo, assim, a flexibilidade cognitiva. Além disso, o uso excessivo de mídias interativas pode levar ao desenvolvimento de padrões de comportamento repetitivos e fixos, dificultando a adaptação a diferentes contextos sociais e acadêmicos.

Outra função essencial que se desenvolve durante a infância e adolescência é o controle inibitório, termo já abordado anteriormente. No entanto, essa função só atinge uma

maturidade considerável por volta dos 20 anos de idade, o que suscita preocupações sobre o potencial mal uso da tecnologia por jovens com menos de 20 anos. Segundo Nabuco (2019) o controle inibitório tem como função impedir respostas inadequadas ou ações que interrompam o curso eficaz de determinada atividade ou, ainda, inibir ações que atrapalhem a execução de uma meta – o que se denomina genericamente como autocontrole. Quanto menor for o controle inibitório de um adolescente, menor será a capacidade de realização total de uma tarefa.

Além disso, o ambiente digital também pode impactar negativamente as funções executivas ao promover um estilo de vida sedentário e reduzir o tempo dedicado a atividades que estimulam o desenvolvimento cognitivo, como a leitura, os esportes e as interações sociais presenciais. A exposição excessiva às mídias digitais tem sido associada a um aumento nos níveis de solidão, sintomas depressivos e ansiedade entre adolescentes. Essa associação sugere que, ao substituir interações face a face por interações mediadas por tela, os jovens perdem importantes oportunidades de desenvolver habilidades socioemocionais (TWENGE; CAMPBELL, 2018).

O uso excessivo da internet pode levar à irritabilidade e à ansiedade quando as crianças e os adolescentes são privados do acesso a ela, já que se tornaram altamente dependentes da sua presença constante para se sentirem conectados e entretidos (KUSS; GRIFFITHS, 2012). Esse comportamento pode ser observado quando são impedidos de acessar dispositivos eletrônicos ou quando o acesso à internet é restrito. Neurobiologicamente, a estimulação constante proporcionada por atividades online, como redes sociais e jogos, ativa o sistema de recompensas do cérebro, aumentando a liberação de dopamina. Com o tempo, o sistema dopaminérgico pode se tornar dessensibilizado, gerando uma maior necessidade de estímulos intensos para obter prazer e aumentando a frustração quando o acesso à internet é interrompido (WEINSTEIN; LEJOYEZ, 2020). Além disso, o uso prolongado de telas, especialmente à noite, interfere na produção de melatonina devido à exposição à luz azul, prejudicando o sono, o que também está associado à redução da regulação emocional e ao aumento da irritabilidade (WANG et al., 2019). Esses fatores podem ser agravados por comportamentos de dependência digital, que, quando frustrados, resultam em sinais de abstinência como ansiedade, inquietação e maior agressividade..

Apesar do uso excessivo da internet frequentemente se assemelhar a um vício, esse termo não é amplamente aceito na comunidade científica. Em outros tipos de vício, como o

abuso de álcool, drogas e substâncias, existem alterações biológicas evidentes, como mudanças nos níveis de dopamina e outros neurotransmissores no cérebro, que não são necessariamente observadas no comportamento de uso excessivo da internet. O diagnóstico torna-se ainda mais complexo quando se trata de crianças e adolescentes, pois, nessa fase, como mencionado anteriormente, ocorre o desenvolvimento de funções executivas importantes, que são de grande importância para a regulação do comportamento e a adaptação a novas situações. Portanto, esses problemas são melhor caracterizados como transtornos do controle dos impulsos, mas ainda não contam com uma classificação oficial específica.

O mau uso da internet não tem nenhuma classificação singular. O único termo semelhante encontrado nas classificações é o transtorno do jogo, localizado no DSM-5-TR, na seção de Transtornos não relacionados a substâncias. O transtorno de jogo é um comportamento problemático, persistente e recorrente, que causa sofrimento ou comprometimento clinicamente significativo. Esta classificação tem sido utilizada por alguns teóricos para diagnosticar o vício na internet, porém, ela não aborda adequadamente a complexidade desta questão.

Uma definição mais abrangente é proposta, caracterizando os problemas enfrentados por esses jovens como uma síndrome. De acordo com Young e Nabuco (2019) para oferecer uma descrição mais abrangente dos pacientes, é denominado a síndrome como uso problemático de mídias interativas (PIMU, pela sigla em inglês, mais comum). O PIMU refere-se a comportamentos caracterizados pelo uso compulsivo, diminuição da tolerância e reações adversas quando afastados das mídias interativas, afetando a função física, mental, cognitiva e/ou social do indivíduo. Esses comportamentos não precisam cumprir os critérios para dependência, independentemente de sua definição, para necessitar de intervenção, e não estão restritos a um dispositivo, área ou tipo de mídia específicos. Vale ressaltar que o uso da internet pode trazer benefícios e ajudar tanto nas interações sociais como no processo educacional dos jovens. Existem habilidades que são desenvolvidas com a utilização do mundo digital. Segundo Macedo (2018), a cognição digital refere-se ao uso de tecnologia digital para realizar atividades cognitivas, como processamento de informações, resolução de problemas e tomada de decisões. Este termo abrange uma gama de competências, incluindo a capacidade de processar e assimilar informações rapidamente, realizar muitas atividades ao mesmo tempo em várias plataformas digitais e navegar habilmente em ambientes *online* complexos.

Retomando Vygotsky (1984), quando trata do conceito de mediação, define que esse processo é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, distinguindo o homem dos outros animais. De acordo com Oliveira (2002) a mediação é um processo essencial para tornar possível as atividades psicológicas intencionais, controladas pelo próprio indivíduo. Dessa forma, crianças e adolescentes devem ser instruídos a adotar bons hábitos em relação às interações online, mediando seus comportamentos para que o uso das redes seja saudável e contribua para agregar valor e conhecimento às suas vidas.

6 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Após a análise das questões levantadas acima, é essencial apresentar os principais métodos de intervenção e prevenção para que crianças e adolescentes desenvolvam uma relação mais saudável com a internet. Segundo Young e Nabuco (2019) o tratamento do PIMU deve desenvolver a capacidade dos jovens de usar as mídias interativas como ferramentas, de maneira focada e diligente, em vez de abster-se de seu uso. A recuperação deve ocorrer no contexto de nosso ambiente saturado de mídias, com o paciente se conscientizando e controlando seu uso de mídias interativas.

Portanto, é impossível considerar um tratamento que exclua completamente os jovens do ambiente digital. O mundo digital é muito necessário para diversas áreas da vida de crianças e adolescentes, como educação, vida social e até saúde. Dessa forma, todos os tratamentos voltados para esses jovens devem ser planejados com ênfase no equilíbrio e na moderação, pois a abstinência total é insustentável a longo prazo. É fundamental que eles aprendam a usar as tecnologias de maneira consciente e controlada, promovendo um uso saudável e produtivo das mídias interativas.

Tendo em vista a amplitude dos problemas gerados pelo PIMU, é necessário, em muitos casos, o tratamento com uma equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, psiquiatras, clínicos, profissionais de orientação educacional e serviço de assistência social. Segundo Rich, Tsappis e Kavvanaugh (2019), assim como ocorre com qualquer comportamento compulsivo, o PIMU só pode ser tratado quando o paciente está pronto para confrontá-lo. No caso do tratamento com um psicólogo, por exemplo, a evolução só ocorre quando o paciente colaboraativamente e busca a evolução juntamente com seu terapeuta. Portanto, é importante que esses jovens se conscientizem dos impactos negativos do uso inadequado da internet em suas vidas antes de procurar um tratamento.

O tratamento psicológico é um dos mais importantes e merece atenção quando se trata do abuso de internet, tendo em vista que esse mau uso pode propiciar o surgimento de quadros depressivos e ansiosos. De acordo com alguns estudos clínicos a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstrou ser muito eficaz para o tratamento de ansiedade e transtorno depressivo em adolescente, e aproximadamente 66% do público infantojuvenil tratados com TCC estarão livres do seu Primeiro diagnóstico após a finalização do tratamento (SELIGMAN; OLLENDICK, 2011).

Dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental, a pesquisadora Kymberly Young (2011) desenvolveu a TCC para Dependência de Internet (TCC-DI), sendo assim o primeiro programa de recuperação por desintoxicação digital baseado em evidências. Ao tratar adolescentes que utilizam excessivamente a internet ou são dependentes dela, recomenda-se que o terapeuta trabalhe a reestruturação cognitiva a partir dessa abordagem. As cognições disfuncionais, frequentemente associadas ao uso excessivo da internet, como supergeneralização, amplificação, pensamento do tipo tudo ou nada e pensamento mágico, precisam ser identificadas pelo paciente. Isso ajuda-o a reconhecer e desafiar seus pensamentos negativos distorcidos sobre o mundo real e os pensamentos positivos distorcidos sobre o mundo virtual.

Ajudar o adolescente a identificar suas crenças pessoais e a compreender a conexão entre essas crenças e os sintomas de ansiedade é um passo essencial para aumentar a conscientização. Este princípio da TCC-DI permite que o adolescente comece a perceber que pode estar usando a internet como válvula de escape para evitar situações e sentimentos desconfortáveis, promovendo uma maior consciência de seu comportamento. Além do tratamento psicológico, cabe ressaltar a importância do ambiente onde esses jovens estão inseridos, para o eficaz desenvolvimento das técnicas aplicadas.

Dentre outros fatores, o uso excessivo de telas por parte dos responsáveis por essas crianças e adolescentes pode estimular comportamentos indesejáveis e dificultar a percepção desses jovens sobre a necessidade de instruções adequadas. De acordo com Vygotsky (1984), o desenvolvimento cognitivo e social das crianças ocorre principalmente por meio da interação social, que ele considera um dos pilares fundamentais para a construção das funções psicológicas superiores. Vygotsky (1984) afirma que “o aprendizado desperta uma série de processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar apenas quando uma criança interage com as pessoas em seu ambiente e com seus pares” (VYGOTSKY, 1984, p. 101). Nesse sentido, a ausência de interação direta e significativa com os adultos, quando substituída pelo uso excessivo de tecnologias, pode prejudicar o processo de aprendizagem e o desenvolvimento das funções cognitivas superiores, como a autorregulação, a memória e a capacidade de resolver problemas.

Portanto, para que esses jovens recebam um tratamento eficaz, é fundamental que pais e responsáveis estejam atentos aos seus próprios hábitos. Com base na teoria de Vygotsky (1984), ressaltada anteriormente, é essencial que os responsáveis interajam com as crianças no mundo *offline* e demonstrem a importância desses momentos para seu desenvolvimento. A moderação no uso de tecnologias e a promoção de interações sociais saudáveis podem contribuir significativamente para o desenvolvimento cognitivo e comportamental adequado dos jovens. Além disso, a conscientização sobre o impacto das ações e hábitos dos adultos no ambiente familiar pode ajudar a mitigar comportamentos negativos e incentivar práticas que favoreçam o bem-estar e o crescimento saudável dos filhos.

7 CONCLUSÃO

A internet, sem dúvida, desempenha um papel essencial na sociedade contemporânea, oferecendo inúmeras vantagens e oportunidades de aprendizado e interação. No entanto, como evidenciado ao longo deste estudo, o uso excessivo e inadequado da internet por crianças e adolescentes pode ter consequências significativas no seu desenvolvimento. Ao interferir em funções executivas essenciais, como controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, a exposição prolongada ao ambiente digital pode prejudicar a

capacidade desses jovens de desenvolver habilidades cruciais para a vida acadêmica, social e emocional.

O entendimento dos efeitos negativos associados ao uso excessivo da internet é fundamental para que possamos identificar intervenções e estratégias de prevenção eficazes. A necessidade de um tratamento multidisciplinar, com foco em abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental para Dependência de Internet (TCC-DI), mostra-se relevante para promover a recuperação e o uso consciente do ambiente digital. Além disso, é importante enfatizar o papel dos pais e responsáveis no processo de tratamento, pois o ambiente em que os jovens se desenvolvem têm um impacto direto na formação de seus hábitos e atitudes em relação ao uso da internet.

Apesar dos pontos preocupantes levantados ao longo deste artigo, cabe enfatizar que o uso da internet é importante para o dia a dia de crianças e adolescentes. Hoje grande parte das interações sociais são vivenciadas de forma *online*. Assim, espera-se que a conscientização e a adoção de práticas saudáveis no ambiente familiar e escolar possam contribuir para um uso mais equilibrado e benéfico da internet, permitindo que crianças e adolescentes aproveitem seus benefícios sem comprometer o desenvolvimento cognitivo e emocional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Media and young minds. *Pediatrics*, v. 138, n. 5, e20162591, 2016. Disponível em:
<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162591>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BEST, J. R.; MILLER, P. H.; NAGLIERI, J. A. Relações entre função executiva e sucesso acadêmico de 5 a 17 anos em uma grande amostra nacional representativa. *Learning and Individual Differences*, v. 21, n. 4, p. 327-336, 2011. DOI: 10.1016/j.lindif.2011.01.007.

CARR, Nicholas G. *Superficiais: o que a internet está fazendo com nossos cérebros*. Tradução de Pedro Maia Soares. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura*. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

KUSS, D. J.; GRIFFITHS, M. D. Dependência de jogos online: uma revisão sistemática da pesquisa empírica. *International Journal of Mental Health and Addiction*, v. 10, n. 2, p. 278-296, 2012. DOI: 10.1007/s11469-011-9318-5.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

YOUNG, Kymberly S. *Terapia cognitivo-comportamental para dependência de internet*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

YOUNG, Kymberly; NABUCO, Cristiano, orgs. *Dependência de internet em crianças e adolescentes: fatores de risco, avaliação e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WOLF, M. *O cérebro no mundo digital*. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Contexto, 2019.

TWENGE, J. M.; CAMPBELL, W. K. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, v. 12, p. 271-283, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>. Acesso em: 30 out. 2024.

OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. *Educação infantil: fundamentos e métodos*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MILLS, K. L. Possible effects of internet use on cognitive development in adolescence. *Media and Communication*, v. 4, n. 3, p. 4-12, 2016. DOI: 10.17645/mac.v4i3.516.

MILLS, K. L. The impact of internet use on adolescent mental health. *Current Opinion in Psychology*, v. 9, p. 1-5, 2016.

NABUCO, M. R. Controle inibitório e desenvolvimento cognitivo na infância. *Revista de Psicologia da Educação*, v. 25, n. 2, p. 151-165, 2019.

SELIGMAN, L. D.; OLENDICK, T. H. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 31, n. 3, p. 267-278, 2011.

SMALL, G.; VORGAN, G. *iBrain: surviving the technological alteration of the modern mind*. New York: HarperCollins, 2008.

PIAGET, J. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.

PIAGET, J. *A epistemologia genética*. São Paulo: Vozes, 1975.

VYGOTSKY, L. S. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Tradução de Michael Cole, Vera John-Steiner, Sylvia Scribner e Ellen Souberman. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

YGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Tradução de José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WANG, L.; WANG, Y.; HUANG, R.; HAO, C. Altered brain structure and function in internet addiction. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 15, p. 1043–1051, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S196580>. Acesso em: 29 nov. 2024.

WEINSTEIN, A.; LEJOYEUX, M. Neurobiological mechanisms underlying internet gaming disorder: A review. *World Journal of Biological Psychiatry*, v. 21, n. 6, p. 376–400, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1712297>. Acesso em: 29 nov. 2024.

Você tem fome de quê? Compreensão psicanalítica sobre a compulsão alimentar e as dinâmicas de excesso e falta.

What are you hungry for? Psychoanalytic understanding of binge eating and the dynamics of excess and lack.

Bruna Dayane Costa¹

Jessica Pagliarini Machado²

RESUMO

A compulsão alimentar é um fenômeno que vem aparecendo cada vez mais nas clínicas médicas, psicológicas e também de nutrição, nos mostrando que é um fator multifacetado e que precisa ser olhado com multidisciplinaridade. Com o passar dos anos e com a chegada da tecnologia, que trouxe ainda mais luz acerca do entendimento e tratamento dos transtornos alimentares e inclui a compulsão alimentar, ainda persistem algumas partes obscuras no entendimento das raízes psicodinâmicas desse comportamento disfuncional. Foi considerada a complexidade intrínseca da compulsão alimentar, que surge a necessidade de explorar suas bases, à luz da teoria psicanalítica, especialmente no que diz respeito ao entendimento do excesso e da falta. A análise foi feita sob uma amostra de artigos voltados para área da psicologia que trazem o entendimento sobre a compulsão alimentar no panorama psicanalítico, assim foi possível expor uma visão sobre essa compulsão e as dinâmicas de excesso e de falta, isso foi possível, pois foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa que permitiu uma compreensão da compulsão alimentar relacionada às faltas humanas e a procura pela satisfação em que busca-se excessos a todo custo.

Palavras-chave: Compulsão alimentar; psicanálise; emoções; fome; corpo.

ABSTRACT

Binge eating is a phenomenon that is increasingly appearing in medical, psychological and nutritional clinics, showing us that it is a multifaceted factor and that it needs to be looked at

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: brunadayane@outlook.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente na instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

with a multidisciplinary approach. Over the years and with the arrival of technology, which has brought even more light to the understanding and treatment of eating disorders and includes binge eating, there are still some obscure parts in understanding the psychodynamic roots of this dysfunctional behavior. The intrinsic complexity of binge eating was considered, resulting in the need to explore its bases, in the light of psychoanalytic theory, especially with regard to understanding excess and lack. The analysis was carried out on a sample of articles focused on the area of psychology that bring an understanding of binge eating in the psychoanalytic panorama, so it was possible to present a view on this compulsion and the dynamics of excess and lack, this was possible, as it was A narrative bibliographical review was carried out that allowed an understanding of binge eating related to human faults and the search for satisfaction in which excesses are sought at all costs.

Keywords: Binge eating; psychoanalysis; emotions; hunger; body

1 INTRODUÇÃO

A compulsão alimentar é um fenômeno psicológico complexo, afeta a vida do ser humano de maneira ímpar e singular. Com o passar dos anos pode-se perceber que tem sido objeto de crescente interesse e preocupação na área da psicologia, o estudo e o entendimento sobre os transtornos compulsivos, visto que houve um aumento significativo na procura de ajuda com relação aos transtornos de compulsão alimentar.

A abordagem psicanalítica foi a escolhida como referência teórica, pois oferece uma lente valiosa para investigar as raízes profundas da compulsão alimentar, principalmente ao considerar os conceitos de excesso e falta propostos por Freud, Lacan e outros teóricos psicanalíticos. A análise dos processos inconscientes subjacentes à compulsão alimentar pode fornecer *insights* cruciais sobre os motivos subjacentes a esse comportamento, bem como sobre os mecanismos psicológicos utilizados pelo indivíduo para lidar com conflitos internos e emoções dolorosas.

Portanto, a pesquisa proposta neste artigo é de relevância crucial para profissionais de psicologia, pesquisadores e clínicos envolvidos no estudo e tratamento da compulsão alimentar, para contribuir para uma compreensão mais abrangente a respeito desse fenômeno.

2 OBJETIVOS

Este artigo tem como objetivo investigar e expor relação entre a compulsão alimentar e as dinâmicas de excesso e falta, que estão envolvidas nesse fenômeno complexo, por ser esse multifacetado e envolver várias vertentes como a psicológica e a alimentar, não anulando as sociais e

as outras existentes. Espera-se contribuir para uma melhor compreensão dos aspectos psicodinâmicos da compulsão alimentar, assim como para o aprimoramento das intervenções terapêuticas destinadas a esse transtorno alimentar, à luz da Psicanálise.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entre os objetivos específicos, estão: descrever os conceitos base, libido, gozo, satisfação, e prazer oral; evidenciar o conceito de compulsão alimentar os possíveis sintomas, suas causas e seus desdobramentos e, por fim, apresentar na literatura expondo a relação da compulsão alimentar relacionado aos conceitos de falta e excesso no panorama psicanalítico.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo. O levantamento bibliográfico foi realizado mediante a seleção criteriosa de artigos científicos, livros publicados nos últimos 30 anos, recorte temporal que traz a maior quantidade de base teórica sobre a psicanálise, para apoiar um assunto tão abordado hoje a compulsão alimentar e seus desdobramentos.

A seleção foi feita com base em palavras-chave específicas, como "compulsão alimentar", "prazer oral", "teoria dos excessos e da falta" e "Psicanálise". As bases de dados utilizadas para a coleta incluem Google Acadêmico, Scielo, PubMed. A revisão bibliográfica permitirá identificar as principais teorias e abordagens utilizadas na área da psicologia clínica se tratando das compulsões e seus desdobramentos.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 OS CONCEITOS BASE, LIBIDO, GOZO, SATISFAÇÃO, PRAZER E SUAS PULSÕES

O princípio da realidade não busca a abstinência, mas sim a verdadeira satisfação. Ele visa garantir que a pessoa não se deixe enganar por ilusões, miragens ou alucinações (Freud, 1920). Seu objetivo não é a renúncia ao prazer, mas, sim, a busca desse prazer por outros meios, por exemplo, chorar para ser amamentado em vez de se contentar em chupar o dedo, imaginando que é o peito. Fantasia e realidade, ao contrário do que geralmente se diz, não estão em lados opostos.

Sob a influência dos instintos de autopreservação do ego, o princípio de prazer é substituído pelo princípio da realidade. Este último princípio não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer; não obstante, exige e efetua o adiamento da satisfação, o abandono de uma série de possibilidades de obtê-la, e a tolerância temporária do desprazer como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer (Freud, [1920] p. 20, grifo do autor).

Ao longo de seu ensino, contudo, Lacan foi se interessando cada vez mais em repercutir o que, do real, escapava ao sentido, e foi essa sua maior descoberta. No Seminário 4 (Lacan, 1995), por exemplo, há a indicação de sua crença na existência de um resto no funcionamento do significante:

[...] tudo o que se apresenta na vontade, a tendência, a libido do sujeito é sempre marcado pelo vestígio de um significante - o que não exclui que talvez haja outra coisa na pulsão ou na vontade, algo que não é de modo algum marcado pela impressão do significante (LACAN, 1995, p. 47).

Na psicanálise de Sigmund Freud (1939), o princípio do prazer (em alemão: *Lustprinzip*) é a tendência natural de buscar prazer e evitar dor e sofrimento, para satisfazer tanto as necessidades biológicas quanto as psicológicas. Esse princípio impulsiona o id, que quer a satisfação imediata de todas as necessidades, desejos e impulsos, sendo uma das bases do funcionamento mental.

Afinal, como nasce o desejo? Na história da humanidade, os instintos humanos foram transformados em desejos. Como seres carentes, estamos sempre em busca de algo, vivendo com a sensação constante de falta. Passamos a vida perseguindo a realização de nossos desejos, mas essa busca é interminável, isso porque o desejo é definido pela perseguição de um objeto e, uma vez que o objeto é alcançado, o desejo perde sua relevância.

"Essa Coisa, da qual todas as formas criadas pelo homem são do registro da sublimação, será sempre representada por um vazio, precisamente pelo fato de ela não poder ser representada por outra coisa ou, mais exatamente, de ela não poder ser representada senão por outra coisa." (LACAN, 1959-60/1991 p.162).

A matriz do desejo está na experiência de satisfação. Para Freud (1920), um exemplo de desejo é a necessidade de reviver a satisfação que ficou registrada na memória do bebê – inicialmente com a mãe e, mais tarde, com outros objetos desejados. As experiências de satisfação que temos ao longo da vida criam desejos. No começo, esses desejos estão ligados à sobrevivência como a fome e a nutrição. O bebê descobre que mamar é prazeroso e, a partir daí, surgem as pulsões.

O desejo é a única força capaz de trazer movimento para o aparelho psíquico, e esse movimento é guiado pelas nossas percepções de prazer e desprazer. Segundo Freud (1920), o desejo é um movimento em direção a um objeto, sempre retornando a algo que deixou uma marca. Essa marca precisa ser repetida, por isso, na maioria das vezes não reconhecemos o conteúdo latente e nem os desejos que estão sendo realizados no sonho.

Na visão freudiana, o desejo também carrega uma sensação de pesar, ele nunca encontra uma satisfação completa na realização do objeto. Portanto, o desejo é sempre voltado para algo insuficiente, algo que está sempre faltando.

Freud (1914) cita Otto Rank, que acredita que a escolha do objeto é feita com bases narcísicas, por isso, ela retorna para o eu, quando o objeto de amor é perdido.

O ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso

devorando-o. Abraham, sem dúvida, tem razão em atribuir a essa conexão a recusa de alimento encontrada em formas graves de melancolia. (FREUD, 1914, p. 252)

Quando finalmente se consegue o objeto que se deseja, a busca pode chegar ao fim, pois o desejo só continua enquanto não se atinge o alvo. Isso leva-nos a uma nova forma de prazer, que não é simplesmente a satisfação, mas também o prazer de desejar, a tensão da busca. O desejo como o motor do nosso trabalho psíquico, a força que move a mente humana.

O corpo, através de suas sensações em relação com objetos externos, vai construindo uma história que se dá na formação do ego. O desejo organiza o prazer em torno de imagens e representações, o que muitas vezes impede uma satisfação completa, criando uma separação inevitável com o objeto desejado.

A diferença entre necessidade e desejo é que a necessidade encontra satisfação no objeto adequado, enquanto o desejo sempre busca o impossível, o ciclo do desejo não tem um fim quando encontra o objeto. Para Freud (1914), isso é um dos lados do conflito defensivo, o desejo inconsciente tenta recriar as primeiras experiências de satisfação, entende-se então que o desejo é o reaparecimento dessa sensação de satisfação.

Lacan (1959), por sua vez, define o desejo humano de forma antropológica: desejamos o que o outro deseja, e nosso desejo se organiza no campo do outro. A psicanálise distingue o prazer do gozo, sendo este um excesso de prazer que pode trazer sofrimento.

Freud (1914) propôs a existência de uma energia sexual chamada libido, que pode aumentar, diminuir, deslocar, carregar e descarregar. Essa energia prolonga-se sobre a lembrança de uma ideia, como uma carga elétrica no corpo que move, que leva a vida.

Desejo e prazer são conceitos interligados, mas distintos. O desejo não busca necessariamente o prazer, mas sim o objeto. Nossos atos são determinados pela busca do prazer e pela evitação do desprazer. No entanto, o desejo introduz uma nova forma de satisfação que não coincide com o prazer como redução da tensão.

O prazer nos move, é a força motriz do id. A pulsão é a constante máquina que impulsiona nossas vidas, enquanto a libido manifesta essa pulsão. O gozo é uma satisfação que, muitas vezes, é mais do que prazerosa – pode ser mórbida.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 75 artigos e foi utilizado como critério de inclusão, artigos correlacionados com a psicologia, uma vez que foram encontrados diversos conteúdos voltados para área médica, escritos por médicos, nutricionistas, sendo esse o principal critério de exclusão, finalizando a revisão com 8 artigos. Para analisar e extrair os *insights* e dados para essa revisão, foram elaborados alguns tópicos, que serão apresentados a seguir, para que fosse possível melhor compreensão, ainda há na literatura poucos artigos que tratam sobre a compulsão alimentar e a obesidade no campo psicanalítico, sendo mais acentuado o número de artigos sobre a bulimia e a anorexia.

5.1 A COMPULSÃO ALIMENTAR: CONCEITOS, SINTOMAS, CAUSAS DESDOBRAMENTO

A compulsão alimentar é um distúrbio que envolve episódios frequentes de ingestão de grandes quantidades de comida em um curto espaço de tempo, acompanhados por uma sensação de perda de controle sobre a alimentação.

Quem sofre de compulsão alimentar não consegue parar de comer, mesmo quando não está com fome e frequentemente come até sentir-se desconfortavelmente cheio. Esses episódios são seguidos por sentimentos de culpa, vergonha e angústia.

As causas da compulsão alimentar são complexas e variadas. Aspectos psicológicos como estresse, ansiedade, depressão e baixa autoestima, também desempenham um papel significativo. Além disso, o ambiente em que vivemos, com fácil acesso a alimentos hipercalóricos e estilos de vida estressantes, pode desencadear episódios de compulsão.

Viver com compulsão alimentar é enfrentar uma luta constante contra a balança e contra a própria mente. As consequências para a saúde são muitas e sérias. O ganho de peso resultante pode levar à obesidade, que por sua vez aumenta o risco de diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e problemas gastrointestinais. Além disso, a saúde mental também é afetada, com um aumento nos sintomas de ansiedade e depressão, criando um ciclo vicioso de alimentação emocional buscando suprir a falta de algo ainda não conscientizado.

Segundo Dor (1995, p. 222): "A compulsão alimentar pode ser vista como uma manifestação do gozo (jouissance) que ultrapassa os limites do prazer e da satisfação. Este comportamento revela a dificuldade do sujeito em lidar com a estrutura do desejo e a falta que o define".

Jacques Lacan, renomado psicanalista francês do século XX, trouxe contribuições fundamentais à compreensão da psique humana, expandindo os conceitos freudianos e introduzindo uma perspectiva singular sobre a compulsão alimentar trazendo grandes contribuições para o melhor entendimento da compulsão alimentar.

A compulsão alimentar pode ser entendida como uma tentativa de preencher um vazio subjetivo, uma falta estrutural que está no coração do sujeito do inconsciente. O ato de comer em excesso pode ser visto como uma busca incessante por algo que está sempre além do alcance, uma forma de lidar com o desejo e a falta. (LACAN, 1973, p. 50)

Para tentar explicar as compulsões ele descreve o conceito de gozo não apenas como um simples prazer, mas como uma experiência que pode ser simultaneamente prazerosa e dolorosa, uma busca incessante que permeia todas as esferas da existência.

4.3 A BUSCA PELA SATISFAÇÃO, E A REFLEXÃO SOBRE A COMPULSÃO ALIMENTAR E AS DINÂMICAS DE EXCESSO E FALTA

No labirinto complexo que é a mente humana, onde as sombras se misturam às luzes, encontramos um fenômeno intrigante e desafiador: a compulsão alimentar e as dinâmicas dos

excessos os quais já conceituamos. Em suas profundezas, desvendamos a teia intricada de desejos não realizados, traumas não resolvidos e conflitos internos que dão origem a esses padrões de comportamento compulsivo, assim temos os excessos escondendo uma falta, ainda não olhada. Na psicanálise, os comportamentos compulsivos são frequentemente vistos como sintomas que expressam conflitos internos e questões não resolvidas no inconsciente.

Lacan argumenta que o desejo humano é estruturado pela falta, ou seja, um desejo que nunca pode ser completamente satisfeito, e de maneira brilhante cita em seu seminário proferido em 1964 “[...] o que o sujeito reencontra não é o que anima seu movimento de tornar a achar.” (LACAN, 1964, p. 207). A compulsão alimentar, portanto, pode ser entendida como uma tentativa de lidar com essa falta, a busca incessante por esse reencontro, embora de uma maneira que nunca consiga realmente satisfazer o sujeito.

Desde o surgimento da psicanálise, as ações humanas são frequentemente impulsionadas por forças inconscientes. Na compulsão alimentar, vemos uma manifestação direta dessas forças a necessidade insaciável de consumir alimentos em excesso não é meramente uma falta de controle, mas sim um sintoma de um muito mais profundo.

Os indivíduos buscam nos excessos uma tentativa desesperada de preencher um vazio emocional, uma ausência de significado ou uma dor não reconhecida. A comida abundante e reconfortante torna-se bálsamos temporários para as feridas invisíveis.

Na análise psicanalítica dessa compulsão, descobrimos as raízes profundas que se entrelaçam em suas histórias pessoais e conseguimos elencar algumas possíveis causas como traumas infantis não resolvidos, rejeições dolorosas, padrões familiares disfuncionais, falta de identificação com os parentais – todos esses elementos contribuem para a formação desses padrões compulsivos. A comida então se torna mecanismo de defesa inconsciente, uma forma de auto preservação psicológica diante do caos interno, melhor fingir que não existe do que enfrentar e olhar.

No entanto, como uma sombra que cresce à luz, a compulsão alimentar também pode ser compreendida como uma busca por alívio, das pressões sociais, das expectativas irrealistas, das normas opressivas, até mesmo alívio aos desejos que permeiam o nosso consciente e tentamos reprimir, também uma tentativa de escapar temporariamente das angústias da vida cotidiana, uma fuga para um reino de prazer efêmero e indulgência sem limites.

Nesse contexto, a terapia psicanalítica surge como uma luz orientadora nas trevas da compulsão. Ao explorar o inconsciente, desvendar os mistérios do passado e dar voz aos conflitos internos, os indivíduos podem encontrar uma nova maneira de se relacionar consigo mesmos e com o mundo ao seu redor. Através do processo terapêutico de análise, eles podem aprender a reconhecer e enfrentar suas dores mais profundas, transformando a compulsão em autoconhecimento.

5 CONCLUSÃO

A compulsão alimentar, que muitas vezes é vista como um simples distúrbio de comportamento, sob o olhar da psicanálise, se apresenta como uma manifestação complexa das dinâmicas emocionais e inconscientes do indivíduo. Assim sendo, a fome não se restringe ao aspecto físico, mas abrange uma busca por satisfação emocional, conexão e preenchimento de lacunas internas. A relação entre excesso e falta não se trata apenas de uma questão de quantidade de alimento, sabor ou paladar, mas reflete uma luta interna entre necessidades não atendidas, e não olhadas, desejos reprimidos, e sublimados e a busca por prazer a todo custo, contudo podemos concluir que sim a compulsão alimentar vai além do que se coloca a boca, mas fala do que os olhos ora físicos, ora da alma ainda não foi revelado.

É importante reconhecer que cada ser humano é único e os que desenvolvem compulsão alimentar têm que ser interpretados de forma singular, levando em consideração que comem como uma tentativa de lidar com angústias, traumas ou vazios existenciais, logo essa compreensão nos convida a olhar além da superfície, considerando as histórias individuais que moldam a relação com a homem x comida, a relação entre o excesso para suprir uma falta, a fome fisiológica aqui é mero coadjuvante. O tratamento, a intervenção, portanto, devem ser abordados de maneira que seja visto não apenas os hábitos alimentares, mas também as questões, traumas, feridas, sintomas da ordem emocional e subjacentes, que a comida vem tentando esconder.

Concluindo que, ao questionarmos "Você tem fome de quê?", somos desafiados a explorar as profundezas de nossas necessidades e desejos, de olhar para dentro de nós da ordem do que falta, promovendo uma reflexão que pode levar a transformações significativas na forma como nos relacionamos com os excessos nesse caso com a comida e, por extensão, com nós mesmos e com o mundo ao nosso redor, pra deixar claro e fixado que, toda falta, o excesso não cobre.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Ponto de Fusão", poema autoral escrito para descrever de forma poética e técnica como pessoa que lutou anos a finco de forma errônea contra a compulsão alimentar, sem dar o devido olhar, a devida atenção ao que realmente era a “fome”, a importância do olhar para emoções nas dinâmicas de excesso e falta, no que tange a compulsão alimentar.

As linhas do poema revelam uma rica exploração da complexidade das emoções humanas, especialmente no que tange à relação com a comida e a busca por satisfação. Através de versos que alternam entre a confusão e a reflexão, o eu-lírico expressa uma luta interna marcada pela percepção do “vão” – um espaço vazio que simboliza tanto a falta de significado quanto a busca incessante por preenchê-lo.

O poema inicia com uma sensação de desamparo, onde a experiência de acordar representa um momento de consciência que traz a ideia de tudo ser em vão. Essa constatação gera um impulso compulsivo, manifestado na “montanha de comida”, simbolizando não apenas a busca por conforto, mas também a paralisação emocional que acompanha a compulsão alimentar. O uso de expressões

como "culpão" e "confusão" destaca a complexidade das emoções envolvidas, refletindo a angústia que permeia a relação com a alimentação.

Ao longo do texto, o eu-lírico busca um espaço de paz entre as opções alimentares, evidenciando a dificuldade de encontrar um equilíbrio que traga satisfação genuína. A repetição da palavra "desejei" enfatiza a intensidade do desejo e a frustração que o acompanha, culminando na reflexão de que o excesso de desejos e ações resulta em uma falta ainda mais profunda.

Assim, a conclusão do poema sugere que a verdadeira questão não reside apenas no ato de comer, mas na necessidade de confrontar e compreender as emoções subjacentes à busca por satisfação. O "vão" se torna um símbolo da falta de autoconhecimento e da importância de olhar para dentro, reconhecendo que a paz desejada na relação com a comida está intrinsecamente ligada à aceitação e à compreensão das próprias emoções.

Portanto, o questionamento desse artigo teve o intuito de gerar uma reflexão que é essencial para a jornada de autodescoberta e transformação, que pode auxiliar a levar a uma relação mais saudável com a alimentação e consigo mesmo, e também. Dentro dessa mesma dinâmica de comportamento focado nos excessos, é possível identificar diversas expressões dessa "falta" ou vazio interno, cada uma manifestada de maneira diferente, mas compartilhando um fundamento psicológico comum: a tentativa de evitar ou anestesiar dores emocionais, traumas ou questões existenciais.

Além da compulsão alimentar, outras formas de lidar com essa falta podem incluir as jornadas excessivas de trabalho, faz se manter ocupado demais oferece a ilusão de produtividade e propósito, mas, na verdade, esconde a dificuldade de enfrentar problemas internos, como baixa autoestima, medos ou traumas. A toxicomania que é uso abusivo de substâncias, como drogas, álcool ou medicamentos, é outra forma de lidar com essa falta, essas substâncias proporcionam uma sensação momentânea de alívio, mas não resolvem o problema subjacente, causam efeito contrário e agravam o vazio e ainda criam um ciclo de dependência, a busca pelo Corpo Perfeito também pode ser reconhecida como a obsessão com a aparência física, por meio de exercícios excessivos, dietas restritivas ou intervenções estéticas, reflete outra maneira de tentar preencher um vazio interno, uma falta, para algumas pessoas, alcançar o "corpo ideal" se torna uma forma de buscar validação externa, mascarando inseguranças ou traumas profundos com os excessos. Dentre outros comportamentos compulsivos como compras compulsivas, uso excessivo de tecnologia e relacionamentos coodependentes. Afinal, você tem fome de quê?

REFERÊNCIAS

BARROSO, Adriane de Freitas. **Lacan:** entre linguagem e pulsão, por uma psicanálise do sujeito. **Rev. Subj.**, Fortaleza , v. 15, n. 1, p. 57-66, abr. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 set. 2024.

Freud, S. (2004). **Pulsões e destinos da pulsão.** In L. A. Hanns (Ed. e Trad.) Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente (Vol. 1, pp. 133-173.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).

FREUD, S. **As pulsões e suas vicissitudes.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer.** In: Obras psicológicas completas: Rio de Janeiro: Edição Standard Brasileira, 1996.

LACAN, J. **O Seminário, livro 6:** O desejo e sua interpretação. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2016.

LACAN, J. **O Seminário, livro 17:** O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1992.

<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n1p41.4>

ONS, S. **Tudo o que você precisa saber sobre psicanálise.** São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2018.

VALLS, JL. Diccionario Freudiano. Espanha: Editora Julian Yebenes, 1995.

Coelho Junior, N. E.. (1999). **Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana.** Psicología USP, 10(1), 25–54. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641999000100003>

Lacan, les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, op. cit., p. 15. Ibid, p. 153. Lacan cita aqui um fragmento do texto de Freud: Pulsions et destins despuissons in C. W., X, p. 215. "Es Kann im Laufe der Lebenszykuse des Triebe beliebig oft gerwechselt werden" BITTENCOURT, Ana Carolina Pacheco e FONTENELE, Laéria Bezerra.

Uma análise psicanalítica da compulsão e da impulsão a partir da perspectiva do gozo e do ato. *Cad. psicanal.* [online]. 2013, vol.35, n.28, pp.183-202. ISSN 1413-6295.

LACAN, J. (1958/1998). **A direção do tratamento e os princípios de seu poder.** In: Escritos (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN. (1957-1958/1999). **O seminário, livro 5:** As formações do Inconsciente (1a ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1985). **O Seminário: Livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1960).

RIBAS, Renata Freitas; TOMASI, Laura de Oliveira; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Dimensões do excesso e de realidade: Reflexões com base em uma experiência de escuta. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 22, n. 2, p. 428-446, ago. 2016 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abr. 2024. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P428>.

Darriba, V.. (2005). **A falta conceituada por Lacan:** da coisa ao objeto a. Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica, 8(1), 63–76. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982005000100005>

LACAN, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.* (O Seminário, Livro XI). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

SALECL, R. *Sobre a ansiedade.* São Paulo: Edições Loyola, 2010.

DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como uma linguagem.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

NASIO, J.-D. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982002000100008>

RAPAPORT, D. (1960/1982) **A estrutura da teoria psicanalítica,** São Paulo, Perspectiva.

Freud, S. (1914/2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In S. Freud, Escritos sobre a Psicologia do inconsciente (L. A. Hanns, trad., V. 1, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago.

O PAPEL ESTRATÉGICO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL NA CONTRATAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

THE STRATEGIC ROLE OF THE ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGIST IN THE RECRUITMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Danielle Ferreira Martinho¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo expor uma pesquisa de cunho qualitativo com base em levantamento bibliográfico acerca do tema em questão. Desse modo, trata-se de uma revisão narrativa que buscou explorar o papel estratégico do psicólogo organizacional no processo de contratação de pessoas com deficiência, identificando as barreiras e estratégias para promover um ambiente de trabalho inclusivo, entendendo as questões sociais que afetam o processo, o impacto das políticas de inclusão e programas de acessibilidade, com intuito de reduzir o capacitismo, contribuindo para a melhoria das práticas organizacionais e igualdade de oportunidades para todos. A formação e experiência do psicólogo ajudam a realizar contratações assertivas e promovem a redução da rotatividade de colaboradores, além de promover acessibilidade e diversidade que favoreçam a inclusão e a equidade no ambiente de trabalho. Apesar dos avanços, a inclusão de pessoas com deficiência (PcD) ainda enfrenta barreiras substanciais como preconceitos sociais persistentes. Mesmo que haja progressos nos processos de inclusão, muitas organizações ainda encontram obstáculos para contratar e integrar pessoas com deficiência (PcD). Ao longo da história, essas pessoas foram

¹Graduanda em Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia. Contato: danielle_ferreira16@hotmail.com

²Jéssica Pagliarini Machado: Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente na instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

frequentemente consideradas incapazes, evidenciando a urgência de implementar práticas inclusivas que reforcem o compromisso com a diversidade. Pensando nesse cenário, o psicólogo desempenha um papel importante ao promover a conscientização e a criação de estratégias que facilitem a integração no ambiente organizacional.

Palavras-chave: PCD; psicólogo organizacional; inclusão; contratação; capacitismo.

ABSTRACT

The present study aimed to present qualitative research based on a bibliographic review on the topic in question. It is, therefore, a narrative review that sought to explore the strategic role of the organizational psychologist in the recruitment process of people with disabilities, identifying barriers and strategies to promote an inclusive work environment, understanding the social issues that affect the process, the impact of inclusion policies, and accessibility programs, with the goal of reducing ableism and contributing to the improvement of organizational practices and equal opportunities for all. The psychologist's training and experience help to make assertive hires and promote reduced employee turnover, in addition to fostering accessibility and diversity that favor inclusion and equity in the workplace. Despite progress, the inclusion of people with disabilities (PWD) still faces substantial barriers, such as persistent social prejudices. Although there has been progress in inclusion processes, many organizations still encounter obstacles to hiring and integrating people with disabilities (PWD). Throughout history, these individuals were often considered incapable, highlighting the urgency of implementing inclusive practices that reinforce the commitment to diversity. In this scenario, the psychologist plays an important role in raising awareness and creating strategies to facilitate integration within the organizational environment.

Keywords: PWD; organizational psychologist; inclusion; recruitment; ableism.

1 INTRODUÇÃO

É compreendido que a Psicologia é uma área da saúde humana com múltiplas ramificações de atuação. No entanto, seu foco principal é a promoção da saúde mental e do bem-estar psicológico dos indivíduos. Dentro das organizações, o psicólogo organizacional desempenha um papel semelhante, contribuindo para um ambiente de trabalho mais igualitário e inclusivo para seus colaboradores.

Entende-se que o Psicólogo Organizacional possui um papel de suma importância frente ao processo de atratividade, seleção e contratação, levando em consideração sua bagagem de estudos e conhecimento profissional, esses recursos viabilizam contratações efetivas, minimizando as taxas de turnover.

De acordo com Chiavenato (2009), o processo de recrutamento e seleção é parte fundamental dentro do processo de recursos humanos, pois envolve a busca por candidatos qualificados e escolhendo os melhores perfis para a organização.

Compreendendo o papel do psicólogo organizacional no cenário do processo de contratação de pessoas com deficiência, este possui o papel de mitigar as barreiras de comunicação entre todas as áreas, promovendo ações de acessibilidade, integração, afetividade, respeito, inclusão e diversidade no ambiente organizacional.

Ao que se refere às etapas de contratação, uma das etapas iniciais é a atratividade de perfis, no contexto da psicologia organizacional, esse termo se refere à capacidade de uma empresa de identificar competências para a seleção. Parte desse processo, seria a construção de uma imagem positiva da empresa, destacando os seus valores e a sua cultura, a empresa deve realizar a oferta de bons benefícios e dar visão e oportunidades de crescimento e desenvolvimento.

Posto isso, o psicólogo organizacional tem um papel vital em desenvolver estratégias de recrutamento e seleção que enfatizam esses aspectos, facilitando a comunicação entre a empresa com os potenciais candidatos para a vaga. A atratividade impacta de modo efetivo na qualidade dos candidatos que se inscrevem em processos seletivos, sendo decisor no processo de contratação.

Desse modo, a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho tende a fomentar e dar visibilidade aos seus direitos e a sua cidadania, gerando mudanças de perspectivas na vida desses indivíduos.

A pessoa com deficiência faz parte da sociedade como um todo, sendo detentora dos mesmos direitos e merecedora das mesmas oportunidades que qualquer outro cidadão.

Contudo, o processo de contratação de pessoas com deficiência é um processo complexo e delicado, envolvendo aspectos legais, operacionais e carrega consigo uma demanda sensível e inclusiva.

Sendo assim, pretende-se explorar nesse contexto o papel estratégico do psicólogo organizacional no processo de contratação de pessoas com deficiência, compreendendo suas práticas de atuação e estratégias que contribuam de modo efetivo com intuito de promover a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho.

Com base nisso, foi criada a Lei de Cotas (8.213/91), que estabelece que todas as empresas privadas que possuem mais de 100 colaboradores devem preencher de 2% a 5% das suas vagas com pessoas que tenham algum tipo de deficiência, sendo essa, uma forma de ampliar o acesso ao mercado de trabalho.

Consequentemente, é necessário compreender de que modo o psicólogo organizacional pode ser assertivo quando em casos de contratação e inclusão de pessoas com deficiência dentro das organizações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo central deste trabalho é demonstrar a importância do papel do psicólogo organizacional durante o processo de atratividade e seleção para a contratação de pessoas com deficiência dentro das organizações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa consistem em: investigar os cenários de contratação de pessoas com deficiência; compreender os programas de sensibilização e inclusão no processo de atratividade e seleção; identificar as barreiras enfrentadas e propor estratégias para promover a minimização do capacitismo nas organizações, visando um ambiente de trabalho mais inclusivo e igualitário.

3 METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica de caráter narrativo de artigos e leis dos últimos 30 anos. Destaca-se que os critérios para inclusão e seleção de artigos foram aqueles que abordam a temática sobre o processo de atratividade e seleção, a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e o papel do psicólogo organizacional dentro de uma empresa.

Em relação aos critérios de exclusão foram realizados a partir da compreensão de que o recorte estivesse pautado no processo de atratividade e seleção de pessoas com deficiência, levando em consideração as palavras-chave e tópicos do presente trabalho, por isso, diversos artigos foram excluídos, pois, abordavam o processo de contratação de pessoas no modo geral, desse modo não seriam condizentes com a temática escolhida neste trabalho.

A revisão concentrou-se na identificação e análise de publicações que abordam o tema proposto. Para isso, foram utilizadas fontes oficiais do Governo Brasileiro como os portais de pesquisa GOV e PLANALTO, realizado também pesquisa no site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e bases de dados como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e livros, garantindo assim uma ampla cobertura e diversidade de perspectivas sobre o tema.

Assim, com base na análise desses dados, o trabalho descreveu a atuação do psicólogo dentro das organizações nesse contexto, abordando o processo de contratação, os desafios, as consequências da falta de inclusão e as estratégias para melhorias. Essa abordagem possibilitou uma compreensão do papel do psicólogo organizacional na promoção da inclusão dentro do ambiente de trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados que foram levantados que embasaram as informações apresentadas no presente trabalho foram selecionadas com base em um recorte realizado. Desse modo, foram levantados um total de 114 artigos científicos indicados por meio de sites como Google Acadêmico e Scielo.

Dentre esses, foram destacados aqueles que apresentavam pontos relevantes para a formação do estudo, o que possibilitou uma seleção inicial dos artigos. Em seguida, foram selecionados 18 artigos para uma análise mais

aprofundada, através da leitura de seus resumos. Com o intuito de refinar ainda mais a seleção, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, considerando não apenas o título da busca, mas também os tópicos selecionados para montagem do texto e as palavras-chave utilizadas.

É importante destacar que, com base nestes recortes, os autores que contribuíram para a fundamentação teórica desta pesquisa foram: Campos (2013), Carmo (2020), Carvalho-Freitas (2009), Calixto (2019), Chiavenato (2009), Fávero (2007), Gil (2010), Ludwig (2016), Osterkamp (2017), Pontes (2010), Rabelo (2008), Sasaki (2010), Silva (2014), Zanelli (2014) e apoiando-se em Leis Governamentais como Lei nº 13.146 e Decreto Nº 3.298 e o XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

Na fundamentação teórica, abordaremos a psicologia organizacional, que investiga o comportamento no ambiente de trabalho, exploraremos o papel do psicólogo organizacional, que atua como facilitador dentro das organizações, dando visão a práticas que promovem a inclusão, e como se dá o processo de recrutamento e seleção, que envolve a identificação de necessidades organizacionais e a busca por candidatos que não apenas atendam aos requisitos técnicos, mas que também estejam alinhados à cultura e aos valores da empresa.

Mais adiante, será discutida a deficiência e o mercado de trabalho para pessoas com deficiência (PCDs), sinalizando sobre os desafios enfrentados durante o processo de atratividade, seleção e inclusão. Serão analisadas as principais leis que garantem seus direitos, como a Lei de Cotas, que estabelece a obrigatoriedade de contratação de PCDs nas organizações.

Em seguida, foi possível evidenciar o processo de inclusão de pessoas com deficiência no ambiente organizacional, destacando as iniciativas que visam promover a diversidade e a inclusão.

Nota-se que a dificuldade em atrair e selecionar pessoas com deficiência é um desafio significativo que afeta diretamente a inclusão e a diversidade organizacional, criando barreiras estruturais ao longo dos anos no ambiente de trabalho. O psicólogo organizacional atuando diretamente nesse cenário apoia ao implementar práticas que promovam um ambiente acolhedor e adaptado, facilitando a inclusão efetiva de pessoas com deficiência no ambiente organizacional.

4.1 A DEFICIÊNCIA E O MERCADO DE TRABALHO

Ao longo da vida, existiram diversas expressões para definir as pessoas com deficiência, de início, tratadas como inválidas ou incapazes.

Na Constituição de 1988 foi consagrado o termo pessoa portadora de deficiência. Já na atualidade, é consenso que a maneira correta de se referir a essas pessoas, de acordo com os termos de inclusão e respeito aos Direitos Humanos, seja utilizar a expressão pessoa com deficiência, com intuito de se referir a uma característica do indivíduo sem estigmatizá-lo.

De acordo com o Artigo 3º do Decreto 3.298 de 20 de dezembro de 1999, deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. (BRASIL, 1999)

Ao que se refere o tema deficiência, este pode ser abordado de diversas maneiras, como, por exemplo, uma condição que interfere nas habilidades de um indivíduo, limitando a sua participação em atividades cotidianas e em sua interação com o ambiente em que está inserido.

Logo, uma pessoa pode ter uma determinada deficiência, como uma limitação visual, auditiva ou motora, mas isso não significa que ela seja incapaz de desempenhar as suas funções em seu dia a dia, tanto atividades pessoais quanto profissionais.

A que se refere o Decreto nº 3.298, art. 4 Casa Civil, é considerada pessoa portadora de deficiência:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, tripesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzem dificuldades para o desempenho de funções II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com

manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho; V- deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências. (BRASIL, 1999, *apud* Ludwig, 2016, p. 20)

Segundo o resultado divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) após uma pesquisa realizada em 7 de julho, foi identificado que no módulo Pessoas com Deficiência da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, encomendada pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, estima-se que cerca de 18,9 milhões de indivíduos, correspondendo a 8,9% da população total do Brasil, possuem alguma forma de deficiência.

No que se refere à inserção profissional, constata-se que apenas 29,2% das pessoas com deficiência estão empregadas, em comparação com 66,4% da população em geral. Muito se escuta sobre o capacitismo durante o processo de contratação, este pode representar um obstáculo significativo para a inclusão efetiva de pessoas com deficiência (PCD) nas empresas. O capacitismo é definido como crenças e práticas que favorecem as pessoas sem deficiência, perpetuando os estereótipos negativos e subestimando as habilidades e competências das pessoas com deficiência. No âmbito organizacional, isso se manifesta através de preconceitos, discriminação e falta de acesso a oportunidades de emprego para indivíduos com deficiência. Segundo Rabello (2008), embora a legislação brasileira seja reconhecida como uma das mais progressistas de todo o mundo quando se trata da proteção e apoio à pessoa com deficiência, ainda persistem significativas lacunas, barreiras, e as situações de preconceitos a serem superados em sua implementação.

Por isso, é necessário um esforço contínuo para garantir que a proteção e a integração plena da pessoa com deficiência no mercado de trabalho sejam efetivamente alcançadas e inclusivas.

Rabelo (2008), citado por Ludwig (2016), afirma que:

Na inscrição de candidatos a vagas destinadas a cotistas, recomenda-se exigir a apresentação da comprovação da condição de reabilitado ou de deficiente habilitado, para evitar problemas por ocasião da admissão de candidatos que não preenchem os requisitos, mas que se julgam preteridos, podendo até mesmo recorrerem à instância judiciária, retardando o processo de seleção/admissão. (RABELO, 2008 *apud* LUDWIG, 2016 p.21)

Portanto, busca-se promover uma sociedade justa e igualitária, onde todos os cidadãos tenham acesso equitativo a oportunidades de emprego e possam desenvolver-se tanto economicamente quanto socialmente.

4.2 A INCLUSÃO E O AMBIENTE ORGANIZACIONAL

A inclusão representa a oportunidade para as pessoas com deficiência serem integradas de forma efetiva no mercado de trabalho e participarem ativamente na sociedade como um todo.

Esse mecanismo visa adaptar o ambiente organizacional às necessidades específicas dessas pessoas, observando-se a igualdade de oportunidades para que possam desenvolver todo o seu potencial dentro da organização como os outros colaboradores.

De acordo com Sasaki (2010), uma empresa que se intitula como inclusiva é aquela que valoriza a diversidade humana, reconhece todas as particularidades individuais, realiza as devidas adaptações no ambiente físico e desenvolve projetos de capacitação para todos os colaboradores na perspectiva da inclusão.

Com o intuito de promover a diversidade e a inclusão dentro do ambiente de trabalho, é necessário realizar a divulgação de vagas que sejam compatíveis com as pessoas com deficiência, implementar novas políticas de R&S, criar um ambiente de trabalho acessível e que esteja adaptado às necessidades individuais de cada colaborador e candidato.

Sendo assim, é necessário o destaque referente a importância de criar ambientes que sejam acessíveis e inclusivos para todos, aproveitando de suas capacidades individuais, reconhecendo as necessidades específicas das pessoas com deficiência, não apenas cumprindo um dever ético e legal, mas também promovendo a igualdade de oportunidades e a dignidade humana.

Nesta perspectiva, é fundamental explorar estratégias e práticas que possibilitem a verdadeira inclusão de todos os membros da sociedade, independentemente de suas diferenças. Segundo Fávero (2007):

A inclusão preconiza que cabe à sociedade e aos ambientes em geral promoverem as adequações necessárias para possibilitar o pleno acesso de quem tem limitações físicas, sensoriais ou mentais. Essas adequações são dispensáveis para quem não tem essas limitações, por isso são uma espécie de tratamento diferenciado. (FÁVERO, 2007, p.36)

Destaca-se que para a construção de uma sociedade inclusiva é extremamente necessário que ocorra investimento em educação voltada para a pauta das diferenças, tanto nas escolas quanto nas empresas. Além disso, é essencial preparar os profissionais que irão trabalhar com pessoas com deficiência, pois através desse processo educativo, as diferenças serão compreendidas como parte integrante do espaço social.

4.3 A PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES

A psicologia no contexto organizacional surgiu no final do século XIX e teve como inspiração a revolução industrial, por meio de ideias de psicólogos experimentais que tinham como propósito buscar indivíduos interessados em aplicar novos princípios à psicologia para resolver problemas que fossem associados às organizações.

No contexto histórico, a Psicologia Organizacional surgiu historicamente como uma expansão do campo de estudo da Psicologia Industrial. Desde então, tem passado por diversas modificações, adotando um enfoque mais centrado nos aspectos humanos em comparação à sua abordagem inicial. (SILVA; TOLFO, 2014)

É notório que as práticas de atuação da psicologia organizacional possuem como foco atuar na subjetividade do indivíduo dentro da dinâmica do mundo corporativo, levando em consideração a relação entre homem-trabalho e todos os demais aspectos.

Muito se indaga sobre a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), que existia apenas para estruturar currículos, fazer o recrutamento e seleção de pessoas e conduzir treinamentos, mas, vai muito além disso, sendo esta última uma visão simplista acerca de seu real propósito. (CAMPOS, 2013)

A Psicologia Organizacional é uma das áreas de atuação da psicologia que se dedica ao estudo do comportamento humano no contexto das organizações e do ambiente de trabalho. Dessa forma, seu objetivo primordial é compreender a dinâmica das interações entre os indivíduos e seu entorno laboral, avaliando, como tais, interações influenciam tanto o bem-estar quanto o desempenho dos colaboradores.

Esta subdisciplina é constituída do comportamento humano nas organizações, e trabalha a motivação, técnicas de gestão, o comprometimento, a aprendizagem, a socialização e a satisfação. Além de fatores como o treinamento, aconselhamento, qualidade de vida e estresse desencadeados do trabalho. (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014; ROCHA, 1997)

Avaliando o papel do psicólogo organizacional perante a sua atuação nas organizações, este possui extrema importância, ocupando uma posição estratégica que exige alinhamento com os valores da empresa.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, esse profissional possui uma ampla área para trabalhar sedesenvolver dentro das organizações:

Conforme o CFP (2016), o psicólogo pode desenvolver e acompanhar atividades relacionadas à interação do trabalhador com o trabalho e seu meio; na saúde e segurança do trabalhador, que incluem o bem-estar, qualidade de vida, riscos, processo de adoecimento; também orientação profissional e na carreira do trabalhador, bem como o seu desenvolvimento pessoal e aperfeiçoamento profissional; e, nas relações de trabalho e emprego: mediações de conflitos, negociações nos processos de trabalho, entre outros. (OSTERKAMP, 2017)

As áreas de atuação de um psicólogo organizacional são vastas, podendo atuar em todas as áreas ou focar sua carreira em apenas um subsistema de RH, com foco em atividades voltadas a recrutamento e seleção; treinamento e desenvolvimento; clima e cultura organizacional; comunicação; liderança; gestão de pessoas e promoção da qualidade de vida no trabalho.

Na atualidade o maior âmbito de atuação é na área de recrutamento e seleção, em que se realiza a atração e seleção de candidatos por meio de processo seletivo interno ou externo, para identificar os melhores perfis para o posto de trabalho.

Durante o processo de recrutamento e seleção, o mesmo passa por algumas etapas antes de chegar à etapa de contratação. No processo de contratação de Pessoas com Deficiência (PCD), a primeira etapa se inicia com a empresa definindo a área da nova posição, as atividades a serem realizadas e as qualificações necessárias para o cargo. Essa abordagem permite ao psicólogo identificar o candidato mais adequado, considerando tanto as habilidades técnicas quanto as características comportamentais. Após a abertura e divulgação da vaga, o psicólogo organizacional conduz o recrutamento, buscando candidatos que se enquadrem nos requisitos necessários, e inicia a seleção, pautando-se nas informações previamente estabelecidas e nas avaliações feitas durante as entrevistas.

Segundo Chiavenato (2009), o processo de recrutamento consiste em um conjunto de técnicas e métodos voltados para a atração de candidatos qualificados que possam assumir cargos e funções, a fim de contribuir com suas habilidades para a organização.

É por essa razão que é tão comum os psicólogos atuarem na área de R&S de pessoas, tendo em vista que a psicologia é a ciência do comportamento, da cognição, da emoção e da motivação humana. Essa área conta com diversas abordagens e correntes teóricas, entre as quais destacamos a psicologia organizacional, vertente que tem contribuído enormemente para os processos da área de Recursos Humanos. (CALIXTO, 2019, p. 101)

O processo de Recrutamento e Seleção (R&S) de pessoas com deficiência (PCD) deve ser cuidadosamente planejado e executado, considerando todos os aspectos e etapas desde o início até o fim do processo, isso inclui avaliar as provas de conhecimento ou de habilidades aplicadas durante a seleção, garantir a acessibilidade e condições do ambiente onde a seleção ocorrerá e verificar se as vagas ofertadas pela empresa, direcionando os candidatos com deficiência para as vagas que sejam condizentes com seu perfil.

Com base nisso, é possível aprofundar e colocar em prática o papel do psicólogo organizacional frente à organizações, levando em consideração seu modelo estratégico de trabalho, competências e habilidades com foco na contratação e inclusão de pessoas com deficiência no âmbito corporativo.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa abordou sobre a contratação de pessoas com deficiência (PcD), no contexto da psicologia organizacional, ressaltando a importância de um ambiente inclusivo e livre de capacitismo.

Embora haja avanços significativos nas políticas de inclusão, muitas organizações ainda criam barreiras que dificultam a efetiva contratação e integração de PcD.

Durante muitos anos, as pessoas com deficiência foram excluídas do mercado de trabalho, sendo frequentemente vistas como incapazes de desempenhar atividades com qualidade.

Assim, entende-se que a adoção de práticas inclusivas nas organizações não apenas demonstra um compromisso com a diversidade, mas também fortalece a

crença de que uma sociedade que tem foco no respeito. A valorização das diferenças contribui para o amadurecimento e a qualificação dos processos, além de melhorar o clima organizacional.

Reconhece-se que ainda existe um longo caminho a percorrer para garantir um processo efetivo dentro das organizações que destinem vagas a pessoas com deficiência, assegurando que essas oportunidades sejam compatíveis com suas limitações.

Portanto, dessa maneira, comprehende-se que o psicólogo pode ajudar a criar um ambiente de trabalho inclusivo, sensibilizando a equipe e desenvolvendo estratégias que favoreçam a integração e o respeito às diversidades, contribuindo assim para um clima organizacional mais saudável e colaborativo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. (2007). Ministério do Trabalho e Emprego. **A inclusão das PCD no mercado de trabalho.** (2a ed.). Brasília, DF: o autor. Recuperado de http://www.acessibilidade.org.br/cartilha_trabalho.pdf. Acesso em: 12 de maio 2024
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 12 maio 2024.
- CALIXTO, F. **Recrutamento e seleção de pessoas.** 2. Ed. Curitiba: IESDE Brasil, 2019
- CAMPOS, J. G. F.; Vasconcellos, E. P. G.; Krugliansksas, G. R. **Incluindo pessoas com deficiência na empresa:** estudo de caso de uma multinacional brasileira. Adm., São Paulo, v.48, n.3, p.560-573, jul./ago./set. 2013.
- CARMO, M.M.I.D.; GILLA, C.G.; QUITÉRIO, P.L. **Um estudo sobre a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho brasileiro.** Interação em Psicologia, v.24, n. 1, 2020.
- CARVALHO-Freitas, M. N., Marques, A. L., & Almeida, L. A. D. (2009). **Pessoas com Deficiência:** comprometimento organizacional, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(2), 92-105. Recuperado de http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/incluir/artigo_6.pdf. Acesso em 03 de março 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos:** como incrementar talentos na empresa. 7. ed., ver. e atual. Barueri: Manole, 2009.

DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. - D3298 (planalto.gov.br) – Acesso em 13 de maio de 2024.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Direitos das pessoas com deficiência:** garantia de igualdade na diversidade. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KUHNE, E. **O Desafio do Psicólogo Organizacional.** RHevistaRH, 2010.

MINISTÉRIO dos Direitos Humanos e da Cidadania - Estatísticas — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (www.gov.br). Acesso em 03 de março 2024.

LUDWIG, Camila. **Recrutamento e Seleção de Pessoas com Deficiência em empresas de Teutônia/RS.** 2016. 60 f. Monografia (Bacharel em Administração) –Centro Universitário UNIVATES. 2016. Disponível em <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/b11a499f-cf83-4904-a60c-41b3c91d808d/content>. Acesso em 10 de set. de 2024.

OSTERKAMP, Évili Regina. **Prática profissional da Psicologia Organizacional e do Trabalho: explorando percepções.** 2017. Artigo (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 28 jun. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/1813>. Acesso em: 14 de abril de 2024.

PONTES, Benedito Rodrigues. Planejamento, Recrutamento e Seleção de Pessoal. São Paulo: LTR, 2010.

RABELO, Paulo. A pessoa com deficiência e o trabalho. 1. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão:** construindo uma sociedade para todos. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SILVA, N., Zanelli, J. C., & Tolfo, S. R. (2014). **Cultura organizacional.** In J. C.

Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Eds.), **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** (pp. 491-525). Porto Alegre, RS: Artmed.

ZANELLI, J.C.; BORGES ANDRADE, J.; BASTOS, A.V. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed,2004. p. 466 - 491
NACOES UNIDAS. A ONU e as Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em 02 março 2024.

ZANELLI, J. C.; Bastos, A. V. B; & Rodrigues, A.C.A. (2014). **Campo profissional do psicólogo em Organizações e no Trabalho.** Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A.V. B. Bastos (2014), Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil (2^a ed., pp. 549-582). Porto Alegre: Artmed.

A falta de acessibilidade à saúde mental na comunidade surda e suas consequências

The lack of accessibility to mental health in the deaf community and its consequences

Ellen Cristina Costa Nogueira¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica narrativa a respeito da falta de inclusão da comunidade surda no âmbito da saúde mental. O assunto central do artigo é a demonstração de que existem barreiras comunicacionais enfrentadas no atendimento psicoterápico relacionadas à escassez de profissionais que realizam o atendimento em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Além disso, destaca-se a falta da disponibilização de intérpretes em ambientes públicos e privados de saúde. Ainda, foi possível construir a reflexão sobre os impedimentos que existem e impossibilitam a presença do tradutor intérprete de LIBRAS no momento da sessão de psicoterapia, devido a resistência no que concerne à presença deste profissional no atendimento, por consequência do código de ética do profissional de psicologia. Logo, a não disponibilização da formação profissional obrigatória em LIBRAS no âmbito acadêmico, especificamente, dos profissionais da saúde, e o descumprimento das políticas públicas de inclusão desses sujeitos são fatores centrais que corroboram para a concretização da falta de acesso aos cuidados à saúde mental da comunidade surda. Por isso, é nítida a percepção de que esse impedimento dificulta a realização da acessibilidade das pessoas surdas ao tratamento psicoterapêutico.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade ESAMC Uberlândia, com capacitação em comunicação alternativa, formação como aplicadora terapêutica, pós-graduanda em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual pelo *CBI of Miami* e formação básico intermediário em Libras. Contato: ellenccnogueira@outlook.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Psicoterapia; sujeito surdo; ouvintismo; acessibilidade; barreiras comunicacionais; Libras.

ABSTRACT

This article is a narrative literature review on the lack of inclusion of the deaf community in the mental health field. The central theme of the article is the demonstration that there are communication barriers faced in psychotherapeutic care related to the scarcity of professionals who provide care in Brazilian Sign Language - LIBRAS. It also highlights the lack of interpreters available in public and private healthcare settings. It was also possible to reflect on the impediments that exist and make it impossible for the LIBRAS interpreter to be present during the psychotherapy session, due to resistance to the presence of this professional in the service, as a result of the psychology professional's code of ethics. Therefore, the lack of mandatory professional training in LIBRAS in the academic sphere, specifically for health professionals, and the failure to comply with public policies for the inclusion of these subjects are central factors that corroborate the lack of access to mental health care for the deaf community. It is therefore clear that this impediment makes it difficult for deaf people to access psychotherapeutic treatment.

Keywords: Psychotherapy; deaf subject; hearing; accessibility; communication barriers; Libras.

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral, que a psicologia é uma área vasta que abrange uma ampla rede de especializações e atuações. Diante disso, comprehende-se que a psicologia tem como enfoque central promover o bem-estar humano e a saúde mental em toda a comunidade e suas diversidades. Sendo assim, é papel da Psicologia discutir acerca da inclusão e também sobre acessibilidade à saúde mental para todos os sujeitos, incluindo a comunidade surda/sujeitos surdos.

Como será apresentado mais adiante, a saúde mental está diretamente relacionada com as emoções e os pensamentos, esses que quando transfigurados geram alterações repulsivas nos indivíduos, o que pode influir na sua vivência e tarefas do cotidiano. (FIRST, 2022) Ademais, é notório que a saúde mental é

impactada por fatores externos que estão para além do âmbito psicológico como questões sociais, culturais e econômicas. Percebe-se então, que as questões relacionadas à saúde mental atingem a comunidade no seu aspecto coletivo, por isso, tornam-se, essas, responsabilidades concomitantemente direcionadas ao governo e suas políticas públicas.

Refletindo acerca do processo psicoterapêutico, segundo a resolução nº 10 de 20 de dezembro de 2000, este se caracteriza como uma metodologia científica e os objetivos centrais deste processo são norteados pela busca, compreensão e a resolução, quando possível, da problemática psicológica em questão. Ainda, este processo é praticado entre duas ou mais pessoas, aspirando a promoção da saúde mental, na qual os envolvidos devem agir de maneira colaborativa e coordenada, por pelo menos uma/um profissional da área. (CFP, 2000)

Isto posto, entende-se a psicoterapia como prática da/o psicóloga/o. Assim, é possível conceituar este processo como um método de compreensão, análise e intervenção embasado em técnicas psicológicas, cientificamente comprovadas, que, por sua vez, promovem a saúde mental, condicionando, ao longo do processo, o bem-estar e o equilíbrio das condições para o enfrentamento de transtornos psíquicos bem como confrontos.

No que diz respeito à pessoa surda, há, primeiramente, a barreira comunicacional devido à falta de profissionais que possuem conhecimento e fluência em LIBRAS e também a ausência de intérpretes nesses espaços. Além disso, a falta de comunicação ocorre por consequência da insuficiência de informações acerca do que se refere à saúde mental e as consequências que o não monitoramento desta, implica.

Percebe-se, no entanto, que no processo psicoterápico os profissionais da área da saúde, infelizmente, não estão habilitados para atender pessoas com diferenças, incluindo, os sujeitos surdos por meio do processo psicoterápico. Então, quando se trata das minorias, como a comunidade surda, o direito à saúde mental não é devidamente assegurado conforme previsto em lei. Pois, quando encaminhada ao serviço público de saúde, e não diferentemente o serviço particular, a pessoa surda se depara com o despreparo institucional e profissional.

Entende-se, portanto, que não há o cumprimento legal da acessibilidade para todos da sociedade que buscam tratamentos psicoterápicos, especificamente, no que faz referência aos sujeitos surdos. Em suma, ocorre a dificuldade de

identificação, por parte dos sujeitos surdos, do adoecimento em relação às doenças psíquicas e/ou transtornos psicológicos.

Portanto, existe o impedimento relacionado à falta de normativas que preveem o acompanhamento do profissional intérprete nas sessões de tratamento psicoterapêuticos, em casos em que o/a profissional psicólogo/a não detém conhecimentos acerca da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, isso se dá, concomitantemente, pela questão ética de sigilo prevista no Conselho Federal de Psicologia, ocasionando a não acessibilidade da maioria desses indivíduos ao tratamento e ao bem-estar social.

Desse modo, o atual trabalho se justifica pela necessidade de destrinchar as questões referentes à falta de acesso ao monitoramento da saúde mental dentro da comunidade surda. Nota-se a escassez de pesquisas que explorem acerca do atendimento à saúde, bem como os atendimentos psicológico e psiquiátrico de pacientes surdos e as barreiras comunicacionais e sociais encontradas no setor de saúde público e privado.

Além disso, justifica-se da mesma maneira pela importância de documentar, de forma qualitativa, as questões que permeiam essa escassez como, por exemplo, a falta de profissionalização em LIBRAS, perceptível pelos profissionais que realizam atendimentos de modo geral no sistema de saúde brasileiro.

Logo, a pretensão da presente pesquisa é aprofundar questões incumbidas em temáticas que se referem à comunidade surda, evidenciar aspectos que estão ligados à saúde mental da pessoa surda e contribuir para o aumento do acervo de estudos sobre o tema descrito.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo central deste trabalho é apresentar uma pesquisa relacionada aos dados já constatados em relação à falta de acessibilidade à psicoterapia, para as pessoas surdas, bem como aos impactos causados por esta falta no que diz respeito ao monitoramento da saúde mental para a comunidade surda.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa consistem em: demonstrar que existe a falta de capacitação na disciplina de LIBRAS, demandada pela escassez da profissionalização, bem como a ausência de interesse dos/as estudantes da área da saúde no aprofundamento da disciplina; discutir os impactos biopsicossociais causados à pessoa surda pela falta de acolhimento no que se refere a saúde mental; abordar o descumprimento da acessibilidade aos atendimentos psicoterápicos garantidos por lei para todos os indivíduos da sociedade, incluindo, os sujeitos surdos.

3 METODOLOGIA

A metodologia da presente pesquisa foi realizada apoiando-se em uma revisão narrativa de literatura de artigos e leis dos últimos 24 anos. Destaca-se, então, que os critérios de inclusão para a seleção destes artigos científicos foram: os que abordam a área da saúde, que consideram a capacitação de profissionais da área da saúde e, além disso, os que interpellam acerca das barreiras comunicacionais alusivas à LIBRAS como ponte de acessibilidade em atendimentos da área da saúde, fundamentalmente, da psicologia.

Para mais, os critérios de exclusão foram feitos a partir da necessidade de que este recorte estivesse em torno da área da saúde – de modo geral – por isso diversos artigos foram excluídos, por tratarem da acessibilidade no âmbito educacional, dessa maneira, não seriam condizentes com a temática escolhida.

Dito isso, é indispensável pontuar que as leis estudadas para tal foram obtidas em fontes oficiais do governo brasileiro, sendo eles os portais: JUSBRASIL, GOV e PLANALTO. Em conseguinte, foram consultados também os sites oficiais do Conselho Federal de Psicologia (CFP), órgão responsável pela fiscalização da profissão. Além disso, foram utilizados os sites Google Acadêmico e SCIELO como fonte de pesquisa.

Diante disso, foi realizado o levantamento literário sobre a ineficácia da acessibilidade da pessoa surda a informações a respeito da saúde mental em um contexto geral. Assim, a pesquisa levou em consideração arquivos que continham informações acerca dos direitos constitucionais que asseguram o acesso à saúde e também os principais obstáculos comunicacionais encontrados pela comunidade

surda no acesso aos serviços de saúde mental tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na rede privada.

A partir do recorte desses dados, foi realizada a análise e descrição de quais os tipos, as causas e as consequências dessas barreiras encaradas pelo sujeito surdo quando necessita de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Noções gerais: saúde mental e psicoterapia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental refere-se a um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com os momentos estressantes da vida, desenvolverem todas as suas habilidades, aprenderem a trabalhar bem e contribuírem para a melhoria de sua comunidade.

Dessa forma, segundo First (2022), comprehende-se que a saúde mental está ligada às emoções e pensamentos que, quando alterados, ocasionam de forma significativa mudanças desagradáveis nos indivíduos, interferindo na sua vivência e tarefas do cotidiano.

Posto isso, a resolução CFP nº 010, de 20 de dezembro de 2000, especifica e qualifica a psicoterapia como prática da/o psicóloga/o. Segundo o Art. 1º da resolução:

a Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000)

Logo, o processo psicoterapêutico, em grande parte, consiste em auxiliar o paciente a entender e solucionar questões emocionais que o levam ao sofrimento psíquico. Dessa forma, é indiscutível que este processo é pautado na comunicação entre profissional e paciente.

Nesse sentido, por ser um tratamento norteado a partir do diálogo, fica perceptível o porquê da falta de inclusão à saúde mental para a comunidade surda, visto que, presume-se que a maior parte dos psicólogos, bem como psiquiatras, não possuem domínio da LIBRAS, isso é constatado perante a quantidade escassa de

pesquisas na área, bem como a ausência desta disciplina como obrigatória nos cursos de graduação, principalmente, nos cursos da área da saúde.

4.2 Comunidade surda: terminologias basilares

Inicialmente, é necessário conceituar a respeito dos termos corretos utilizados quando nos referimos ao sujeito surdo, sendo eles: “surdo, pessoa surda, pessoa com deficiência auditiva.” (MACHADO *et al.*, 2013, p. 289)

A comunidade surda, por sua vez, constitui-se da sua própria cultura, das identidades surdas e da sua língua, então, são determinados, socialmente, como minoria por comporem uma sociedade ouvintista.

Sendo uma comunidade representada, ao mesmo tempo, pela sua língua, vale ressaltar que a língua de sinais retrata para a pessoa surda, por ser sua língua materna, a validação social e o seu reconhecimento pela sua comunidade, bem como pela sua cultura (cultura surda). Por isso, é fundamental compreender acerca das identidades surdas e da sua importância para aqueles que compõem esta comunidade.

Posto isso, o Instituto Federal de Educação da Paraíba (IFPB) (2019) conceitua que

Em linhas gerais, ao se fazer referência à identidades surdas, faz-se referência aos modos de pessoas surdas compreenderem a surdez e a si próprias nesse contexto, concepções que impactam sua postura e comportamento. (IFPB, 2019³)

A mesma instituição delimita que a identidade surda é heterogênea, entende-se, desse modo, que existem sujeitos “surdos” que vivenciam e valorizam a cultura surda, que participam ativamente da comunidade e se apropriam da cultura surda, contudo, em contrapartida, existem surdos que se contrapõem à cultura surda, assim sendo, vivem a cultura ouvinte como forma de pertencimento ao meio que habitam.

A partir do supramencionado, o instituto delimita pelo menos 5 tipos de identidades diferentes, sendo estas: identidade surda; identidade híbrida; identidade de

³ Link de acesso:

<https://www.ifpb.edu.br/assuntos/fique-por-dentro/diferentes-identidades-entre-os-sujeitos-surdos>.
Acesso em: 24/05/24 às 13 horas e 15 minutos.

transição; identidade flutuante e identidade embarçada. (IFPB, 2019). Posto isto, entende-se que a identidade surda se refere ao pertencimento pleno à comunidade surda, em que o indivíduo se comunica em língua de sinais e valoriza a cultura visual sem inferioridade ou superioridade em relação aos ouvintes.

Já a identidade surda híbrida é comum em pessoas que adquiriram a surdez, estes utilizam tanto a língua oral quanto a de sinais. Além disso, compreende-se como identidade de transição a identidade que caracteriza surdos de famílias ouvintes que gradualmente se inserem na comunidade surda.

Ainda, tem-se a identidade flutuante que engloba os surdos que rejeitam a cultura surda e se identificam mais com a cultura ouvinte, e quanto a identidade embarçada, esta refere-se àqueles sem referências claras nem na cultura surda nem na ouvinte, sujeitos surdos que pertence à esta identidade têm dificuldades de comunicação e integração em ambos os mundos.

4.2.1 Ouvintismo

Segundo a Academia Brasileira de Letras, o ouvintismo tem como definição: “Prática que consiste em conferir a pessoas surdas tratamento desigual (desfavorável ou exageradamente favorável), baseando-se na crença equivocada que elas são menos aptas às tarefas da vida comum.” (ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS⁴)

Em consonância com essa definição, compreende-se que a perspectiva ouvintista é permeada por uma tentativa de “curar” a surdez, além de desvalorizar a língua materna da comunidade surda (LIBRAS). Assim sendo, percebe-se que esta perspectiva promove o apagamento da identidade que o povo surdo demorou a constituir na sociedade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados, que embasaram as informações a serem apresentadas neste artigo foram selecionados por meio de um recorte. Dessa maneira, inclui-se a seleção de onze artigos científicos, sendo quatro deles

⁴ Link de acesso: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/ouvintismo>. Acesso em: 03/04/24 às 22 horas e 45 minutos.

referentes a periódicos acadêmicos – de uma quantidade total de setenta e dois artigos científicos indicados nos sites *Google Acadêmico* e *SCIELO* – e, ainda, seis legislações especificamente voltadas para a garantia do direito à saúde e ao bem-estar social. O período de busca para estruturar esta pesquisa se deu a partir do dia cinco do mês de fevereiro de 2024 até o dia trinta de setembro de 2024.

Então, a partir desses recortes, os autores responsáveis por apoiar a fundamentação teórica desta pesquisa foram: Anchieta (2020); Chaveiro (2014); First; Ferreira; Brayner, Machado (2019); Machado, Daniel (2013); Flgueiredo; Tonini; Miranda; Oliveira; Quadros; Sawaia. Além das entidades governamentais: Brasil. Lei nº 13.146; Brasil. Lei nº 10.216; Brasil. Lei nº 10.436; Febrapils; Instituto Federal da Paraíba - IFPB; Academia Brasileira de Letras; Ministério da Saúde; XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

Na fundamentação teórica foram apresentadas, primeiramente, as noções gerais de saúde mental e psicoterapia. Apoiado nisso, foi possível definir que a saúde mental está ligada às emoções e pensamentos e que esses fatores são fundamentais para entender os truncamentos no desempenho saudável no cotidiano. Passando para o tópico sobre as nomenclaturas existentes na comunidade surda, foi possível constatar que existe uma pluralidade dentro do universo surdo, tendo-se, por exemplo, os tipos de identidades surdas cuja compreensão é fundamental para realização do tratamento psicoterápico desses sujeitos.

Mais adiante, serão demonstrados os desafios que permeiam o atendimento psicoterapêutico do sujeito surdo ou da comunidade surda, já que esse só é possível intrinsecamente por meio da comunicação.

5.1 Os desafios encontrados

5.1.1 Desprovimento de capacitação dos profissionais pertencentes à área da saúde

É indubitável que a barreira comunicacional existente, especificamente nesses casos, entre o psicólogo e paciente se dá, na maioria das ocasiões, pela falta de compreensão da Língua Brasileira de Sinais. Isso se comprova pela ineficácia por parte das instituições de ensino superior em possibilitar o aprofundamento da disciplina de LIBRAS, sobretudo, em cursos da área de saúde.

Em concordância com esta perspectiva, segundo Brayner e Ferreira (2021), nota-se que há a incapacitação na formação profissional dentro da assistência à saúde, no que tange aos pacientes surdos, e de profissionais capacitados para atendê-los.

Ainda, em acordo com o primeiro parágrafo do tópico 4.2, os autores Machado *et al.* (2013) também confirmam que é raro encontrar profissionais que estão preparados para a comunicação básica com a pessoa surda, pois estes profissionais não detêm conhecimento dos sinais básicos sobre as principais queixas e sintomas comuns aos quadros que são frequentes quando se concerne ao acolhimento de saúde mental.

Por isso, diante da escassez de conhecimento, o psicólogo e paciente perpassam por impasses no processo comunicativo, o que inviabiliza a acessibilidade ao tratamento da saúde mental.

É substancial compreender que a insuficiência na formação desses profissionais também se sucede pela falta de iniciativa do poder público em demonstrar, por meio de documentos legais, a obrigatoriedade da oferta desta disciplina em cursos superiores, de modalidade presencial ou a distância, seja em cursos de diversas áreas, seja em cursos da área da saúde.

Pode-se ilustrar as afirmações supracitadas, por meio do Decreto nº 5.626/2005, como ratificam os autores Machado *et al.* (2012, *apud* BRAYNER; FERREIRA, 2021, p. 2), que não torna a matéria de LIBRAS como obrigatória na grade curricular acadêmica, portanto, as instituições, em sua maioria, oferecem aos seus estudantes esta disciplina apenas como facultativa e apenas em um nível introdutório.

Dessa forma, apesar das leis e políticas que planejam promover a inclusão de pessoas com deficiência em todos os âmbitos sociais, incluindo a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), a implementação efetiva dessas políticas pode ser prejudicada pela falta de capacitação em LIBRAS por maioria dos profissionais que atuam na área da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, atendentes).

5.1.1.1 Descumprimento do poder público em questão à acessibilidade nos atendimentos ao sujeito surdo

O tratamento de saúde mental é pautado na Política Nacional de Saúde Mental, sendo esta uma política de Estado, definida pela Lei Federal 10.216/2001. Por isso, o governo detém a função de ofertar as condições básicas de cuidado em saúde mental para toda a população.

Ademais, é perceptível que a viabilização do tratamento psicoterápico não atende a todos os indivíduos da sociedade ainda atualmente, visto que a comunidade surda se encontra excluída desse processo.

Esta exclusão é causada pela ineficácia do sistema, já que os profissionais de psicologia não dispõem de conhecimento referente à Língua Brasileira de Sinais, língua materna das pessoas que compõem a comunidade surda, e também pelo impedimento de um intérprete estar juntamente na sessão prestando acessibilidade nesses casos.

Sendo que o intérprete, segundo o Código de Conduta é Ética, citado por Quadros (2004), é uma pessoa de confiança e sua profissão é pautada na ética da confidencialidade. Dessa forma, conforme o Art. 1º do documento mencionado:

São deveres fundamentais do intérprete: 1º. O intérprete deve ser uma pessoa de alto caráter moral, honesto, consciente, confidente e de equilíbrio emocional. Ele guardará informações confidenciais e não poderá trair confidências, as quais foram confiadas a ele. (CÓDIGO DE CONDUTA E ÉTICA *apud* QUADROS, 2004, p.31)

Perante isso, admite-se a existência da falha comunicacional entre psicólogo e paciente. Portanto, segundo a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002:

As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor. (BRASIL, 2002)

Dessa maneira, é garantido por direito que o paciente surdo tenha a disponibilidade de utilizar o recurso do intérprete, para a garantia da acessibilidade do tratamento psicológico, já que conforme citado, este é por lei uma pessoa que possui dever de guardar sigilo das informações.

Para mais, conforme esclarecido no parágrafo IV do Código de Ética Profissional do Psicólogo: “O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.” (CFP, 2005, p. 7)

Portanto, entende-se a importância dessa terceira pessoa – intérprete de Libras – dentro do *setting* terapêutico, pois os psicólogos não cumprem o seu dever de aprimoramento contínuo para que seja oferecido os serviços de psicologia a toda população.

5.2 Impactos biopsicossociais da falta de acessibilidade

Se faz indispensável pontuar que a comunicação é fundamental para o desenvolvimento tanto do sujeito ouvinte quanto do indivíduo surdo. Dessa forma, de acordo com o parágrafo único da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, entende-se como LIBRAS a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

No entanto, o português constitui-se como a segunda língua do sujeito surdo, o que da mesma maneira o faz ser pertencente à sociedade brasileira. Diante disso, existe a ineficácia na comunicação quando ocorre a interação psicólogo e/ou psiquiatra e o paciente surdo. Pois, a pessoa surda não consegue compreender ou repassar as informações que são necessárias para o atendimento, já que se depara com uma língua que não lhe pertence como primeira língua.

Anchieta (2020) afirma que, em decorrência desta insuficiência, há dificuldade do indivíduo surdo para alcançar os serviços de saúde mental, por isso, eles se tornam mais propensos ao risco de suicídio em relação à sociedade em aspecto geral.

Em concordância com o autor antecedente, Guimarães (2021), ratifica que é perceptível que os entraves primordiais encontrados pela comunidade surda, no que se refere a falta de acessibilidade no aspecto geral, estão ligados às barreiras comunicacionais em diferentes esferas da vida como: ambiente escolar, núcleo familiar e também social. Então, faz-se necessário levar em consideração que a linguagem e a comunicação são fatores essenciais no desenvolvimento humano.

Por isso, a ausência da comunicação impossibilita que o sujeito possa passar por vivências que influenciam na construção de si e também interpretações

referentes ao mundo, e, por isso, surgem consequências no desenvolvimento social, emocional e cognitivo. (CHAVEIRO, 2014)

Em suma, a falta generalizada de acessibilidade encontrada pela comunidade surda contribui para o seu isolamento social e, com isso, inviabiliza a conquista de uma boa qualidade de vida. Portanto, este isolamento pode ocasionar distúrbios psicológicos como: ansiedade, depressão e questões relacionadas à autoestima.

6 CONCLUSÃO

Diante das informações discutidas é evidente a falta de acessibilidade à psicoterapia para a comunidade surda no Brasil, destacando as barreiras comunicacionais e a escassez de profissionais da área da saúde mental, especificamente, psicólogos capacitados em LIBRAS.

Ademais, foi possível demonstrar que, apesar das legislações que garantam o direito à saúde mental para todos os cidadãos, esses direitos não são efetivamente cumpridos quando se faz referência ao sujeito surdo.

Assim, é notório que a ausência de comunicação efetiva compromete o atendimento psicoterápico da pessoa surda, impactando negativamente a sua saúde mental e seu desenvolvimento biopsicossocial. Visto que,

Todo programa de educação em saúde assenta-se na comunicação entre, pelo menos, dois grupos sociais heterogêneos, população e equipe de saúde, situações em campo sócio-culturais linguísticos e psicológicos específicos...os programas educativos para se tornarem eficientes, precisam expressar mensagens no vocabulário local. (SAWAIA, 1994, p.107)

À frente da falta de capacitação em LIBRAS, que consequentemente causa a insuficiência da comunicação entre os profissionais da área psicológica para com a pessoa surda, torna-se inquestionável constatar que há a carência de repasse de informações disponíveis sobre cuidados com a saúde mental para a pessoa surda e, dessa maneira, é possível verificar a ocorrência da não identificação de sintomas relacionados a questões psicológicas por parte desses sujeitos. Posto isso, foi possível concluir que a omissão da conscientização sobre a importância da atenção com a saúde mental pode gerar o agravamento de problemas já existentes e desconhecidos, levando a um ciclo de desinformação e exclusão.

Este trabalho apontou a relevância da inclusão da comunidade surda no acesso ao atendimento psicoterápico, fazendo as ressalvas a respeito das barreiras

comunicacionais enfrentadas e a negligência na capacitação em LIBRAS, por parte dos profissionais, visto que, a comunicação é a base do tratamento dentro da psicologia e a ausência desta impede que a pessoa surda tenha a intervenção necessária.

Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais de psicologia estejam alinhados com o Código de Ética Profissional do Psicólogo que informa que o profissional precisa estar em constante aprimoramento. Além disso, compreender que cabe às instituições de ensino superior e os órgãos de saúde priorizarem a capacitação em LIBRAS como obrigatória e realizarem a promoção da acessibilidade para, dessa maneira, garantir um atendimento humanizado e inclusivo para todos. Além disso, é preciso que os profissionais que compõem a comunidade da área de psicologia cobrem do Conselho Federal de Psicologia mudanças referentes à normativa de respaldo ao sigilo, no momento do atendimento das pessoas com surdez, para que haja flexibilidade em relação ao acompanhamento do tradutor intérprete na sessão.

REFERÊNCIAS

- ANCHIETA, Ester Vitória Basílio. SUICÍDIO E SURDEZ: a saúde mental não acessível. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 1-13, 2020. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.29327/211653.6.6-1>.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 22 maio 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2011. . Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 04 mar. 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Brasília, Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/99492/lei-de-libras-lei-10436-02>. Acesso em: 23 mar. 2024.
- CHAVEIRO, Neuma *et al.* Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. **Interface: Comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 48, n. 18, p. 1-13, 2014. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.29327/211653.6.6-1>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/icse/a/pP8WwcpqTJ36qMKDw44k96x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

FEBRAPILS. **Código de Conduta e Ética**, de 13 de abril de 2014. Fortaleza: Febrapils, Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

FIRST, Michael B. **Considerações gerais sobre a doença mental**. 2022. MANUAL MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em:<
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BAbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental#>>. Acesso em: 04 mar. 2024.

FERREIRA, N. L. M.; BRAYNER, I. C. dos S. **O acesso da comunidade surda aos serviços de saúde**: mãos que falam. Temas em Educação e Saúde, Araraquara, v. 17, n. 00, p. e021016, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.15169. Disponível em:
<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/15169>. Acesso em: 26 jan. 2024.

INSTITUTO FEDERAL DA PARAIBA IFPB. **Diferentes identidades entre os sujeitos surdos**. 2019. Disponível em:
<https://www.ifpb.edu.br/assuntos/fique-por-dentro/diferentes-identidades-entre-os-sujeitos-surdos>. Acesso em: 24 maio 2024.

LETRAS, Academia Brasileira de. **Ouvintismo**. Disponível em:
<https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/ouvintismo>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MACHADO, William; MACHADO, Daniel; FIGUEIREDO, Nébia; TONINI, Teresa; MIRANDA, Rodrigo; OLIVEIRA, Gabriela. SIGN LANGUAGE: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients?. **Revista de Pesquisa**: Cuidado é Fundamental Online, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 283-292, 1 jul. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p283>. Disponível em:
https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2065/pdf_870. Acesso em: 22 mar. 2024.

QUADROS, Ronice Müller de. **O tradutor intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Brasília: Unesco, 2004. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.

RESOLUÇÃO CFP. Resolução N.º 010/00, de 20 de dezembro de 2000. **Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo**. Brasília, Disponível em:
https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em: 03 dez. 2024.

SAÚDE, Ministério da. **Saúde Mental**. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20>

Sa%C3%BAde,desafios%20da%20vida%20e%20contribuir%20com%20a%20comunidade. Acesso em: 04 mar. 2024.

XIII PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **010/05:** Código de ética profissional do psicólogo. Brasília, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2024

SAWAIA, B. B.. **ANÁLISE PSICOSSOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 28, n. 1, p. 105–110, abr. 1994. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mKxH4h7NGGmCFzHfpqNz7dd/?format=html#ModalHowcite> Acesso em: 10 set. 2024.

Estado Democrático de Direito e a Internet: uma análise sobre a liberdade de expressão no mundo virtual

Maria Fernanda Freitas de Paula¹
Profº Vinicius de Paula Rezende²

RESUMO

Pessoas famosas são consideradas figuras públicas, sendo assim, sua imagem e vida privada muitas vezes é exposta e atacada (sofrendo duras críticas) e nem sempre isso é configurado como crime. Porém, na atualidade, parece ser difícil controlar quem é "famoso" com a internet, muitas pessoas tornaram- se "públicas". E, os famosos, que antes já sofriam um forte assédio, parecem receber o dobro com a possibilidade das redes sociais serem tanto um impulsionador para suas carreiras quanto um alvo desenhado para sofrerem ataques virtuais. A questão é que a Constituição Federal de 1988 do Brasil traz como Direito Fundamental à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas. Mas o que acontece se essa pessoa "escolhe" compartilhar a vida privada dela? Mesmo que não seja famosa. Atualmente, ainda existe figura pública? Ou tanto os famosos quanto os anônimos, nesse sentido, não estariam em pé de igualdade? Visto que podem receber o mesmo tipo de exposição (desejada ou não). O presente artigo tem o intuito de tentar compreender e trazer clareza a essas questões.

Palavras-chave: Liberdade de expressão. Internet. Globalização. Anonimato.

INTRODUÇÃO

Se falarmos de um Estado Democrático, então, falamos da livre escolha de ideologias, princípios, religião ou até mesmo do seu próprio vestuário. Mas não só a escolha, pois muitos poderiam optar por uma religião, por exemplo, mas sem praticá-la livremente. Dessa forma, pretendemos entender no presente estudo a relação entre o direito fundamental da liberdade de expressão vedado o anonimato com o surgimento da internet e seus mecanismos de interação social, refletindo sobre as regras existentes para assegurar um ambiente virtual saudável e o posicionamento de empresas proprietárias de sites e redes sociais. Iremos,

¹ Estudante - Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação de Uberlândia - MG.
Graduanda em Direito - Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação - ESAMC.
E-mail: mafefreitass26@gmail.com

² Orientador - Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação de Uberlândia - MG.
Profº de Direito - Escola Superior de Administração, Marketing e Comunicação - ESAMC. E-mail:
viniciusrezende@yahoo.com.br

também, analisar o impacto desses fragmentos sobre pessoas públicas e anônimas e as diferenças de tratamento entre esses dois grupos. Procurando compreender que com a internet e a globalização, pode ser difícil controlar quem é uma figura pública e quem é anônimo pelo fato de que muitos cidadãos, antes sendo entendidos como anônimas, tiveram seus rostos viralizados e suas falas compartilhadas dentro de redes sociais. O que acontece se essa pessoa escolhe compartilhar a vida privada dela? Mesmo que não seja uma figura pública. Na atualidade, como definir quem é uma figura pública? Como fica a questão caso uma pessoa trabalhe em emissoras de televisão como artista, mas escolhe não compartilhar nada da vida privada dela na internet, já uma pessoa “comum” faz o contrário?

O método de abordagem utilizado, neste trabalho, foi o hipotético-dedutivo; o método de procedimento foi o comparativo; o tipo de pesquisa foi qualitativo-exploratória; as técnicas de pesquisa utilizadas foram a de pesquisas bibliográficas.

INTERNET E O ESTADO

Para um breve entendimento do contexto histórico, a Internet foi criada entre 1950 e 1960 nos Estados Unidos com intuições acadêmicas que pudessem auxiliar a superar a União Soviética em tecnologia militar e não para fins comerciais como acontece nos dias atuais (CASTELLS, 2003). No Brasil, o lançamento oficial da internet ocorreu em 1989 através de uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia que tinha o objetivo de levar uma cobertura para o país todo (LEONARDI, 2005). E foi a partir de 1990, com o World Wide Web ou mais conhecido como “www” que a Internet passou a ter fins mais comerciais do que meramente acadêmicos.

Como destaca Manuel Castells (2003) “A Internet é um meio de comunicação que permite, pela primeira vez, a comunicação de muitos com muitos, num momento escolhido, em escala global”, a Internet surge como uma fonte acadêmica e se transforma na fonte de entretenimento, comunicação e um método mais eficiente de pesquisa e estudo. Porém, como tudo na vida, a Internet não deixaria de ter seus contras que, tão rapidamente como seu surgimento e sua evolução, começaram a se mostrar. A sensação de anonimato da internet parece ser uma

sensação de conforto e segurança no qual muitos justificam preferir por conseguirem exercer seu direito à liberdade de expressão sem serem atacados ou conseguirem preservar sua privacidade sem ter que fornecer seus dados pessoais que podem ser até mesmo vendidos a algumas empresas. Porém, a questão parece ser um pouco contraditória visto que nossa Constituição garante o direito à liberdade de expressão, porém, veda o anonimato.

A atualidade de modo global se preocupa com estes limites no mundo virtual e, por conta disso, no Brasil foi criada a Lei N° 12.965, de 23 de abril de 2014, conhecida como Lei do Marco Civil da Internet, com o intuito de impor limites e garantir direitos sobre a vida virtual (intimamente ligada a vida real) e, caso sejam violados, a vítima pode entrar com um processo civil e/ou penal. Ela visa resguardar, inclusive, o que a Constituição Federal/88, também, traz como direito fundamental no art. 5º “X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.

Aqui, inclusive, podemos entender que anonimato e privacidade são princípios diferentes, visto que Privacidade é um Direito Fundamental e que é entendido, no mundo virtual, como ter o direito de controlar a divulgação de dados e informações pessoais que, como descreve Túlio Vianna (2007)³, corresponde a uma trindade formada por: direito de não ser monitorado (imagem privada); direito de não ser registrado (gravações sem consentimento) e direito de não ser reconhecido (não ter conteúdos sobre si publicados). Alguns autores (como Arthur Coelho Bezerra) consideram a Lei do Marco Civil até mesmo como uma Constituição da Internet, por sua importância para regulamentar a vida como conhecemos atualmente. E, se implica o cotidiano do cidadão, implica o mundo jurídico. É necessário salientar que essa lei foi pensada e escrita com o objetivo de não haver censura:

A liberdade de expressão, considerada como liberdade de externar ideias, juízos de valor e as mais variadas manifestações do pensamento, além de já ser amplamente protegida pelo constituinte, apresenta no MCI tutela destacada, sendo considerada um fundamento e um princípio para a disciplina do uso da internet no Brasil e condição para o pleno exercício do direito de acesso. (TEFFÉ; MORAES, 2017)

³ VIANNA, Túlio. Transparência pública, opacidade privada: o direito como instrumento de limitação do poder na sociedade de controle. [S. l.]: Revan, 2007. 230 p. ISBN 8571063605, 9788571063600.

Em contrapartida, é necessário ressaltar que a liberdade de expressão não é, de forma alguma, absoluta. Como nos explica Janile Lima Viana, Cinthia Meneses Maia e Paulo Germano Barrozo de Albuquerque (2017):

O simples fato de o homem possuir direito de pensamento e tentar externá-lo não o autoriza a fazer da maneira que venha a agredir direito de terceiro, ou seja, utilizando-se de palavras injuriosas e preconceituosas, tendo em vista que a liberdade de expressão não é absoluta, pois, qualquer que seja a liberdade, enseja uma responsabilidade, e deverá respeitar o sistema do ordenamento jurídico. Extraí-se daí a ideia de que, com as modificações tecnológicas e as diversas redes sociais, como facebook, instagram, twitter e outros, são notórias as mudanças de comportamentos, mediante postagens, ocorridas por um mesmo internauta no decorrer do dia, numa sensação de liberdade, sem barreiras e controle, utilizando-se de excesso de mensagens, repetitivas vezes, o que resulta, não raro, no cyberbullying, para causar lesão aos direitos de personalidade, como o direito à honra, à imagem e à vida privada.

Além da Lei N° 12.965, em 2012, a Lei Carolina Dieckmann (Lei N° 12.737/2012) trouxe um avanço no Código Penal Brasileiro ao tipificar crimes cometidos no ambiente virtual, sendo, inclusive, o primeiro texto a tipificar crimes cibernéticos. O nome da lei leva o nome da atriz Carolina Dieckmann, pois em 2010 ela sofreu um atentado no qual um hacker usurpou e divulgou (após ela se recusar a pagar o valor estipulado pelo criminoso) diversas fotos íntimas da artista, causando um sério debate sobre o assunto. As redes sociais⁴ (como Instagram, Facebook e Twitter) expõem a intimidade e imagem do cidadão, que abre sua vida pessoal de bom grado - claramente não pensando em uma reação de violência a ele. O que pode, talvez, ocasionar um embate entre liberdade de expressão e os direitos de personalidade. Disso, podemos compreender que:

No ordenamento brasileiro, não há uma solução taxativa para essa colisão, mas busca métodos de concordâncias práticas, para melhor aplicação harmônica dos preceitos constitucionais, pois os direitos à vida, honra, privacidade e livre manifestação de pensamento encontram limites uns nos outros, pois não se anulam, mas se complementam. Para solucionar o conflito, é necessário analisar as circunstâncias fáticas e os elementos envolvidos, buscando o âmbito de proteção de cada direito, de um lado, o direito fundamental à livre expressão e, do outro, os direitos da personalidade, ambos conectados com a dignidade da pessoa humana.

(VIANA; MAIA; ALBUQUERQUE, 2017)

Sobre medidas para proteção da vida do cidadão online devemos, também, citar a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018) que reitera o compromisso com a Liberdade de Expressão e no art. 17, III afirma que “Toda

⁴ REDES sociais geram ansiedade e depressão em jovens brasileiros, diz estudo: Levantamento feito pela FGV apontou também que os jovens são os que menos confiam no digital. [S. l.], 26 out. 2019. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/10/redes-sociais-geram-ansiedade-e-depressao-em-jovens-brasileiros-diz-estudo.ghml>. Acesso em: 19 jul. 2023.

pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, nos termos desta Lei". A LGPD trata, além de assegurar a liberdade de expressão, de tratar de dados pessoais feitos por pessoa física ou jurídica de direito público ou privado.

CRIMES NA INTERNET E O DILEMA JURÍDICO DO ANONIMATO

A cada ano o número de usuários na Internet aumenta, segundo uma pesquisa publicada pelo site Datareportal em 2022, cerca de 63% da população mundial (5 bilhões de pessoas) são usuários ativos. Mas os sentimentos despertados nos jovens usuários nem sempre são positivos, aqui no Brasil, segundo uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas em 2019, cerca de 41% dos jovens brasileiros alegam que as redes sociais causam sintomas como tristeza, ansiedade ou depressão e que meninas tem medo de terem sua intimidade "vazada", já 85% dos rapazes afirmam já terem sofrido algum tipo de ameaça no mundo virtual (LOUBAK, 2019). Em 2013, fotos íntimas vazadas na internet levaram a humilhação pública de duas jovens (uma na cidade de Parnaíba - PI e outra em Veranópolis - RS) que não resistiram ao constrangimento e, infelizmente, cometeram suicídio. Dessa forma, podemos compreender, sem sombra de dúvidas, a necessidade de uma barreira para a proteção do cidadão na internet.

Em uma reportagem ao site Jornal Jurid⁵, Coriolano Camargo conta que os crimes mais comuns praticados na internet são aqueles que já eram praticados muito antes dela:

Atribuir a alguém a autoria de um fato definido em lei como crime quando se sabe que essa pessoa não cometeu crime algum – Trata-se do crime Calúnia, previsto no artigo 138 do Código Penal [...] Atribuir a alguém fato ofensivo à sua reputação ou honra [...] – Trata-se do crime de Difamação, previsto no artigo 139 do Código Penal [...] Ofender a dignidade de alguém (por meio de insultos, xingamentos, humilhações etc) – Trata-se do crime de Injúria, previsto no artigo 140 do Código Penal [...];

Ele também fala sobre Injúria Qualificada (referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição da pessoa idosa ou portadora de deficiência), Ameaças faladas ou escritas previstas no artigo 147 do Código Penal e Crime de Falsa Identidade previsto no artigo 307 do Código Penal (MULLER, 2020). Todos crimes que já eram, infelizmente comuns, apenas passaram a usufruir de um novo

⁵ serviço de assinaturas especializado em remoção de dados pessoais de outras plataformas.

mecanismo para seus fins. Mas, apesar da sensação de anonimato, a verdade, segundo Rob Shavell, co-fundador e chefe executivo do DeleteMe⁶ é que não há como apagar todos os rastros digitais a menos que “algumas empresas e indivíduos que operem serviços de internet sejam forçados a mudarem fundamentalmente como eles operam.”

Dessa forma, com investigações é possível chegar no indivíduo que pratique qualquer um dos delitos acima ou qualquer outro cometido, sendo a sensação de anonimato apenas uma falsa sensação, reiterando, também, que o anonimato é vedado tanto no mundo físico quanto no virtual pela Constituição Federal/88, resguardando o anonimato apenas para casos especiais como investigações jornalísticas que garantirão o acesso à informação protegendo a fonte. O Marco Civil da Internet garante a liberdade de compartilhar os pensamentos desde que o autor não se esconda, ou seja, esteja identificado (SABINO, 2020). A LGPD no Art. 18 inciso IV evidência que o titular dos dados pessoais tem o direito a “anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto nesta Lei”, mas deixa claro que o indivíduo pode requerer a anonimização apenas para não ter seus dados pessoais expostos e compartilhados, mas é vedado para postagens, comentários e afins.

O Judiciário brasileiro enfrenta alguns problemas devido ao grande volume de demanda que pode fazer com que processos passem a se prolongar por anos, por esse motivo a Tutela Provisória de Urgência é um instrumento processual usado para que se possa pleitear a antecipação do pedido com base na urgência, ou seja, uma forma de solucionar os litígios sumariamente. Esse mecanismo é muito utilizado para retirar, por exemplo, imagens ou comentários depreciativos de redes sociais ou sites que podem atentar contra a integridade física e/ou moral de um cidadão. Mas a liberdade de expressão é levada em conta a todo momento e pode ser que o pedido, por se entender que violaria esse Direito Fundamental, não seja deferido, foi o caso de uma médica que solicitou na petição inicial a tutela de urgência para exclusão de comentários feitos por uma paciente na página de avaliações no Google. O juiz responsável entendeu que não houve caráter difamatório, visto que os comentários estavam presentes em uma página de avaliação do hospital e dos funcionários, e o comentário não tinha cunho insultuoso,

⁶ serviço de assinaturas especializado em remoção de dados pessoais de outras plataformas.

dessa forma, o pedido de tutela foi indeferido e o agravo desprovido. Agora vejamos um caso no qual a tutela é concedida:

OBRIGAÇÃO DE FAZER – Tutela de urgência - Pedido de exclusão de canal no Youtube em razão de conteúdo supostamente ofensivo – Concessão da tutela – Insurgência - Cabimento - Provedor de aplicação de internet que somente pode ser compelido à remoção de conteúdo ofensivo caso o autor forneça, de forma específica, as URLs em que se encontra, sob pena de inviabilizar o cumprimento da obrigação – Inteligência do art. 19, caput e § 1º, do Marco Civil da Internet – Remoção do canal do Youtube que seria desproporcional, violaria a liberdade de expressão e afetaria terceiros estranhos à lide – Decisão reformada neste aspecto - Multa diária – Determinação de remoção de vídeos específicos do Youtube sob pena de multa diária – Possibilidade – Valor da multa que se revela proporcional e razoável – Agravo de instrumento provido em parte.

(TJ-SP - Agravo de Instrumento: AI XXXXX-18.2021.8.26.0000 SP XXXXX-18.2021.8.26.0000, Relator: Fernando Marcondes, Data de Julgamento: 07/04/2022, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/04/2022)

Neste segundo caso, houve a remoção do canal no site YouTube por conta das alegações de um suposto conteúdo ofensivo, isso de forma provisória, através da tutela de urgência. Mas no agravo o juiz do caso entendeu que a remoção do canal feria o Direito à Liberdade de Expressão, concedendo de forma parcial o pedido, dessa forma, na decisão o juiz solicitou a remoção de vídeos específicos do YouTube sob pena diária caso não fosse realizada a remoção dos vídeos, mas que se mantivesse o canal.

Além dos crimes de ciberbullying, o Brasil tem enfrentado sérios problemas em relação a divulgação em massa de notícias falsas, as chamadas “fake news” que ficaram amplamente conhecidas nas eleições de 2018. Na época, ocasionou uma rede de desinformação tão grande por meio de redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) que agências de checagem de fatos (como a Agência Lupa) fecharam parceria com a empresa mundialmente conhecida e utilizada, Facebook (atualmente, Meta) com a promessa de combater toda as falsas notícias, principalmente, que envolviam nomes de certos candidatos com a intenção de favorecer outros. Em geral, essas agências checam notícias denunciadas pelos próprios usuários desses aplicativos. Infelizmente, muitas “notícias” não chegam aos jornalistas ou às pessoas que estão trabalhando contra a propagação dessas desinformações, por estarem em grupos privados. O que deixa ainda mais infeliz a situação é que a falsa notícia é usada para desencadear sentimentos nocivos nos usuários dessas redes, o que pode levar a discursos de ódio não só na internet como pode ser o estopim para agressões físicas contra grupos minoritários.

A CPOP (Grupo de Pesquisa em Comunicação Política e Opinião Pública) levantou uma pesquisa sobre a relação de disseminação de fake news nas eleições de 2018 com os dois principais candidatos e, após análise dos dados chegou-se à conclusão de que o candidato Jair Bolsonaro foi quem mais se beneficiou deste recurso. Segue a tabela:

Tabela 1 – Temas das fake news para Bolsonaro e Haddad

Tema	Presidenciáveis	
	Bolsonaro	Haddad
Apoio ao político/partido	20 (27,8%)	5 (6,9%)
Corrupção	1 (1,4%)	0
Crítica ao político/partido	6 (8,3%)	0
Declaração, posicionamento (outro)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
Denúncia de violência	2 (2,8%)	0
Eleições – outros	2 (2,8%)	0
Episódio da facada	9 (12,5%)	0
Falsa ligação	1 (1,4%)	0
Fraude nas eleições	8 (11,1%)	0
Outros	3 (4,2%)	1 (1,4%)
Pesquisa eleitoral	6 (8,3%)	2 (2,8%)
Pesquisa Eleitoral	3 (4,2%)	0
Sexualidade e gênero	1 (1,4%)	0
Total	63 (87,5%)	9 (12,5%)

Fonte: Inaiara L. Ferreira e Naiara S. de A. Alcantra (2020), a partir das páginas de checagem.

Para as eleições de 2022, Artur Lira (presidente da Câmara dos Deputados) e Edson Fachin (ministro do STF - Supremo Tribunal Federal e presidente do TSE - Tribunal Superior Eleitoral), assinaram no dia 05/04/2022 um termo de cooperação para frear a propagação das fake news, como relata o jornalista Nascimento (2022). O TSE e a Câmara dos Deputados alegam que o:

[...] risco a bens e valores essenciais à sociedade, como a democracia, bem como afetar de forma negativa a legitimidade e a credibilidade do processo eleitoral e a capacidade das eleitoras e dos eleitores de exercerem o seu direito de voto de forma consciente e informada.

PESSOAS PÚBLICAS E ANÔNIMAS E AS REDES SOCIAIS

Considera-se pessoa pública todo aquele que se dedica a vida pública, seja de caráter meramente ou predominantemente social, político ou que vise lucro com a própria imagem. Dessa forma, temos: políticos, celebridades do meio da arte visual ou da música, filantrópicos, influencers digitais, etc.

Mas, apesar desses cidadãos se dedicarem à vida pública, não quer dizer que podem ter sua privacidade violada. Acontece que existe uma redução do direito à privacidade e não uma supressão deste, sendo assim, a redução deste direito não pode chegar no campo dos assuntos: familiares, residenciais e de cunho sentimental ou sexual. Porém, tanto para anônimos quanto para pessoas públicas, o direito à vida privada pode sofrer limitação ou redução caso a Administração Pública entenda que há interesse para o coletivo na quebra do sigilo.

O direito à privacidade está tutelado no art. 5º da Constituição Federal/88 que, também, assegura o direito a indenização pelo dano material ou moral consequente da sua violação. Há, também, garantia desse direito na esfera internacional por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, especificamente no artigo 12.

Ele está intimamente ligado ao direito de imagem que serve para a proteção e tutela do direito à privacidade. Entretanto, o direito de imagem acaba, também, sendo relativizado pelo fato de que pessoas famosas estão fadadas a veiculação da sua imagem para serem conhecidas publicamente, dessa forma, é permitido aos meios de comunicação a veiculação da imagem de figuras públicas, entendendo, claro, que a permissão dessa veiculação não é ilimitada.

É complexo entender quando esse direito está sendo ferido quando se envolve pessoas públicas. Para Paulo José da Costa Júnior, sobre a vida privada e pública, o direito à imagem será mais elástico e flexível dependendo do grau de vida pública que a pessoa levar, ele entende que há uma diferença entre um político e uma celebridade, por exemplo. No caso de celebridades, a coletividade tem um maior interesse em conhecer a intimidade desses, sendo que, há a compreensão que a veiculação da imagem de forma antiética não atinge o interesse público. Cenas de intimidade ou com fins lucrativos em cima de pessoas públicas propagadas sem consentimento destes poderá ser concedida a indenização moral, mas sempre avaliando a liberdade de expressão jornalística. Dessa forma, nem todo caso é concedido a remoção do conteúdo, por mais irrelevante que imaginamos ser o fato para a comunidade. Um exemplo recente disto é um caso julgado em 2022 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro no qual é relatado no seguinte artigo escrito por Iuri Bolesin e Tássia A. Gervasoni:

O jornal Extra publicou a seguinte matéria: “ex de Bárbara Evans e Nívea Stelmann é flagrado em jantar romântico com a transex Thalita Zampirolli”. O requerente argumentou estar em um jantar profissional, dentro de um restaurante, e que, assim,

a imprensa teria extrapolado o direito de informar por se tratar de um ato de vida privada, sem relevância pública. O acórdão concluiu existir “certa relevância na matéria, na medida em que faz parte da curiosidade da população saber o que as pessoas famosas fazem”. Por tal razão, afastou a aplicação da súmula 403 do STJ, defendendo a inexistência de fins lucrativos (nada disse sobre o fato da matéria ter sido veiculada em site monetizado por publicidade de acesso).

É importante destacar que, para uma indenização, de qualquer que seja o autor de uma ação de danos morais cuja a imagem foi divulgada sem seu consentimento é jurisprudencialmente levado em conta fatores como “binômio da pessoa notória - local público; espaços de socialidade são equivalentes a espaços públicos; [...] caráter pudico da fruição da privacidade (e direitos da personalidade)” (BOLESINA; GERVASONI, 2022).

Segundo Bolesina e Gervasoni (2022), o interpretativo do STJ é uma visão anacrônica dos fatos vividos nos dias atuais, pois o principal meio no qual as pessoas públicas tinham suas vidas expostas eram através da imprensa, porém, como no caso relatado acima, qualquer um pode tirar fotos ou vídeos de figuras públicas nos dias atuais, o que antes já era difícil para ser mantido no privado parece ter virado uma questão quase impossível para os pesquisadores. Também tocam em pontos relevantes como a democratização da internet e os celulares dos dias de hoje, que contém alta capacidade de armazenamento e funções de grande zoom, sem contar nos preços mais acessíveis, ou seja, todos têm os meios e o poder para o compartilhamento de notícias, algo antes exclusivo de uma categoria.

Rodata (2008) explica que, tradicionalmente, a noção jurídica de privacidade é tida como o direito de ficar só, o que se difere da atualidade, no que tem mais haver com o “direito de manter o controle sobre suas próprias informações e de determinar a maneira de construir sua própria esfera particular”.

Sobre o direito de imagem de uma pessoa que tenha a rede social aberta, de forma que qualquer um possa visitá-la no ciberespaço, apesar desse acesso aberto ao público, não significa que qualquer um possa, sem sua permissão, se apropriar e utilizar a sua imagem. O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, por exemplo, tem o entendimento de que mesmo que a pessoa se voluntariou a expor sua imagem no meio virtual, ela continua sendo proprietária dessa imagem e do controle dela, não podendo qualquer um fazer uso desta e caso o faça está sujeito a indenização, porém, também, pode ocorrer o caso de haver o entendimento que deve ser retirado a imagem da pessoa do local vinculado, mas sem direitos a

indenização moral devido ao fato de que, por vontade própria, ela se expôs ao público.

Bolesina em seu livro “O direito à extimidade: as inter-relações entre identidade, ciberespaço e privacidade” defende o direito à extimidade (um objeto que ao mesmo tempo que é íntimo é, também, radicalmente exterior) e debate que nos tempos atuais essa exposição no meio virtual está vinculado a intimidade de alguém, ele também convida a fazer uma releitura da ideia de intimidade.

Devemos também analisar o direito fundamental à intimidade que, segundo Adriano Cupis, se diferencia do direito à privacidade através do fato de que na intimidade há informações que não devem ser de acesso a ninguém a não ser a si mesmo ou a quem desejar ser confidenciado, porém, assim como o direito à privacidade, este também sofre limitações quando uma pessoa pública abdica em parte da sua intimidade em troca da fama (FARIAS, 2000).

Bolesina e Gervasoni (2022) ainda afirmam que os ambientes virtuais são lugares de interação social e que são parte da visibilidade identitária de cada um, indo de atividades mais íntimas como um afeto em público ou um desabafo no Instagram a questões mais complexas como protestos. Observam também que “o que é inadequado num, continua sendo inadequado noutro. Isso afasta em definitivo a ideia de que os locais virtuais, notadamente a internet, são terras sem lei”. Entendem a diferença entre o público e privado, mas defendem que as redes sociais não são nem públicas nem privadas, mas sim, simplesmente, sociais e alertam:

Isso não significa o desaparecimento do público e do privado, mas apenas que, nos ambientes sociais, não se deve, taxativamente, tratar as informações como públicas. No campo social, o público e o privado foram diluídos, formando um jogo de luz e sombras, um degradê em que os extremos são a alta visibilidade e a baixa visibilidade, e o meio é uma miríade de interações sociais. Essa perspectiva evoca a ideia de continuidade. Público e privado interpenetram-se para mais ou para menos, se completam e não se excluem. É nesse ponto que a privacidade ganha novas cores: a intimidade que é visível no social não é necessariamente pública nem privada, ela é êxtimo – daí porque se falar em direito à extimidade. Uma fotografia pessoal postada no Facebook, por exemplo, a depender do contexto, pode ser considerada uma imagem pública, uma imagem privada ou uma imagem êxtima, exigindo-se, assim, que a própria teoria dos direitos da personalidade atualize-se, a fim de considerar ambientes de socialidade.

O possível direito à extimidade nada mais é do que o poder de compartilhar da sua intimidade voluntariamente sem ser considerada algo público, ou seja, o poder de controlar e resguardar as suas informações de terceiros. Sobre a responsabilidade civil pela propagação da imagem de alguém sem o seu consentimento Bolesina e Gervasoni (2022) alegam que “a questão pode cindir-se

em: (a) a de pessoas comuns; (b) a do jornalista, enquanto profissional liberal; e (c) da empresa de comunicação, enquanto fornecedora de serviços, que responde objetivamente (independente de culpa e mesmo de ilicitude)”.

Quando há veiculação de informações que são verdadeiras, porém, dramatizadas a Revista da Escola Paulista da Magistratura em um artigo escrito por Rui Stoco nos explica quê:

Embora admitidas, em tese, essas técnicas, o meio empregado contamina, fragiliza e até desvirtua o resultado, passando este a apresentar poder ofensivo e danoso, sendo certo que o excesso poderá caracterizar abuso do direito de informar e converter-se em comportamento punível, seja no âmbito criminal, seja no âmbito civil. Tem-se então o que podemos chamar de ilícito por contaminação do meio.

CONCLUSÃO

Para as considerações finais, salientamos que, a liberdade de expressão é fator crucial para um país democrático, no qual todo indivíduo pode expressar suas preocupações, necessidades, arte, pensamentos ou preferências políticas. Porém, cabe a esse mesmo indivíduo, juntamente com o acompanhamento do Estado, estabelecer e respeitar os limites para que não ultrapasse o bem estar de outro cidadão e que não colabore para a disseminação de ódio e falsas informações que descredibilizam todo o jornalismo nacional. A internet é um excelente mecanismo e se tornou algo essencial para levar a informação às pessoas, dessa forma, não deve ser vista como algo maléfico, mas sim, como instrumento que pode ser usado de forma benéfica e até mesmo de forma a engrandecer o homem. Entretanto, como toda ferramenta deve ser manuseada com cuidados e com limites de segurança tanto para si próprio quanto para quem está em volta.

As redes sociais levaram muitos do anonimato à vida pública, ao longo da pesquisa procurou-se entender quando se passa de pessoa anônima para pública e sobre os direitos citados acima em relação a elas, porém, não há material suficiente nem aparenta existir uma métrica que nos esclareça em que ponto o cidadão sai do anonimato e se torna uma figura pública. Dessa forma, o que podemos fazer é questionar e começar a pensar que talvez o termo pessoa pública deva ganhar uma releitura no qual possamos identificar pessoas que de fato vivam para a sociedade e que se diferem daquelas que tem sua intimidade compartilhada voluntariamente, mas não necessariamente são públicas. Interessante questionar, também, os limites que o coletivo pode ter acesso à vida de artistas, pelo menos para aqueles que não

desejam ter sua intimidade exposta, levando em conta que o seu “eu” profissional é diferente do seu “eu” pessoal, um bom meio é através do surgimento de uma nova jurisprudência para que casos como do exemplo trazido por Iuri Bolesin e Tássia Gervasoni continuem sendo considerados relevantes para a comunidade e, assim, evitando que fotos sejam propagadas sem consentimento das partes.

Considera-se necessário que as empresas proprietárias de redes sociais como a Meta (Facebook e Instagram) continuem atualizando suas diretrizes de forma a estarem a par e controlando novas e possíveis ondas de disseminação de ódio e fake news. A desinformação é assunto de extrema relevância, usada desde muito antes da internet até mesmo para desequilibrar sociedades e armar o terreno para ações militares. Com a internet, essa arma de guerra apenas ficou mais simples e ampliou seu alcance. Estimular que a população procure se informar não só de notícias do dia a dia como, também, fatos históricos, é dever do Estado e dessas plataformas como forma até mesmo de cumprir sua função social e retribuir possíveis danos causados pelo seu serviço/produto.

Um bom mecanismo para influenciar pessoas é através de propagandas veiculadas na internet e na televisão (canais abertos), dessa forma, campanhas de conscientização anti-desinformação e anti-bullying propagadas nesses veículos se tornam interessantes no combate a esses males. Claro, não podemos deixar de salientar que a melhor forma de combater a desinformação é através da Educação. Investir na educação e no combate a desigualdade social é a melhor forma de se moldar uma sociedade mais justa e igualitária. Não negar o racismo, por exemplo, e os 350 anos de escravidão no país, mas informar para que jamais se repita é a vacina mais eficiente para combater ondas de discriminação que ainda persistem dentro do Brasil e fora dele. A realidade é que a internet é um microambiente no qual é reproduzido os acontecimentos de fora dela, do mundo real. Sendo assim, políticas públicas de combate a pobreza e a discriminação devem refletir de forma positiva nesse microambiente.

Segurança pública é outro fator crucial para uma sociedade mais justa e fraterna no qual as pessoas tenham confiança para saírem de casa e socializarem tanto fora quanto dentro das redes sociais. Segundo a teoria da “sociedade do medo” em uma sociedade que não garante a segurança dos seus cidadãos a probabilidade de violência é maior, pois o vizinho, por exemplo, tende a reagir primeiro antes de entender a situação com receio de sofrer algum mal. E, claro, que

os legisladores estejam atentos às mudanças na sociedade e, com isso, a necessidade de leis que possam garantir a segurança digital dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

Baldissera, W., & Fortes, V. (2021). **Regulação das fake news: um dilema diante do direito à liberdade de expressão.** *Direito E Desenvolvimento*, 12(1), 18-36. <https://doi.org/10.26843/direitoedesarrollo.v12i1.957>

BOLESINA, Iuri; GERVASONI, Tássia A. A PROTEÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À PRIVACIDADE NA ERA DIGITAL E A RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLAÇÃO DO DIREITO À EXTIMIDADE. REVISTA NOVOS ESTUDOS JURÍDICA, [s. l.], 2022. DOI: 10.14210/nej.v27n1.p87-109. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/16093/10742>. Acesso em: 2 ago. 2023.

BRASILEIRO, F. S.; DE AZEVEDO, J. V. NOVAS PRÁTICAS DE LINCHAMENTO VIRTUAL: FACHADAS ERRADAS E CANCELAMENTO DE PESSOAS NA CULTURA DIGITAL. Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, [S. l.], v. 19, n. 34, 2020. Disponível em: <http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/640>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CASTELLS, Manuel. A galáxia da internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 13.

COSTA, Priscylla Just Mariz. A tutela do direito à imagem da pessoa pública. [S. l.], 28 set. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/20093/a-tutela-do-direito-a-imagem-da-pessoa-publica/2>. Acesso em: 31 jul. 2023.

FARIAS, Edilsom Pereira de. Colisão de direitos: A honra, a intimidade, a vida privada e a imagem versus a liberdade de expressão e informação. 2 ed. Porto Alegre: Sergio Fabris, 2000.

FAUSTINO, André. Fake News: A Liberdade de Expressão nas Redes Sociais na Sociedade da Informação. [S. l.]: Lura Editora, 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ed_aDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=fake+news+e+liberdade+de+express%C3%A3o&ots=U5gAi1qX-q&sig=gZNXrrEo8-hKur_kwiZ8jk7WyOw#v=onepage&q=fake%20news%20e%20liberdade%20de%20express%C3%A3o&f=false. Acesso em: 24 mar. 2023.

FREITAS, Eliane Tânia. Linchamentos virtuais: ensaio sobre o desentendimento humano na internet. Revista Antropolítica, Niterói, n. 42, p. 140 - 163, 1 set. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/236408881.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LEONARDI, Marcel. **Responsabilidade civil dos provedores de serviço de Internet**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2005. p. 12.

Gonçalves, J. R., & Gramajo Oliveira, L. R. (2020). **A ineficácia da punibilidade do cyberbullying no Brasil**. *Revista Educar Mais*, 4(2), 308–319. <https://doi.org/10.15536/reducarmais.4.2020.308-319.1819>

Kallajian, Manuela Cibim. **Conflito entre o direito à privacidade e os direitos à informação e à liberdade de expressão: uma solução possível**. 2018. 270 f. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

MARTINS, Esther Brito. **Linchamento virtual: Qual o limite da liberdade de expressão?**. [S. I.], 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/congresso-internacional-de-ciencias-criminais/assets/edicoes/2020/arquivos/202.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

Medon Affonso, F. J. (2021). **O direito à imagem na era das deep fakes**. *Revista Brasileira De Direito Civil*, 27(01), 251. Recuperado de <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/438>

MÜLLER, Fernanda Pascual. **Direito Digital: Para especialista, "falsa sensação de anonimato" é um dos motivos para a alta incidência dos crimes**. [S. I.], 19 ago. 2020. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/columnas/entrevistas/direito-digital-para-especialista-falsa-sensacao-de-anonimato-e-um-dos-motivos-para-a-alta-incidencia-dos-crimes>. Acesso em: 19 jul. 2023.

NASCIMENTO , Luciano. **Câmara e TSE assinam termo para combater fake news nas eleições 2022**: Documento foi assinado na residência oficial do presidente da Câmara. Online. [S. I.], 5 abr. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2022-04/camara-e-tse-assinam-termo-para-combater-fake-news-nas-eleicoes-2022>. Acesso em: 19 jul. 2023.

PEREIRA, Nubia Rayssa Cesário; PEREIRA, Paulo Samuel Santos. **LIBERDADE DE EXPRESSÃO E OS CRIMES CONTRA A HONRA COMETIDOS NO MEIO DIGITAL**. Centro Universitário UNA *Bom Despacho, Ânima Educação*, [S. I.], p. 1-18, 28 out. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/31975/1/ARTIGO%20CIENTIFICO%202022.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

PEREIRA, Rylrismar Marques. **Fake News e seus desdobramentos à liberdade de expressão**, 2021. 79fl. – Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Jurídicas e Sociais – Direito). Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, *Universidade Federal de Campina Grande*. – Sousa/PB- Brasil, 2021.

Reale Júnior, M. (2011). **Limites à liberdade de expressão**. *Espaço Jurídico Journal of Law* [EJJL], 11(2), 374–401. Recuperado de <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/1954>

RODOTÀ, Stefano. **A vida na sociedade da vigilância: a privacidade hoje.** Trad. Danilo Doneda e Luciana Cabral Doneda. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p. 15.

REDES sociais geram ansiedade e depressão em jovens brasileiros, diz estudo: Levantamento feito pela FGV apontou também que os jovens são os que menos confiam no digital. [S. I.], 26 out. 2019. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/10/redes-sociais-geram-ansiedade-e-depressao-em-jovens-brasileiros-diz-estudo.ghtml>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SABINO, Marco Antonio da Costa. **Afinal, existe mesmo anonimato na internet?** [S. I.], 5 nov. 2020. Disponível em: <https://fia.com.br/blog/anonimato-na-internet/#:~:text=Anonimato%20na%20internet%20%C3%A9%20uma,poderiam%20revelar%20quem%20ele%20%C3%A9>. Acesso em: 19 jul. 2023

SARMENTO, Daniel. **A liberdade de expressão e o problema do "hate speech".** [S. I.], 2006. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/4888/material/a-liberdade-de-expressao-e-o-problema-do-hate-speech-daniel-sarmento.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

STOCO, Rui. **Proteção da imagem versus liberdade de informação.** In Revista da Escola Paulista da Magistratura, v. 3, nº 2, jul/dez 2002.

TÔRRES, Fernanda Carolina. **O direito fundamental à liberdade de expressão e sua extensão.** Revista de Informação Legislativa, [S. I.], ano 50, n. 200, p. 61 - 80, 31 out. 2013. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/50/200/ril_v50_n200_p61.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

A importância do psicólogo na compreensão dos efeitos colaterais presentes na vida das mulheres durante o tratamento do câncer de mama

The importance of the psychologist in understanding the side effects present in women's lives during breast cancer treatment

Gabriela Cunha Ramos¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Com intuito de discutir sobre a importância do trabalho do/a psicólogo/a na compreensão das questões emocionais presentes na vida das mulheres durante o tratamento do câncer de mama, bem como discutir acerca do câncer de mama e os seus diversos efeitos colaterais, esta pesquisa se trata de uma revisão bibliográfica narrativa com recorte de trabalhos dos últimos 20 anos. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, dos 23 artigos selecionados e analisados, apenas 19 estavam voltados ao assunto pretendido: os aspectos do câncer de mama, seus desdobramentos e o apoio psicológico. A partir disso, foi possível analisar que o câncer de mama está entre uma das principais causas de morte e é o segundo câncer mais incidente no mundo. Isso posto, faz-se imprescindível discorrer sobre este assunto, visto que é relacionado à doença, apoio psicológico, saúde, acolhimento e escuta. Por isso, essa pesquisa busca relatar a importância do trabalho do/a psicólogo/a com mulheres em tratamento de câncer de mama, e a indispensabilidade da presença deste profissional no hospital, especificamente, na área oncológica. A escolha desse tema foi concebida, pois, ainda há necessidade e relevância de se retratar sobre essa pauta e também de demonstrar a importância do/a psicólogo/a para a compreensão dessas questões emocionais, a forma como essa escuta e esse acolhimento repercute na vida dessas mulheres e como isso gera um impacto satisfatório, e através de intervenções, se torna um aliado indispensável no tratamento do câncer de mama. Assim, pôde-se concluir diante do estudo feito que é fundamental para o bem-estar emocional das mulheres que enfrentam o câncer de mama um apoio psicológico, pois esse contribui eficientemente para uma melhora na qualidade de vida assim como das questões psicosociais que surgem com o diagnóstico e o tratamento.

Palavras-chave: tratamento de câncer; câncer de mama; intervenções; apoio psicológico.

¹Graduanda do curso de psicologia da faculdade ESAMC - Uberlândia, ano de 2024. Contato: gabrielacunharamos24@gmail.com

²Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

With the aim of discussing the importance of the psychologist's role in understanding the emotional issues present in women's lives during breast cancer treatment, as well as exploring breast cancer and its various side effects, this research is a narrative literature review focusing on studies from the past 20 years. According to the inclusion and exclusion criteria, of the 23 selected and analyzed articles relevant to the research objective, only 19 addressed the intended topic: the aspects of breast cancer, its implications, and psychological support. From this analysis, it was observed that breast cancer ranks among the leading causes of death and is the second most common cancer worldwide. Therefore, it is essential to address this topic, as it relates to the disease, psychological support, health, care, and active listening. For this reason, this research aims to highlight the importance of the psychologist's work with women undergoing breast cancer treatment and the indispensable presence of this professional in hospitals, particularly in the oncology field. The choice of this topic was made due to the ongoing need and relevance of addressing this issue and demonstrating the importance of the psychologist in understanding emotional matters. It also highlights how listening and care impact the lives of these women, generating a positive effect, and how interventions make the psychologist an indispensable ally in breast cancer treatment. Thus, based on the study conducted, it can be concluded that psychological support is fundamental for the emotional well-being of women facing breast cancer, as it efficiently contributes to improving their quality of life and addressing the psychosocial issues that arise with the diagnosis and treatment.

Keywords: cancer treatment; breast cancer; interventions; psychological support.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Psicologia é um curso que abrange uma enorme variedade de atuações, bem como de especializações sendo que o seu foco central é, sem exceção, visar o bem-estar e a saúde mental do ser humano para que, assim, a sociedade progrida rumo à melhoria social.

Diante disso, o tema delimitado para esta pesquisa foi voltado para o profissional hospitalar, em especial para a atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Ademais, procuramos compreender como se dá a vida dessas mulheres perante todos os efeitos colaterais trazidos pela doença e, por fim, como é positivo e eficiente a realização do acolhimento do psicólogo.

Essa pesquisa busca, portanto, relatar a importância do trabalho do/a psicólogo/a acerca das questões emocionais em mulheres em tratamento do câncer de mama e a indispensabilidade da presença deste profissional no hospital,

trabalhando na área, especificamente, na área oncológica.

Será apresentado adiante um pouco de como é a vida da mulher que luta contra o câncer de mama e como é essencial um bom acolhimento da paciente, da família, dos entes queridos, dos profissionais de saúde, assim como de todos os médicos, enfermeiros e psicólogos/as.

Diante do exposto, é possível perceber que discorrer sobre este assunto é relevante, e, portanto, esta pesquisa irá contribuir para essa área de estudo, que está relacionada à doença, saúde, ao apoio psicológico e ao acolhimento. Logo, a pesquisa poderá auxiliar na solução de problemas e questões específicas referentes a esses temas.

Frente às questões expostas anteriormente, se torna substancial refletir acerca de qual é a importância do trabalho do/a profissional psicólogo/a referente às questões emocionais em mulheres em tratamento do câncer de mama.

A escolha deste tema se deu, pois além da grande necessidade e relevância de se retratar sobre essa pauta, há também, a pertinência de demonstrar a importância do/a psicólogo/a ao longo do tratamento de câncer, a forma como essa escuta, esse acolhimento, dentro do âmbito hospitalar, repercute na vida dessas mulheres e gera um impacto satisfatório, tal qual como esse profissional, por meio de intervenções, se torna um aliado indispensável no tratamento do câncer de mama.

Portanto, justifica-se a elaboração do presente estudo, pois discutir este tema é de total valor para maior esclarecimento acerca do mesmo, o que também constitui essa pesquisa como um valioso material para quem deseja aprofundar seus estudos nessa área. Para compor a fundamentação teórica serão apresentadas, primeiramente, as noções gerais do que é o câncer de mama, esse que é o câncer mais incidente no mundo, além das diferenças entre a atuação médica e a atuação do psicólogo. Posteriormente, serão apresentados os objetivos da pesquisa, bem como a metodologia utilizada no levantamento bibliográfico, seguidos dos resultados e discussão do trabalho.

1.1 NOÇÕES GERAIS SOBRE O CÂNCER DE MAMA, O TRABALHO DO MÉDICO E DO PSICÓLOGO DENTRO DO HOSPITAL, E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Para contextualizar todas as nuances que abarcam o processo de tratamento oncológico, se faz necessário compreender, primeiramente, do que se trata esta patologia. Por isso, destaca-se:

Câncer ou enfermidades oncológicas são denominações utilizadas para descrever um grupo de doenças que se caracterizam pela anormalidade das células e sua divisão excessiva. Existe uma grande variedade de tipos de câncer. Por exemplo o carcinoma, que surge nos tecidos epiteliais; o sarcoma, que ocorre nas estruturas de tecidos conectivos, como ossos e músculos; a leucemia que se origina na medula óssea e afeta o sangue; o melanoma que é um câncer de pele; e muitos outros. (CARVALHO, 2000, *apud* CARVALHO, 2002, p.155)

Posto isso, mais especificamente, é preciso compreender sobre o câncer de mama em mulheres. O câncer de mama em mulheres é o câncer mais incidente no mundo todo. Segundo um estudo feito pelo Instituto Nacional de Câncer (IARC, 2020), este é a causa mais frequente de morte por câncer na população, cerca de 684 mil óbitos no ano de 2020.

O câncer de mama, ou carcinoma da mama, é um caroço, podendo doer ou não, sendo esse caroço o crescimento de células cancerígenas na mama, na fase inicial da doença o nódulo pode ser bem pequeno, sendo que, em alguns casos, se descoberto logo no início da doença, quando o nódulo está pequeno, a chance de cura é de cerca de 90 por cento. (INCA, 2013)

Por isso, faz-se necessário que toda mulher, com mais de 40 anos de idade, procure uma rotina frequente de acompanhamento ginecológico de 4 a 6 meses de consulta com o médico, para então realizar os exames e manter acompanhamento com frequência.

Vale pontuar que os exames feitos normalmente são: exames de toque na mama; exame físico ginecológico; papanicolau; mamografia e ultrassom das mamas.

Levanta-se um ponto interessante a respeito da diferença do trabalho do psicólogo e do trabalho do médico dentro do hospital.

De acordo com o Manual de Psicologia Hospitalar de Alfredo Simonetti o trabalho do psicólogo não é voltado para a doença em específico que a paciente traz, até porque esta função é do médico, mas o psicólogo trabalha muito a relação que existe entre o paciente e o sintoma que apresenta. (SIMONETTI, 2004, p.20).

A equipe multidisciplinar desenvolve um papel crucial dentro do hospital, com uma atuação integrada para tratar da doença de uma forma mais eficiente e com uma atenção maior ao quadro do paciente. Essas equipes trabalham em conjunto para fornecer cuidados abrangentes ao paciente e proporcionar a complementação

do cuidado de forma resolutiva e individual. Cada membro da equipe desempenha um papel importante no planejamento do tratamento e no suporte ao paciente durante todo o processo (BEZERRA; ALVES, 2019).

Um fator interessante entre médico, seja os demais médicos ou o psicólogo é de que exista uma boa relação entre médico, psicólogo e paciente, uma relação que tenha ética e muita confiança.

Assim, a relação médico paciente constitui-se num conjunto de fatores, tais como confiança, ética e corresponsabilidades, além da habilidade do profissional da saúde de reconhecer, mais do que as demandas explícitas, aquilo que o paciente não expõe verbalmente. (OSAKI, 2018, p.72)

Atravessando para o contexto da qualidade de vida durante o tratamento do câncer de mama, sabe-se que se trata do bem-estar pessoal, por esse motivo, para se alcançar um resultado satisfatório em relação ao tratamento da doença, é preciso sempre manter a mente leve e positiva sobre os fatores que envolvem o processo e que esses sejam enfrentados com força e determinação.

De acordo com Scheier e Carver (1985), otimistas são as pessoas que esperam que coisas boas aconteçam, mesmo quando existem dificuldades ou o cenário não se apresenta favorável. Este senso de confiança, característico dos indivíduos otimistas, produz um misto de emoções positivas, como tranquilidade, compaixão, alegria e bem-estar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo central deste trabalho trata de discorrer sobre o papel do/a psicólogo/a na intervenção junto aos problemas relacionados ao tratamento do câncer de mama em mulheres.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa consistem em: discutir a importância do trabalho do psicólogo ao longo do tratamento do câncer de mama, bem como relatar como é a vida da mulher durante todo esse processo do câncer de mama, aludindo a todos os efeitos colaterais que este traz.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão bibliográfica narrativa, com recorte temporal de trabalhos dos últimos 20 anos, para a elaboração dessa pesquisa foram utilizados os sites Scielo e Pepsic. De acordo com os autores utilizados na pesquisa a mesma busca discutir sobre a importância do trabalho do psicólogo, sobre como é eficaz o acompanhamento psicológico para uma melhoria do bem estar, e da saúde mental, da mulher que luta contra o câncer de mama, sobre como é a vida da mulher que enfrenta essa luta, com todos os efeitos colaterais que abarcam essa doença e persistem durante o tratamento.

Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: o câncer de mama, apoio psicológico, o trabalho do psicólogo no campo hospitalar oncológico, a vida da mulher durante o tratamento do câncer de mama.

Os critérios de inclusão envolveram a seleção de trabalhos relacionados aos objetivos do trabalho, artigos que abordam sobre o câncer de mama e como se dá essa doença, sobre a vida da mulher durante esse processo, o apoio psicológico, e o trabalho do psicólogo hospitalar oncológico. Para isso foram analisados 23 artigos, e desses, 19 foram voltados exatamente para o assunto pretendido. Para os critérios de exclusão da pesquisa, foram definidos que não caberiam no corpo da pesquisa os artigos, ou seja, assuntos e autores com pautas diferentes que não da área da Psicologia, ao qual foram excluídos 4 artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dessa pesquisa pode-se perceber que a quantidade de artigos publicados nos últimos 20 anos voltada para esses assuntos de Psicologia, Câncer, Apoio Psicológico e Psicólogo Hospitalar, é grande. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 23 artigos, dentre esses, apenas 19 foram voltados ao assunto pretendido de acordo com os objetivos específicos desta pesquisa.

A revisão foi organizada em 4 tópicos:

No primeiro tópico, já descrito, “Noções gerais do câncer de mama, o trabalho do médico e do psicólogo dentro do hospital, e a relação médico-paciente”

os autores Carvalho (2000-2002); Simonetti (2004) e Osaki (2018) compõem essa parte da fundamentação teórica apresentada sobre o câncer de mama e o processo de tratamento oncológico.

No segundo tópico “A importância do trabalho do psicólogo” os trabalhos dos autores Venâncio (2004); Gomes (2002); Skaba (2002); Vieira (2002); Simonetti (2016); Campos (1995) e Romano (2008) foram utilizados como arcabouço teórico.

No terceiro tópico “O apoio psicológico é essencial à mulheres em tratamento de câncer de mama” os autores Lima (2004); Ferreira (2008); Martins (2010); Pereira (2010); Cobucci (2010) e Silva (2012) foram apresentados como subsídios para discussão sobre esse tema. Por último, no quarto tópico “A vida das mulheres durante o processo de tratamento da doença” foram utilizados os autores Ramos (2009); Lustosa (2009) e Femama (2021) para fazer referência a este assunto.

4.1 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO PSICÓLOGO

O trabalho do/a psicólogo/a ao longo de todo o tratamento do câncer de mama é de extrema importância para ajudar, precisamente, a manter a saúde e o bem-estar da mente, por meio da identificação e compreensão dos fatores emocionais que intervêm na saúde. (VENÂNCIO, 2004)

Com esses fatores mencionados acima sabemos que passar por essa luta do câncer de mama é difícil, e muito doloroso, assim sendo se a paciente tem um apoio psicológico pode ser que as questões psicológicas talvez fiquem um pouco mais fáceis.

Observa-se assim, que outros objetivos deste profissional são de prevenir e reduzir os sintomas emocionais causados pelo câncer e pelo tratamento e, dessa forma, fazer com que o paciente comprehenda o significado dessa experiência e de todo esse processo de adoecer, demonstrando que há uma ressignificação nesse processo. (VENÂNCIO, 2004)

Sintomas esses acima são ansiedade, medo, insegurança, a possível depressão, pensamentos negativos, a dificuldade de ver uma saída, a falta de esperança, a falta de confiança e entre outros.

Logo, entende-se que a prática do/a psicólogo/a é efetuada em todas as etapas do tratamento da doença, em que o profissional cria estratégias para

conseguir enfrentar as situações difíceis e estressantes, cooperando, dessa maneira, para que o paciente consiga enfrentar e entender o diagnóstico e todas as adversidades que surgem por consequência da doença.

Outro aspecto importante de relatar se refere a quando se tem o diagnóstico confirmado, e a partir disso, o paciente passa a ver a sua vida tomar um rumo completamente diferente de tudo que já viveu, mesmo quando o tratamento permite a preservação da mama, as mulheres têm uma reação de medo e aborrecimento.

Pois, "No imaginário social, a mama costuma ser associada a atos prazerosos como amamentar, seduzir e acariciar, não combinando com a ideia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessária." (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002, p. 200-201)

Além disso, é de suma importância ratificar que o acompanhamento psicológico não se restringe somente ao paciente, é imprescindível que seja realizado o acolhimento da família no atendimento. Os familiares são pessoas fundamentais, assim como também considerar relevante a crença, os valores e a religião da paciente, caso tenha.

Dessa forma, na transmissão da informação faz-se necessário considerar fatores relacionados ao biopsicossocial do paciente, como a crença, a religião, os valores, as vivências anteriores e a espiritualidade, ponderando, assim, os artifícios que deverão ser utilizados na comunicação para um completo entendimento pelo paciente de seu quadro. (SIMONETTI, 2016, p.13)

Em suma, outro fator que é indispensável mencionar além das questões de base familiar, um apego à religião ou crença, é de que, o profissional que trabalha no hospital nunca está atuando sozinho, sempre atua com ajuda da rede dos profissionais da saúde, como, médicos, enfermeiros, anestesistas, psicólogos, nutricionistas e entre outros profissionais

Dentre as possibilidades de trabalho da psicologia no âmbito hospitalar, está a intervenção direta com o sujeito internado, o atendimento aos familiares e cuidadores, a interconsulta, a participação na discussão multidisciplinar dos casos, os encaminhamentos para a rede de cuidados de saúde extramuros do hospital, a capacitação de equipes, entre outras atividades. (CAMPOS, 1995; ROMANO, 2008 *apud* CAMPOS, 1995; ROMANO, 2008 p.245)

Portanto, dentro deste espaço ele/a atua por intermédio da escuta e igualmente no acolhimento aos profissionais que trabalham com a realidade patológico-hospitalar. Ainda, este deve sempre estar atento às novas informações e

atualizações do caso e da doença para ser assertivo/a em cada conversa com o paciente e com seus familiares.

4.2 O APOIO PSICOLÓGICO À MULHERES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Outro detalhe fundamental de se compreender é acerca da essencialidade do apoio do psicólogo às mulheres no tratamento do câncer de mama. Se faz necessária a preparação do profissional em relação a saber todas as informações do câncer de seu analisando como, por exemplo, entender os sintomas, para que assim se desenvolva uma atuação, juntamente com demais profissionais de saúde.

O momento do diagnóstico é relembrado, pelas mulheres acometidas, como uma experiência dramática, e considerado o mais estressante de todos, estando associado à insegurança e incerteza tanto em relação ao tratamento e sua eficácia quanto à convivência com a falta da mama e suas consequências. (FERREIRA *et al.*, 2008)

Para apoiar essas alusões, de acordo com Lima (2004, p. 57): “as intervenções psicossociais influenciam positivamente o ajustamento emocional e funcional da paciente e aliviam os sintomas adversos decorrentes do câncer e do seu tratamento.” Percebe-se, assim, a indispensabilidade das intervenções psicossociais em tratamentos oncológicos.

Em relação às ideias e propostas de intervenção psicossocial, uma prática que é muito falada no campo da psicologia oncológica é a integração de grupos de apoio, que tem o intuito de “trabalhar o paciente como um todo, fortalecendo seu lado psicoemocional e esclarecendo aspectos importantes sobre a doença”. (MARTINS; PEREIRA; COBUCCI, 2010, p. 433)

Surge um sentimento de impotência na vida do paciente, uma vez que não há nada que possa ser feito para evitar a ocorrência do câncer, ainda mais porque, inicialmente, na descoberta desse câncer não se sabe profundamente sobre como será desenvolvido.

O câncer de mama possui um estigma muito forte devido às repercussões decorrentes do tratamento, abalar a imagem corporal com repercussões na interação social. Em nossa cultura, a aparência visual é representada como belo e elegante, logo quando algo foge desse padrão de beleza criado pela sociedade, a pessoa passa a carregar consigo o estigma de ser diferente. (SILVA *et al.*, 2012, p.18)

Em suma, a ideia central, para que uma opção eficiente de intervenção aconteça e que é utilizada frequentemente na prática da psicologia oncológica, consiste na integração de grupos de apoio psicológico, como grupo de mulheres, e rodas de conversa, que tenham como objetivo trabalhar cada paciente como um todo.

4.3 A VIDA DAS MULHERES DURANTE O PROCESSO DE TRATAMENTO DA DOENÇA

A vida da mulher durante o processo do câncer de mama, passa por transformações físicas e psíquicas e, por consequência disso, a mulher lida com todos os efeitos colaterais que podem persistir até anos depois que o tratamento se encerrou, ou até o fim de sua vida. Então, ela se vê tomada por incertezas, medo, angústia, tristeza, raiva, e ansiedade, relacionadas à possibilidade de recorrência do câncer ou até mesmo à morte. (RAMOS; LUSTOSA, 2009)

As mulheres vivenciam a dor física e a dor psicológica durante os diferentes estágios da doença, o que não quer dizer que todas sentem as mesmas dores, da mesma forma ou, ainda, têm os mesmos sintomas.

A forma como cada mulher vive, compartilha os seus momentos com os seus entes queridos e tem suas experiências emocionais particulares, geram grande influência no processo de tratamento do câncer de mama.

Dessa maneira, pode-se descrever que esse processo se baseia em três etapas. Primeiramente, o recebimento do diagnóstico; segunda, a realização do tratamento, que é longo e também bastante agressivo; terceira, a aceitação de um corpo que será marcado para o restante de sua vida com uma nova imagem e a necessidade de se aceitar e conviver com tudo isso. Durante o tratamento do câncer, o organismo passa por algumas mudanças para combater as células doentes e, diante disso, são afetadas também as células que estão saudáveis, resultando nos efeitos colaterais que a doença traz. (FEMAMA³, 2021)

Alguns dos efeitos colaterais presentes e comuns no corpo e organismo da

³FEMAMA - Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama.*Link de acesso:* <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/efeitos-colaterais-conheca-alternativaspara-lidar-com-os-e-efeitos-adversos-durante-o-tratamento-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 27 de outubro de 2024 às 18:55h.

mulher que está enfrentando o tratamento do câncer de mama, desde o início do tratamento da doença, são: cansaço, a falta de apetite, a presença de náuseas e vômitos, constipação, anemia, alterações no peso, seja perda ou ganho, o enorme inchaço, diarreia, grande queda de cabelos.

Outros efeitos envolvem alterações nas unhas, feridas na boca, hematomas ou hemorragias, devido a diminuição das plaquetas e presença de fadiga. Também vale mencionar as dores, em geral, por todo corpo. (FEMAMA, 2021)

5 CONCLUSÃO

A proposta desta pesquisa de trabalho de conclusão de curso foi de discutir sobre a importância do/a psicólogo/a na compreensão das questões emocionais para com mulheres que estão enfrentando o tratamento do câncer de mama.

Ao longo deste trabalho, foi possível evidenciar que o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama geram uma série de desafios psicológicos, como o medo, ansiedade e depressão. O apoio psicológico desempenha um papel fundamental na melhoria do enfrentamento da doença, promovendo a adaptação emocional e o fortalecimento da saúde mental.

Esse estudo explorou também o quanto eficaz é o acompanhamento psicológico adequado, oferecendo manejo e contribuindo para uma melhoria da autoestima, ressaltando também o quanto o apoio a grupos se mostra um eficaz recurso para garantir o bem estar e uma melhoria na percepção da doença.

O trabalho do psicólogo oncológico é um componente fundamental durante todo o processo de tratamento do câncer.

Foi possível cumprir com os objetivos citados: discorrer sobre o papel do psicólogo na intervenção junto aos problemas emocionais relacionados ao tratamento do câncer de mama em mulheres. Discutir também sobre a importância desse trabalho do psicólogo oncológico, bem como relatar como é a vida da mulher durante todo esse processo do câncer de mama.

No término desta pesquisa, citou-se a percepção e a certeza de que é de extrema importância o trabalho que o/a psicólogo/a desenvolve dentro do campo hospitalar oncológico para com as mulheres e as suas questões emocionais no enfrentamento e no tratamento do câncer de mama. Ademais, o quanto esse assunto deve ser abordado e estudado.

Por fim, este estudo contribui para um melhor entendimento de como é a vida da mulher que luta contra o câncer de mama, de como é importante a mulher ter um acompanhamento psicológico, de como é eficaz o trabalho do psicólogo hospitalar na intervenção das questões emocionais que a mulher com câncer de mama enfrenta, os seus efeitos colaterais, a ansiedade, a possível depressão, o medo, e a insegurança.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. DA S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. DE. PSICO-ONCOLOGIA: UMA ALIADA NO TRATAMENTO DE CÂNCER. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 520-537, 7 mar. 2018.

Acesso em: 28 maio 2024 às 22:21h.

BAGNOLI, Fabio et al.. **E-Book Mastologia: Do Diagnóstico ao Tratamento**. Digital: Conexão Propaganda e Editora, 2017. E-book (641p.) (1^a Edição). color. ISBN: 9788568764060. Disponível em: <https://novo.pubcon.com.br/shop/e-book-mastologia-do-diagnostico-ao-tratamento-1a-edicao/>.

Acesso em: 28 mai. 2024 às 13:46h.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, A. M. C. V. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família e seus principais desafios. *Rev. Expr. Catól. Saúde* v.4, n.2, p.7-15, 2019.

Acesso em: 02 de dezembro às 07:07h.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p. ISBN 978-85-7318-226-2.

Acesso em: 28 maio 2024 às 22:34h.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças**: Psicologia da Saúde, [s. l], p. 41-47, jan/jun de 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005#:~:text=A%20Psico%2DOncologia%20nasce%20enfatizando,%20familiar%20dos%20portadores%20de%20c%C3%A2ncer.

Acesso em: 07 maio 2024 às 21:21h.

CAMPOS 1995 E ROMANO 2008

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741/1645>

Velasco, K., Rivas, L. A. F., Guazina, F. M. N. (2016). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia | Ciências Humanas*, 13(2), 243–255.

Acesso em: 07 de maio 2024 às 21:23h.

CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. PSICONCOLOGIA E O PROGRAMA SIMONTON. **Temas em Psicologia**, São Paulo, n. 1, p. 71-77, 1996. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v4n1/v4n1a07.pdf>.

Acesso em: 25 maio 2024 às 13:24h.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642002000100008>.

Acesso em: 25 maio 2024 às 13:36h.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.

Estimativa de 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt_br/assuntos/cancer/numeros/estimativa.

Acesso em: 26 maio 2024 às 16:43h.

MAMA, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da.

Efeitos colaterais: conheça alternativas para lidar com os efeitos adversos durante o tratamento do câncer de mama conheça alternativas para lidar com os efeitos adversos durante o tratamento do câncer de mama. 2021. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/efeitos-colaterais-conheca-alternativas-para-lidar-com-os-efeitos-adversos-durante-o-tratamento-do-cancer-de-mama/>.

Acesso em: 27 maio 2024 às 20:29h.

MAMA, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde.

Efeitos colaterais: conheça alternativas para lidar com os efeitos adversos durante o tratamento do câncer de mama conheça alternativas para lidar com os efeitos adversos durante o tratamento do câncer de mama. 2021.

Disponível em:
<https://femama.org.br/site/noticias-recentes/efeitos-colaterais-conheca-alternativas-para-lidar-com-os-efeitos-adversos-durante-o-tratamento-do-cancer-de-mama/>.

Acesso em: 27 de outubro de 2024 às 18:55h.

Martins, R. S. Pereira, G. S., & Cobucci, R. A. da S. (2010). **O grupo de apoio como fator relevante para mulheres com câncer de mama**. *Revista Enfermagem Integrada*, 3(1). Acesso em 8 de outubro de 2014. Disponível em <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/06-o-grupo-de-apoio-como-fator-relevante.pdf>

Acesso em 27 de outubro de 2024 às 12:13h.

ONCOGUIA, Equipe (org.). **Quimioterapia para Câncer de Mama**. 2014. Atualizada em 25/07/2020. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia-para-cancer-de-mama/1405/265/#:~:text=Altera%C3%A7%C3%B5es%20nas%20unhas,N%C3%A1useas%20e%20v%C3%B3mitos>.

Acesso em: 27 de maio de 2024 às 15:35 h.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista da Sbph**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 85-97, jun. 2009. Disponível em:

[SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, v. 4, n. 3, p. 219-247, 1985.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007#:~:text=A%20partir%20do%20diagn%C3%B3stico%20at%C3%A9,ou%20morte%20se%20fazem%20presentes. Acesso em: 25 maio 2024. Sales C, Paiva L, Scandiuzzi D, Anjos AC. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. Rev Bras Cancerol 2001;47(3):263-72. 26 de maio de 2024 às 16:09h.</p></div><div data-bbox=)

Acesso em 01 de dezembro de 2024 às 23:02h.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/22718/1/Analise%20da%20rela%C3%A7%C3%A3o%20medico%20paciente.pdf>. 2016 p.13

Acesso em 24/10/2024 às 09:48h.

VENÂNCIO, Juliana Lima; LEAL, Vera Maria Stiebler. Importância da atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 1, n. 50, p. 55-63, fev. 2004.

Acesso em: 26 de maio de 2024 às 10:34h.

A importância do trabalho do Psicólogo em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

The importance of the work of the Psychologist in patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Gabriela Cury Rezende¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente estudo tem como foco principal abordar a relação entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a influência das questões emocionais diante do adoecimento físico. Visando abordar a problemática acerca da falta de assistência e tratamento psicológico diante da doença, este trabalho justifica-se pelo fato de que por meio da assistência psicológica adequada durante o tratamento clínico, o paciente consegue obter uma maior regulação emocional, ampliando e contribuindo diretamente em questões, como a sua qualidade e expectativa de vida. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa é apresentar uma visão geral da doença, compreender os mecanismos de ativação e de remissão dessa doença e sua relação com as emoções, e por fim, descrever como o Psicólogo pode contribuir no tratamento de pacientes com LES. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica narrativa, apresentando a visão geral sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico, seus fatores e desdobramentos emocionais envolvidos no processo do adoecimento físico, bem como discorrer a respeito da importância do trabalho psicológico com essas pessoas. Posto isso, é notório perceber que, mesmo o ser humano sendo multiplamente estudado ao longo dos anos, persiste a ideia que é subdividido e fragmentado, sem uma visão interligada das áreas da Medicina e Psicologia, visto que em sua maioria os artigos eram enviesados mediante às áreas de atuação, e poucos faziam essa interligação mente e corpo, saúde mental e adoecimento psíquico, o quanto importante era o trabalho do Psicólogo em pacientes com LES, e o que a abordagem psicanalítica poderia contribuir para esse paciente.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; doenças autoimunes; remissão e ativação; fatores emocionais; Psicanálise.

ABSTRACT

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: gabrielacrezende@hotmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) no ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

The present study primarily focuses on examining the relationship between Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and the influence of emotional factors on physical illness. By addressing the issue of the lack of psychological care and treatment provided to individuals with the disease, this work is justified by demonstrating that through appropriate psychological support during clinical treatment, patients can achieve greater emotional regulation. This, in turn, directly contributes to improving factors such as their quality of life and life expectancy. Accordingly, the research aims to present an overview of the disease, understand its activation and remission mechanisms as they relate to emotions, and finally, describe how a psychologist can contribute to the treatment of SLE patients. The methodology employed is a narrative literature review, offering a general perspective on Systemic Lupus Erythematosus, its contributing factors, and the emotional ramifications involved in the physical illness process. It also discusses the importance of psychological intervention for individuals with SLE. Thus, it becomes evident that despite humans having been extensively studied over the years, the notion persists that they are subdivided and fragmented, lacking an integrated view bridging Medicine and Psychology. The majority of articles analyzed were skewed by their respective fields of expertise, and few established this mind-body connection, acknowledging mental health and psychological distress, the significance of psychological intervention in SLE patients, and the potential contributions of a psychoanalytic approach for these individuals.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; autoimmune diseases; remission and activation; emotional factors; Psychoanalysis.

Introdução

O presente estudo tem como foco principal abordar a respeito da relação existente entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a influência das questões emocionais diante do adoecimento físico. Sendo assim, é importante pensar na visão biopsicossocial, para compreender o quanto estão interligadas as várias composições do ser humano, bem como considerar a importância de se refletir a partir das concepções da Psiconeuroimunologia, que segundo Maia (2002), estuda as relações entre as emoções, os sistemas neuroimunológicos e os estressores psicossociais. “A hipótese base deste modelo é que os stressores psicossociais diminuem a eficiência do sistema imunológico o que leva ao aumento dos sintomas médicos (risco de uma doença)” (MAIA, 2002, p. 208).

É válido compreender que o Lúpus é considerado uma doença autoimune sob forte influência emocional, uma vez que sua fase de controle (remissão) ou descontrole (ativação) dos sintomas está ligada ao conjunto de fatores genéticos, hormonais, infecciosos e ambientais, tal como o estresse (MAIA, 2002).

Visando abordar a problemática acerca da falta de assistência e tratamento psicológico

diante da doença, esse trabalho justifica-se pelo fato de que, por meio do trabalho psicológico adequado durante o tratamento clínico, o paciente consegue obter uma maior regulação emocional, ampliando e contribuindo diretamente em questões, como a sua qualidade e expectativa de vida. Desse modo, o paciente obtém mais chances de alcançar quadros de remissão da doença, do que de sua atividade. Nesse sentido, pretende-se descrever como o Psicólogo pode contribuir no tratamento de pacientes com LES.

Objetivos

O presente estudo propõe compreender qual a relação das fases de ativação e remissão da doença, com os aspectos emocionais do sujeito, bem como, assimilar como o trabalho do Psicólogo pode contribuir no tratamento de pessoas acometidas por Lúpus Eritematoso Sistêmico. De forma mais específica, buscou-se analisar a visão geral da doença, compreendendo as suas causas e sintomas, bem como identificando os seus fatores de risco; compreender os mecanismos de ativação e remissão da doença e sua relação com as emoções; reafirmar a importância do tratamento psicológico nesse contexto de adoecimento e as contribuições da Psiconeuroimunologia.

Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo é a revisão bibliográfica narrativa, tendo sido elaborado a partir de pesquisas de artigos científicos e livros. Uma revisão de literatura a partir de artigos dos últimos 25 anos, sendo que os principais locais para busca são: PePsic, PubMed, SciELO, ScienceDirect, Sci-Hub e UpToDate. Foram usados os seguintes descritores: Lúpus e saúde mental; doenças autoimunes e repercussões mentais; remissão e ativação no Lúpus; Psiconeuroimunologia; Psicanálise.

Resultados e Discussão

Foi realizada a leitura de cerca de 135 trabalhos, sendo artigos e livros. Foram também lidas teses e dissertações, mas que não foram aproveitadas para a análise dos resultados. No total, cerca de quatorze artigos foram mais aproveitados mediante o afunilamento de temas, os quais têm como foco a parte médica da doença (LUQUETTI *et al.*, 2024; NAZARÉ, 2021; AYACHE; COSTA, 2005) e o restante trata a respeito da relação

entre os componentes orgânicos e emocionais do LES, tendo em vista a visão psicanalítica e psicológica acerca do tema (MAIA, 2002; GONZALEZ *et al.*, 2016; KATZ *et al.*, 2015; BAKER *et al.*, 2018; BUCHANAN *et al.*, 2020; COHEN *et al.*, 2007; PAWLAK; JACOBS; MIKESKA, 1999; NERY, BORBA; NETO, 2004; DOBKIN *et al.*, 2002; FOCHESSATTO, 2011; ANTUNES, 2018; AYACHE; COSTA, 2005).

Posto isso, ainda é notório perceber que, mesmo o ser humano sendo multiplamente estudado ao longo dos anos, persiste a ideia que ele é subdividido e fragmentado, sem a visão interligada das áreas da Medicina e Psicologia, visto que em sua maioria os artigos eram enviesados mediante as áreas de atuação, e poucos faziam essa interligação mente e corpo, saúde mental e adoecimento psíquico, o quanto importante era o trabalho do Psicólogo em pacientes com LES, e o que a abordagem psicanalítica poderia contribuir para esse paciente.

A subdivisão dos temas a serem discorridos ao longo deste estudo contou com a seleção, em primeiro lugar, de artigos que tratasse mais próximo do tema, após essa breve seleção, percebeu-se a dificuldade de em um só artigo abordar tanto a parte médica, como a psicológica. A partir dessa constatação, houve a ideia de trazer essa junção do campo médico e psicológico nos tópicos de discussão no corpo do trabalho. Destarte, apresenta-se a análise dos resultados da pesquisa em três tópicos, onde o primeiro trata de uma visão mais geral do LES, o segundo aborda acerca da ativação e remissão da doença e sua relação com o emocional do paciente, por fim, o último engendra acerca da importância do Psicólogo e de seu trabalho para pacientes com LES.

Visão geral da doença: causas, sintomas e fatores de risco

Conforme a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, que pode afetar praticamente todos os órgãos do corpo e possui causa desconhecida. Ao pensar na etimologia da palavra Lúpus, ela tem origem no latim e significa lobo. Ainda de acordo com essa entidade, quando a doença foi primeiramente descrita, um dos sintomas mais comuns eram as manchas que surgiam na face dos pacientes, consideradas semelhantes às de um lobo, daí o nome da doença.

Geralmente, essa doença está relacionada à produção de anticorpos antinucleares (ANA) que são características proeminentes da doença. Os pacientes podem apresentar clinicamente características variáveis, desde o envolvimento leve das articulações e da pele até um envolvimento renal, hematológico ou do sistema nervoso central, podendo apresentar, neste caso, risco de vida. De acordo com Luquetti *et al.* (2024, p. 3): “a heterogeneidade

clínica do LES e a falta de características ou testes patognomônicos representam um desafio diagnóstico para o clínico". Além disso, os pacientes podem apresentar apenas algumas características clínicas do LES, que podem se assemelhar a outras doenças autoimunes, infecciosas ou hematológicas, o que gera em muitos casos, atraso no processo de tratamento da doença.

Segundo Bonfá e Borba Neto (2000):

o LES acomete uma em cada 1.000 pessoas da raça branca e uma em cada 250 pessoas negras. Embora pareça ser mais prevalente na raça negra, pode ocorrer em todas as etnias e regiões geográficas. Existe, também, uma prevalência importante em algumas famílias, 10% a 20% dos pacientes com LES têm uma história familiar de doença autoimune. Verificamos, ainda, que a doença tem prevalência maior no sexo feminino, principalmente durante a idade fértil, sendo que os sintomas geralmente se iniciam durante a 2^a ou 3^a décadas de vida (BONFÁ; BORBA NETO, 2000 apud AYACHE; COSTA, 2005, p. 313).

Em relação aos sintomas clínicos do LES, Luquetti *et al.* (2024) os apresentam como:

fadiga, febre e perda de peso, na maioria dos pacientes. [...] A fadiga é a queixa mais comum, ocorrendo em 80 a 100% dos pacientes, e às vezes pode ser incapacitante. A maioria dos pacientes desenvolve lesões na pele e membranas mucosas em algum momento durante o curso de sua doença. Há uma tremenda variabilidade no tipo de envolvimento da pele no LES. A lesão mais comum é uma erupção facial [...] "a erupção da borboleta", que se apresenta como eritema em uma distribuição malar sobre as bochechas e o nariz (LUQUETTI *et al.*, 2024, p. 5569).

A mialgia, dores e desconforto nos músculos, também é comum entre pacientes com LES, além de uma variedade de anormalidades cardíacas e vasculares, envolvimento renal, gastrointestinal, pulmonar, neurológico, neuropsiquiátrico, oftalmológico, além de anormalidades hematológicas (LUQUETTI *et al.*, 2024).

O diagnóstico do LES é considerado de difícil fechamento, devido à heterogeneidade da apresentação clínica e à necessidade de descarte de outras doenças. Nesse sentido, de acordo com Nazaré (2021), esse diagnóstico deve ser feito de forma minuciosa, uma vez que suas manifestações clínicas são inespecíficas na maioria das vezes, levando a um retard no diagnóstico. De tal forma, o quadro clínico do paciente pode se agravar devido à falta de confirmação do diagnóstico e o tratamento ser tardio.

De acordo com o Ministério da Saúde, embora a abordagem terapêutica seja altamente variável e individual, existem princípios gerais que se aplicam a todos, como: fotoproteção, cessação do tabagismo, imunização vacinal em dia e rastreio de doenças cardiovasculares, osteoporóticas e de malignidade, dieta e exercício físico. A escolha medicamentosa é dependente dos sintomas predominantes do envolvimento de órgãos da resposta à terapia anterior e da atividade e gravidade da doença.

Vale ressaltar, que mesmo o Ministério da Saúde dando recomendações específicas de cuidado e manejos de proteção contra a doença ao paciente doente, não discorre a respeito do constructo psíquico em questão, o que reflete mais ainda, a falta de importância dada ao assunto psicológico nesse contexto, por parte dos próprios órgãos governamentais. Ampliando a necessidade de se ter Psicólogos no tratamento Multidisciplinar desses pacientes.

Compreendendo a relação entre os mecanismos de ativação e remissão da doença e os aspectos psicológicos envolvidos no LES

A relação entre o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e fatores emocionais revela conexões importantes com outros estudos na área, destacando tanto as semelhanças quanto às divergências nas questões sobre o impacto do estresse emocional na atividade da doença. Este trabalho discute como o estresse emocional pode tanto desencadear quanto agravar os sintomas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). A relação entre estressores psicossociais e a eficiência do sistema imunológico é um ponto central. Nesse sentido, o conceito de Psiconeuroimunologia, segundo Maia (2002), é mencionado como relevante, pois este campo de estudo investiga as interações entre os sistemas psicológico, imunológico e nervoso, fornecendo uma base científica para as observações apresentadas ao longo deste estudo.

A relação entre estresse emocional e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um tema de interesse crescente na pesquisa médica e psicológica. O estresse pode influenciar tanto a atividade da doença quanto o bem-estar geral dos pacientes. Estudos mostram que eventos estressantes podem precipitar a reativação dos sintomas, como dor e fadiga, e até mesmo exacerbações mais graves da doença (GONZALEZ *et al.*, 2016). Além da ativação física da doença, o estresse também afeta o estado psicológico dos pacientes, sendo que a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, é comum entre aqueles com LES (KATZ *et al.*, 2015).

A depressão, em particular, é uma das consequências psicológicas mais frequentes, afetando significativamente a qualidade de vida e contribuindo para o sofrimento emocional (BAKER *et al.*, 2018). Ademais, traços de personalidade específicos podem desempenhar um papel no desencadeamento da doença. Características como neuroticismo e baixa resiliência emocional podem aumentar a vulnerabilidade ao estresse e à resposta inflamatória associada à doença (BUCHANAN *et al.*, 2020).

Além disso, o diagnóstico de uma doença crônica como o LES pode causar um

impacto psicológico significativo, causando sentimentos de medo, insegurança e tristeza. A interação entre sintomas físicos e emocionais pode criar um ciclo vicioso onde o estresse e a ansiedade aumentam os sintomas físicos do LES, que por sua vez intensificam o estresse emocional (COHEN *et al.*, 2007), como representado na figura 1.

Figura1. Relação entre acontecimento de vida, características e estados psicológicos e mudança imunológica



Fonte: Cohen; Herbert, 1996 *apud* Maia, 2002

Lipp e Malagris (1995) relatam que o estresse pode provocar uma reação orgânica, com componentes físicos e/ou psicológicos, tendo como causa as alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo se confronta com situações que podem ser agradáveis ou desagradáveis, como é o caso da dor. Nesse momento, é importante notar que há um movimento cíclico entre o aparecimento da dor e a condição emocional, aumentando a tensão vivenciada em face da dor.

Esses autores citam dois fatores biogênicos agindo como substrato para manifestações psicossomáticas de reações ao estresse emocional: o mecanismo de respostas estereotipadas, referindo-se ao fato de que quanto mais um órgão for ativado pela ação do estresse mais probabilidade haverá de uma doença se manifestar, seja ela neural, neuroendócrina ou endócrina. O segundo fator diz respeito à especificidade do órgão-alvo, expressando a vulnerabilidade genética ou adquirida desse órgão para vivenciar a estimulação patogênica (LIPP; MALAGRIS, 1995).

Pensando desta forma, entende-se que os pacientes com uma dor crônica se sentem impotentes e incapazes diante dos seus próprios sentimentos. Exemplificando, tem-se as observações de Pawlak, Jacobs e Mikeska (1999) e Zimerman e Osório (1997) que identificaram que momentos estressantes (perda e conflitos familiares) e estresse psicológico podem desencadear e/ou induzir a exacerbação da atividade da doença nos pacientes com

LES.

Em contrapartida a esse entendimento, Nery, Borba e Neto (2004) ao revisitarem os estudos sobre a relação do estresse emocional em pacientes com LES, não encontraram, na sua maioria, similaridades entre o componente emocional e a piora da condição clínica do paciente. Na tentativa de distanciar as duas áreas de conhecimento, a médica e a psicológica, perde-se interessantes componentes do sujeito, como a subjetividade psíquica perante ao adoecimento do corpo, o que deixa lacunas e cria na medicina um certo desamparo por falta de respostas para questões físicas no LES enormes. Já para Moreira e Mello Filho (1992), essa inter-relação entre os estados psicológicos, reações adaptativas e o surgimento de doenças tem-se evidenciado em pesquisas que mostram um paralelo entre os sistemas nervoso central, endócrino e imune.

Desse modo, pode-se dizer que o sistema imunológico participa do sistema de adaptação do organismo do indivíduo, não só em termos biológicos, como também em sua interação com o meio e as sensações psíquicas, por meio dos mecanismos de reação mediados e estimulados pelo sistema endócrino. Tal fato evidencia-se, através de mecanismos de adaptação e enfrentamento incitados por situações estressoras, nos quais os estímulos podem ser físicos, emocionais ou sociais.

O sistema imune, portanto, parece ser o elo que explica as interações entre os fenômenos psicossociais e importantíssimas áreas da patologia humana como as doenças de autoagressão, infecciosas, neoplásicas e alérgicas (MOREIRA; MELLO FILHO, 1992, p.125).

É válido ressaltar que cada pessoa pode lidar com essas situações estressoras de maneira singular, com maior ou menor grau de repercussão sobre o organismo. Para Moreira e Mello Filho (1992, p. 122) “quando a reação de adaptação ao estresse não é adequada ou suficiente, aparece a doença, mediada por alterações no funcionamento daqueles sistemas”.

Segundo Dobkin *et al.* (2002), o grau de frustração e o apoio social recebido, bem como a autoestima, estariam relacionados ao grau de angústia psicológica em LES. Seu estudo indica que tal angústia é uma variável importante na atividade da doença e dano sofrido.

Enfim, muitos pacientes relatam que o início ou a piora da doença ocorre após eventos estressantes. Essa observação é complementada por estudos que demonstram que condições emocionais adversas podem variar de acordo com o curso das doenças autoimunes. Essa relação entre estressores psicossociais e a resposta imunológica é um ponto comum em diversas investigações, revelando que o manejo do estresse pode ser crucial para o controle da doença. Essa conexão reforça a necessidade de um tratamento multidisciplinar que inclua

suporte psicológico como parte essencial do manejo do LES.

A importância do Psicólogo e as contribuições da Psicanálise nesse contexto

Um dos aspectos mais apresentados neste estudo é a existência dos aspectos psicológicos e emocionais vivenciados pelos pacientes com LES e assim, surge a necessidade de se pensar neste momento, no papel do psicólogo no tratamento destas pessoas. A inclusão do trabalho psicológico no tratamento multidisciplinar é uma proposta valiosa que deve ser considerada nas práticas clínicas. Vários estudos já concluíram que doenças fisiológicas podem piorar sob a influência das emoções e das situações estressantes. No entanto, poucos estudiosos estabelecem correlação desses fatores com o LES.

Ao pensar sobre o papel do psicólogo é preciso voltar no tempo e pensar no começo da teoria psicanalítica proposta por Freud, “sendo que ele nunca teve outro interesse em denominar a Psicanálise senão como a ciência do inconsciente” (SOUZA; ENDO, 2009 *apud* FOCHESSATTO, 2011, p. 165), no entanto, a pesquisa científica da época demandava extrema objetividade e imparcialidade nas observações, para sua validação.

Os primeiros escritos de Freud foram recebidos com muitas restrições, pois ele, muito apegado às ciências mais evoluídas, queria transformar a psicologia em uma ciência natural.

Dessa forma tentou, em 1895, num manuscrito inacabado, formular correlações entre as estruturas cerebrais e o aparelho psíquico. Entretanto, diante de suas pesquisas e estudos, percebeu rapidamente que isso não era possível, dedicando-se, a partir de então, a construir uma teoria puramente psíquica (FOCHESATTO, 2011, p. 165).

Ainda de acordo com Fochesatto (2011), a psicanálise, na tentativa de romper com o paradigma médico, afastaria a ideia de que o sofrimento psíquico resulta de uma falta de adaptação ao meio. Freud ao colocar o saber no paciente histérico, tendo em vista que era ele que tinha o poder sobre os seus sintomas e os forneciam a ele, romperia mais uma vez com a medicina. Segundo Siqueira (2007 *apud* FOCHESSATTO 2011, p. 166), “quando Freud passou a ouvir a histérica e não apenas olhá-la, subverteu a ordem médica, já que outra história era escutada além daquela que os pacientes contavam. E foi dessa forma que tirou a histeria do campo da medicina”.

Pensando nisso, de acordo com Fochesatto (2011), quando uma pessoa em terapia pessoal, acessa conteúdos inconscientes por meio da fala, ela tem a chance de se conectar com pensamentos reprimidos que geram seus sintomas atuais. Isto permite uma nova compreensão dessas memórias e à medida que o paciente retém essas ideias sobre eventos do

passado, esse passado se torna presente, sendo constantemente reatualizado pelos sintomas. Nesse caso, o afeto se mantém ligado à lembrança, gerando angústia e podendo resultar no sintoma, quando esta reação não é externalizada. Freud concluiu que a fala revelava lembranças e, portanto, deveria ser partilhada como um segredo. Segundo Fochesatto (2011, p. 166), “ao permitir que o ‘afeto estrangulado’ encontre uma saída através do discurso, esta representação é submetida a uma nova cadeia associativa”. Ainda de acordo com essa autora, o poder curativo citado por Freud nos seus primeiros textos sobre a histeria, fala de um afeto desapegado da ideia original recalculada. Sendo assim, a fala possibilita uma re-significação deste afeto, antes estrangulado. Ao falar de trauma psíquico, o afeto continuaria preso à lembrança, quando essa reação é reprimida e não compartilhada.

Exemplificando essa situação, tem-se o caso de Anna O., em 1895, que contribuiu para a formulação do conceito de inconsciente em Freud. Ele percebeu que os sintomas físicos de Anna estavam relacionados a traumas emocionais não resolvidos, levando-o a explorar como o inconsciente influencia o comportamento e as experiências humanas. Essa compreensão foi essencial para o desenvolvimento das teorias freudianas sobre o funcionamento psíquico (GAY, 1989).

Destarte, a psicanálise se origina na escuta do sujeito que está sofrendo. Por isso, essa escuta por meio da análise precisa se constituir em uma escuta de si. Fochesatto (2011, p. 166) salienta que “foi assim que a interpretação dos seus próprios sonhos, iniciada antes mesmo da análise dos sonhos de seus pacientes, permitiu com que Freud adentrasse na complexidade do inconsciente e seu funcionamento”, constituindo uma mudança de paradigma no campo das ciências, quando passando a olhar para dentro de si mesmo, ele próprio participa do processo de construção da sua teoria.

A citação de Antunes (2018), quando diz que um analista é capaz de levar o seu analisando o mais profundo quanto ele mesmo tenha conseguido chegar, encapsula uma ideia central na prática psicanalítica: a capacidade do analista em guiar seu paciente em processos terapêuticos está intrinsecamente ligada às próprias experiências emocionais que o analista já enfrentou em sua vida e processo de análise pessoal. Antunes (2018) discute esse conceito em seus trabalhos, enfatizando a importância da experiência do analista para o sucesso do tratamento, sugerindo que um analista que não explorou suas próprias emoções, por meio da análise pessoal, por exemplo, pode encontrar dificuldades em ajudar efetivamente seus pacientes.

Essa perspectiva ressalta o importante trabalho desenvolvido nos primórdios da Psicanálise propostos por Freud, e enfatiza a necessidade de autoconhecimento e reflexão por

parte do próprio analista, destacando que a jornada terapêutica é, muitas vezes, um caminho compartilhado entre o terapeuta e o paciente. Assim, a frase de Antunes (2018) serve como um lembrete poderoso da responsabilidade e da profundidade emocional que os profissionais da psicanálise devem cultivar, para propor intervenções clínicas adequadas, a fim de ajudar seus pacientes.

A psicoterapia nesse sentido, foi considerada um elemento importante de auxílio para os pacientes poderem lidar com as questões psicossomáticas e somatopsíquicas tão presentes no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Para Mello Filho (1992), a psicologia apresenta pressupostos teóricos que embasam a hipótese de que as pessoas acometidas pelo Lúpus têm um perfil psicológico típico, com uma personalidade narcísica por natureza. Isso ocorre pois eles possuem um alto investimento para manter a coesão estrutural, e a estabilidade temporal com uma afetividade positiva.

Como observado, as pesquisas apontam para a influência das condições psicológicas e psicossociais como sendo fatores que colaboram na sintomatologia, qualidade de vida e cronicidade do paciente com essa doença. Nesse caso, é oportuno refletir que, em sua maioria, o aparecimento clínico do LES aparenta coincidir com eventos estressores na vida dos pacientes, o que pressupõe modificações possíveis nos dispositivos psicossociais adaptativos. Entende-se como eventos estressores, os fatores que podem gerar uma perda de seu equilíbrio adaptativo, quando presentes na vida social ou na vivência afetiva do paciente.

A adaptação é um conceito que pode ser compreendido a partir de dois enfoques nas ciências psicossociais, segundo Kaplan e Sadock (1990). O primeiro, relacionado à adaptação social, refere-se à capacidade do indivíduo de se ajustar ao ambiente. O segundo enfoque, de natureza psicodinâmica, diz respeito aos mecanismos internos que a pessoa utiliza para alcançar esse ajuste. Além disso, os mecanismos de defesa desempenham um papel importante, uma vez que ajudam a manter os conflitos psíquicos fora da consciência. Em casos de estados psicossomáticos, esses conflitos são frequentemente negados por meio da projeção dos mecanismos na esfera física (KAPLAN; SADOCK, 1990).

Assim, os mecanismos de adaptação participam de um complexo processo de inter-relações que envolvem componentes psicológicos, biológicos e sociais, cada um com seu funcionamento específico sofrendo e determinando influências naqueles outros sistemas envolvidos. O estímulo pode ser intrinsecamente psicológico e desencadear alterações orgânicas, alterando o desempenho social, e assim vice-versa e sucessivamente. Certo é que tais processos acontecem a cada momento, sem dados de percepção consciente.

Após acompanhar pacientes com LES antes e após um curso de orientação sobre a

doença e seu tratamento, Braden (1991 *apud* apud AYACHE; COSTA, 2005, p. 315) constatou que “antes do curso, o autor encontrou elevados índices de incerteza, depressão, sensação de incapacidade e menos valia entre os pacientes e que todos esses sintomas melhoraram após orientações, sessões de psicoterapia e técnicas de relaxamento”. Ainda, percebeu que os pacientes ao seguirem suas recomendações, compreenderam melhor a doença.

Nesse contexto, este estudo enfatiza a relevância da intervenção psicológica no tratamento de pacientes com LES, propondo que o suporte psicológico pode promover a regulação emocional e a qualidade de vida, melhorando a capacidade do sujeito de lidar com a doença, aumentando as chances de remissão dos sintomas. Contudo, nem todos os estudos concordam quanto à eficácia das intervenções psicológicas em relação ao impacto direto na atividade da doença. Enquanto alguns pesquisadores sustentam que o suporte psicológico é fundamental para o manejo da condição, outros afirmam que são necessárias mais evidências para estabelecer uma inter-relação entre terapia psicológica e remissão dos sintomas.

Conclusão

O presente estudo oferece uma análise abrangente da relação entre Lúpus Eritematoso Sistêmico e fatores emocionais, destacando a importância da intervenção psicológica no tratamento da doença e a influência das questões emocionais no contexto do adoecimento físico. Os resultados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar que considere tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da saúde das pessoas com LES.

A presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, é comum entre os pacientes com LES, impactando significativamente sua qualidade de vida. Além disso, traços de personalidade como o neuroticismo podem aumentar a vulnerabilidade ao estresse. A interação entre sintomas físicos e emocionais pode criar um círculo vicioso em que o estresse intensifica os sintomas físicos da doença.

A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de abordar a carência de tratamento psicológico para os pacientes afetados por essa condição. Através de uma assistência psicológica adequada durante o tratamento da doença, é possível promover uma regulação emocional mais eficaz, o que contribui diretamente para a sua qualidade e a expectativa de vida. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi oferecer uma visão abrangente sobre a doença, compreender os mecanismos que levam à ativação e remissão do LES e descrever como o psicólogo pode selecionar um papel significativo no tratamento dos

pacientes. A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, tendo sido realizada com base em artigos científicos e livros publicados, utilizando descriptores relacionados ao Lúpus e à saúde emocional.

Este estudo contribui para um entendimento das complexidades envolvidas no manejo do LES e sugere sugestões para futuras intervenções clínicas que possam melhorar os resultados para os pacientes. Essa discussão ressalta que o cuidado psicológico de forma mais intervenciva por meio da abordagem psicanalítica, na qual o sujeito em terapia, retoma os conteúdos inconscientes, trazendo-os à tona por meio da fala, podendo ser um componente essencial na trajetória de tratamento dos indivíduos com LES, contribuindo para uma melhora dos sintomas físicos e emocionais.

Portanto, este trabalho enfatiza a importância da assistência psicológica no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico, demonstrando que uma abordagem biopsicossocial pode melhorar significativamente os resultados para as pessoas com LES. A compreensão das interações entre fatores emocionais e a atividade da doença é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

Embora existam evidências que reforçam a conexão entre o estresse e o agravamento dos sintomas do LES, alguns estudos não identificaram relações significativas entre estressores psicossociais e a atividade clínica da doença. Essa discrepância sugere que, embora o estresse possa afetar determinados indivíduos, outros podem não apresentar uma resposta semelhante, levantando questões sobre a individualidade das reações ao estresse e a necessidade de investigações adicionais para compreender os fatores que influenciam essa variabilidade.

Assim, este trabalho contribui para um entendimento mais profundo da inter-relação entre fatores emocionais e Lúpus Eritematoso Sistêmico, alinhando-se com muitos estudos anteriores que registram o impacto do estresse na saúde física. No entanto, as divergências em relação à eficácia das intervenções psicológicas e à consistência dos efeitos do estresse na atividade da doença indicam que mais pesquisas são possíveis para solidificar essas relações. A análise crítica dessas interações é essencial para desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas para pacientes com LES.

Referências

ANTUNES, V. L. C. de P. Quando o analista é um mal para seu paciente; um retorno à "psicanálise selvagem". **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 51, n. 94, jan/jun 2018.

AYACHE, D. C. G.; COSTA, I. P. Alterações da Personalidade no Lúpus Eritematoso

Sistêmico. **Rev. Bras. Reumatologia**, v. 45, n. 5, p. 313-318, set./out., 2005.

BAKER, K. *et al.* A relação entre sofrimento psicológico e atividade da doença no lúpus eritematoso sistêmico: Uma revisão sistemática. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 1, p. 1-12, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2024.

BUCHANAN, N. *et al.* O impacto de fatores psicológicos nos resultados da doença no lúpus: Uma revisão sistemática. **Lupus Science & Medicine**, v. 7, n. 1, 2020.

COHEN, S. *et al.* Estresse, suporte social e o sistema imunológico. **Annual Review of Psychology**, v. 58, p. 575-605, 2007.

DOBKIN, P.L. *et al.* Counterbalancing patient demands with evidence: results from a pan-Canadian randomized clinical trial of brief supportive-expressive group psychotherapy for women with systemic lupus erythematosus. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 24, p. 88-99, 2002.

FOCHESATTO, W. P. F. A cura pela fala. **Estudos Psicanalíticos**, Belo Horizonte, n. 36, dez. 2011.

GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GONZALEZ, J. S. *et al.* Fatores psicológicos no Lúpus eritematoso sistêmico. **Lupus**, v. 25, n. 10, p. 1056-1064, 2016.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria**. Trad. Maria Cristina Monteiro e Deise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

KATZ, P. et al. Depressão e ansiedade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão. **Lupus**, v. 24, n. 4, p. 365-375, 2015.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In: RANGE, B (Org.).

Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas: Ed. Psy II, 1995. p. 279-292.

LUQUETTI, C. M et al. Lúpus eritematoso sistêmico: manifestações clínicas e diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, vol. 6, ed. 8, p. 5565–5576, 2024.

MAIA, A. da C. Emoções e Sistema Imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v. 2, p. 2027-225, 2002.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MOREIRA, M. D. e MELLO FILHO, J. Psicoimunologia hoje. In: MELLO FILHO, J. (org.), **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.119-151.

NAZARÉ, K. A.; LEAL, W. S.; FERNANDES, E. L.; SILVA, C. S. ARAUJO, M. E. S.; MELO, D. N. A.; RODRIGUES, B. T. F.; LOPES, L. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: métodos de diagnóstico e estratégias de tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 34, n. 3, p. 36-40, Mar/Mai 2021.

NERY, F. G.; BORBA, E. F.; NETO, F. L. Influência do Estresse Psicossocial no Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Bras Reumatol**, [S.I.], v. 5, n. 44, p. 355-361, out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/9FNqbJBkhmZVzcbXdwjXcHF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

PAWLAK, C. R.; JACOBS, R.; MIKESKA, E. Patients with systemic lupus erythematosus differ from healthy controls in their immunological response to acute psychological stress. **Brain, Behavior and Immunity**, v. 13, p. 287-302, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**: Cartilha para pacientes. Comissão de LES da Sociedade Brasileira de Reumatologia-São Paulo, 2011.

ZIMERMAN D. E.; OSÓRIO L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

AS ADVERSIDADES DA ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NO HOSPITAL

THE ADVERSITIES OF PSYCHOLOGISTS' WORK IN HOSPITALS

Gabriela Rodovalho Silva Rocha¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A Psicologia Hospitalar tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente após o impacto emocional provocado na sociedade pela pandemia de COVID-19, que propiciou maior visibilidade a área, destacando a necessidade de suporte psicológico para pacientes e profissionais da saúde. O psicólogo hospitalar possui uma função de mediador de modificações, já que incentiva os hospitais, assim como as equipes de saúde, a ouvir, e cuidar não apenas da dor física, mas das dores emocionais que podem ser geradas a partir do adoecimento. Com a crescente inserção dos psicólogos no ambiente hospitalar, houve também uma maior integração com equipes multidisciplinares, o que revelou dificuldades relacionadas ao reconhecimento do trabalho em conjunto com outros setores. Dessa forma, este trabalho objetiva identificar e analisar as adversidades enfrentadas pelos psicólogos no cotidiano hospitalar, além de abordar os desafios do acolhimento humanizado dos pacientes. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, buscando identificar as dificuldades enfrentadas por esses profissionais. Os resultados demonstram que, apesar do crescimento no reconhecimento da importância da Psicologia Hospitalar, ainda há obstáculos estruturais e culturais que dificultam a inserção efetiva dos psicólogos nas equipes de saúde. Assim, conclui-se que para que a superação dessas dificuldades ocorra, é essencial uma maior valorização da função e importância da psicologia no cuidado à saúde, assim como instituição de políticas organizacionais que promovam uma maior integração dos psicólogos nas atividades hospitalares cotidianas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Desafios de Psicólogos; Acolhimento Hospital

¹Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: gabrielarodovalhosr@gmail.com

²Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

Hospital Psychology has become increasingly relevant, especially after the emotional impact caused by the COVID-19 pandemic on society, which gave the field greater visibility, highlighting the need for psychological support for patients and healthcare professionals. Hospital psychologists play a role in mediating changes, as they encourage hospitals and healthcare teams to listen and care not only for physical pain, but also for the emotional pain that can be generated by illness. With the increasing inclusion of psychologists in the hospital environment, there has also been greater integration with multidisciplinary teams, which has revealed difficulties related to the recognition of joint work with other sectors. Thus, this work aims to identify and analyze the adversities faced by psychologists in the daily life of hospitals, in addition to addressing the challenges of humanely welcoming patients. The research was developed from a qualitative approach, based on a bibliographic review, seeking to identify the difficulties faced by these professionals. The results demonstrate that, despite the growing recognition of the importance of Hospital Psychology, there are still structural and cultural obstacles that hinder the effective inclusion of psychologists in health teams. Thus, it is concluded that in order to overcome these difficulties, it is essential to better value the role and importance of psychology in health care, as well as to establish organizational policies that promote greater integration of psychologists in daily hospital activities.

Keywords: Hospital Psychology; Challenges for Psychologists; Hospital Reception

1 INTRODUÇÃO

O conceito de hospital evoluiu significativamente ao longo da história. Segundo Rosemberg (1989), durante a Idade Média, os hospitais possuíam como objetivo local de acolhimento aqueles que precisavam, entre esses, peregrinos, pobres e desabrigados. Nesse contexto , os hospitais eram administrados por religiosos, e o primeiro objetivo dessa instituição, ainda de acordo com o autor , era servir como organização de caridade e amparo.

Grande parte dos hospitais mediélicos eram ligados à Igreja, além de auxiliar na cura dos enfermos, também funcionavam como um abrigo aos necessitados (CUNHA, 2005). Após o século XVIII, Foucault (1979) retrata que ocorreu uma mudança considerável na função e visão dos hospitais, a partir dessa época, esses ambientes se tornaram locais de medicalização, e a partir desse momento, a medicina moderna passou a se desenvolver como uma prática hospitalar efetiva.

Dessa forma, houve uma transição entre o foco no acolhimento espiritual e voltado para o ato de caridade, até alcançar os ambientes de intervenção médica (Foucault, 1979). Foi instituída, assim, a medicalização dos hospitais e consolidado a função de tratamento e estudo de doenças. Essas organizações se tornaram ponto central de acolhimento e cuidado, tratando não apenas os doentes, mas também os distintos sofrimentos humanos.

Considerando esse desenvolvimento hospitalar, Campos e Barros (2005) evidenciam que foi a partir do final do século XIX e início do século XX, com o desenvolvimento de equipes multidisciplinares nos hospitais e o avanço das ciências médicas, que os psicólogos iniciaram seu papel fundamental no ambiente hospitalar, principalmente em cenários de sofrimento emocional e decisões mais complexas.

Diante disso, ao longo dos anos, houve uma evolução dos hospitais visando se tornarem associações de cuidado, acolhimento e estudo das distintas doenças existentes. Assim, o hospital busca tratar não apenas o corpo, mas considerar também os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes. Nesse contexto, a atuação dos psicólogos tornou-se cada vez mais importante, principalmente, por esses profissionais conseguirem auxiliar na tratativa de lidar com sofrimento intenso, como o medo, a angústia, as despedidas e decisões difíceis que o ambiente hospitalar pode vir a gerar. Apesar da crescente no desenvolvimento da atuação dos psicólogos nos hospitais, ainda há uma subutilização desses profissionais, além de dificuldades de inserção nas distintas equipes multidisciplinares atuantes. Campos e Barros (2005) evidenciam que falta compreensão por parte das equipes médicas e multiprofissionais sobre a real função do psicólogo no tratamento dos pacientes. Além disso, Angerami-Camon (1995) reforça que há uma carência do reconhecimento das atividades e funções que os psicólogos desempenham dentro das equipes da saúde, e isso impacta diretamente tanto a sua prática como a sua eficiência nos tratamentos hospitalares.

Dessa forma, ao pensar nos últimos anos, após a pandemia de COVID-19, segundo Silva (2024) os psicólogos ganharam maior visibilidade e reconhecimento nos hospitais, isso porque os profissionais da saúde também enfrentaram uma sobrecarga emocional intensa, desencadeada por muitas mortes e incertezas. O cenário da pandemia exigiu a utilização de estratégias de enfrentamento, assim como práticas de intervenção desenvolvidas por psicólogos para lidar com as dificuldades desse contexto.

As intervenções utilizadas não geraram impacto apenas no cuidado oferecido aos pacientes, mas também ao bem-estar dos próprios profissionais de psicologia, acarretando uma atuação ainda mais eficaz e humanizada. Com o aumento do interesse dos profissionais na área hospitalar, influenciados pela situação complexa enfrentada por todo o mundo, faz-se

importante estudos que identifiquem as lacunas existentes durante a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar, e como a inclusão desses profissionais é capaz de ampliar os cuidados com os pacientes, familiares e com os profissionais da saúde.

De modo específico, a pesquisa em questão visa compreender as adversidades enfrentadas pelos psicólogos no contexto hospitalar, analisando as estratégias de enfrentamento e as práticas de intervenção utilizadas para lidar com os desafios do cotidiano hospitalar. Ao identificar como essas dificuldades impactam no bem-estar dos profissionais, pretende-se contribuir para um entendimento mais profundo da importância da Psicologia Hospitalar e para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma atuação mais eficaz e humanizada.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é analisar a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, identificando seus desafios e particularidades, no ambiente hospitalar, em sua inserção em equipes multidisciplinares, assim como em sua atuação cotidiana. Entre os objetivos específicos, busca-se apresentar os aspectos históricos da psicologia no ambiente hospitalar, identificar os desafios enfrentados pelos psicólogos em sua prática profissional e estratégias para enfrentar os desafios na atuação dos psicólogos dentro do ambiente hospitalar. Ademais, pretende-se explorar formas de superar esses desafios, visando uma atuação mais eficaz e integrada do psicólogo no contexto hospitalar.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão bibliográfica narrativa afim de explorar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de psicologia no ambiente hospitalar, em sua inserção em equipes multidisciplinares, assim como em sua atuação cotidiana. Segundo Silva e Ferreira (2020), a revisão bibliográfica ultrapassa a formalidade, pode ser considerada como fundamental na garantia de validação e relevância para a pesquisa científica, assim, oferece um contexto teórico que embasa a investigação realizada.

A pesquisa visa compreender as experiências dos psicólogos identificando a realidade vivida por aqueles que estão sob os cuidados da equipe multidisciplinar, além de evidenciar o impacto e importância desses profissionais nesses cuidados.

Para a elaboração deste estudo, foram realizadas buscas em artigos e livros, adotando uma abordagem qualitativa. Foi realizado um recorte temporal abrangendo publicações dos últimos vinte anos, sendo de 2004 a 2024, o período de busca ocorreu entre abril e outubro de

2024.. As principais bases de dados utilizadas para a pesquisa foram SCIELO e PEPSIC. Os descriptores empregados na busca incluíram "Atuação do Psicólogo no Campo Hospitalar", "Psicologia Hospitalar" e "Desafios Encontrados na atuação do Psicólogo Hospitalar".

Foram selecionados diversos artigos, com base em recomendações de profissionais especializados na área e nas sugestões apresentadas pelas plataformas de pesquisa utilizadas. Adicionalmente, foram realizadas buscas complementares, visando incluir artigos que se mostraram relevantes para o tema proposto. Para os critérios de inclusão, foram considerados apenas artigos redigidos em português e livros disponíveis em formato digital. Por outro lado, os critérios de exclusão abrangeram trabalhos de conclusão de curso, artigos que não estavam alinhados ao objetivo desta revisão e materiais com acesso pago.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de busca ocorreu entre abril e outubro de 2024. Com base nos conteúdos encontrados, a revisão foi organizada em três tópicos principais: 1 - "Aspectos Históricos da Psicologia no Contexto Hospitalar", com destaque para os autores Camon (2002), Simonetti (2004), Baptista, Baptista e Dias (2003), Romano (1990), Foucault (1979) e Enumo (2016).

2 - "Os Desafios que o Psicólogo Hospitalar Enfrenta em sua Atuação", incluindo os trabalhos de Chiattone (2011), Mota, Martins e Véras (2006), Meiado e Fadini (2014), Saupe et al. (2005) e Matos e Junior (2017).

Por fim, o último tópico é 3 - "Estratégias para Enfrentar os Desafios na Atuação dos Psicólogos", referenciando Kohlsdorf e Borges (2017), Simonetti (2016), Xavier, Reis e Frassão (2016), Silveira, Câmara e Amazarray (2014), Foucault (1970), Enumo (2016), Zeikner et al. (2020) e Saupe et al. (2005).

4.1 Aspectos históricos da Psicologia no contexto hospitalar

A inserção da psicologia na área da saúde tem origem no início do século XX, quando a *American Psychological Association*, em 1911, iniciou uma discussão sobre as relações existentes entre a psicologia e a medicina. Essa abordagem visava na época identificar como a formação psicológica seria capaz de contribuir com a prática médica (WINETT; KING; ALTMAN, 1989).

No ano de 1954, foi iniciado a jornada no desenvolvimento de um campo teórico e prático, com o olhar para a Psicologia Hospitalar, de todos que começaram uma delas foi Mathilde Neder, segundo Camon (2002), dessa forma, realizou adaptações das práticas da psicologia clínica para as necessidades do ambiente hospitalar. Ao pensarmos no Brasil, a

psicologia hospitalar foi estabelecida em 1980 e foi nesse período em que surgiram publicações sobre o tema no país (CAMON, 1984; ROMANO, 1990).

Em outros países é comum a utilização do termo “Psicologia da Saúde”, porém no Brasil, a “Psicologia Hospitalar” refere-se exclusivamente ao trabalho que é realizado em hospitais, dessa forma, é a atuação voltada para o cuidado psicológico de pacientes que se encontram internados, assim como suas famílias e a equipe de saúde.

De acordo com Foucault (1979), a transformação dos hospitais nos séculos XVIII e XIX, veio com a disciplinarização dos espaços, onde depois revelam o papel crucial da ciência médica, , assim como a importância do desenvolvimento de novas disciplinas que acarretaram uma maior organização e complexidade das organizações hospitalares relacionadas à saúde. Foi a partir desse momento, que os hospitais se tornaram ambientes de conhecimento médico, assim como locais de observação e intervenção mais sistematizadas.

Além disso, Baptista, Baptista e Dias (2003) relatam que a psicologia da saúde no Brasil explora além do contexto hospitalar, se relacionando também com ações de saúde pública e coletiva. Romano (1990) evidencia que o movimento da Psicologia da Saúde no Brasil foi uma reação das mudanças globais na área da saúde, em que se buscava a integração do cuidado psicológico no atendimento hospitalar.

A origem etimológica da palavra “hospital” é retratada por Lisboa (2002), que informa que tal palavra tem associação com a ideia de acolhimento e hospitalidade, e esses aspectos devem estar evidentes no atendimento psicológico. No contexto geral, com o avanço da tecnologia e da biomedicina, ocorreu uma transição dos modelos com perspectivas biomédicas, e iniciou-se uma abordagem voltada para a integralidade. A partir disso, a Psicologia Hospitalar se voltou para a humanização do atendimento, gerando desafios e áreas de atuação, como por exemplo o suporte e apoio a equipe multidisciplinar, além do atendimento aos familiares.

Dessa forma, Simonetti (2004; 2016) destaca que a psicologia hospitalar foca na dor do paciente, mas lida também com a angústia de sua família e da equipe médica que o acompanha, assim destaca a relevância de identificar que o paciente, além de seu sofrimento, perdas para além do corpo. A atuação multiprofissional revela a importância de se destacar tanto o sofrimento físico quanto o psicológico, de acordo com a realidade do contexto do hospital (ENUMO, 2016).

A psicologia se torna essencial para humanização do tratamento, além do suporte emocional. A regulamentação da especialização em Psicologia Hospitalar, através da

Resolução nº 014/2000 do Conselho Federal de Psicologia, ampliou a importância desse campo de atuação, orientando os psicólogos quanto às competências necessárias.

Com a inserção nos hospitais, a Psicologia Hospitalar passou a desenvolver um papel importante na humanização dos cuidados médicos, assim, o foco passou a ser a integralidade de cada paciente, ou seja, não se resumia mais a doença, considerando suas emoções e o impacto que o adoecimento gera tanto em sua vida como de sua família.

A Psicologia Hospitalar, considerando sua evolução histórica, representa o desenvolvimento no modo de visualizar o cuidado ao paciente hospitalizado. Os avanços tecnológicos, como os biomédicos, desencadearam benefícios à saúde física dos indivíduos, mas a função e atuação do psicólogo hospitalar é indispensável para a tratativa da saúde emocional e psicológica, promovendo em equipe, uma recuperação integral.

Ao pensarmos a psicologia, ela oferece um olhar acolhedor e qualificado, o que permite que tanto o paciente, como sua família se sintam mais compreendidos, ainda de acordo com Gaspar (2011), essa maior compreensão simplifica a adesão ao tratamento realizado, assim como gera uma maior confiança na equipe da saúde.

4.2 Os desafios que o Psicólogo Hospitalar enfrenta em sua atuação

Com o desenvolvimento das atividades do psicólogo no ambiente hospitalar, há desafios que surgem perante as demandas. Segundo Chiatone (2011) o adoecimento do indivíduo é capaz de provocar uma desordem emocional, levando à tona sua subjetividade e a própria despersonalização. Dessa forma, o psicólogo deve atuar em um ambiente definido por imediações, além de uma série de pressões éticas e emocionais, considerando uma rotina exaustiva, conforme apontam Albaladejo *et al.* (2004), Rosa e Carlotto (2005).

Os profissionais lidam com várias dificuldades que podem impactar sua atuação e a efetividade do seu trabalho, como a escassez de recursos, uma carga de trabalho excessiva e a exposição contínua a situações de crise e sofrimento intenso. Essas circunstâncias podem levar ao estresse crônico, além de dificuldades em desenvolver empatia com colegas, familiares e em obter reconhecimento dentro da equipe hospitalar.

O profissional da psicologia precisa estar apto a tratar de uma equipe que em muitos casos e momentos está emocionalmente desgastada, além disso, sua atuação possibilita a humanização do tratamento e a garantia de que o cuidado psicológico adequado seja realizado juntamente com o tratamento físico (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006; MEIADO; FADINI, 2014).

O ambiente hospitalar e os serviços de saúde complexos são espaços marcados por alta tensão emocional, onde ocorrem realizações, frustrações, superações e também momentos de luto. Esse contexto exige um manejo eficaz do estresse, a construção de resiliência e a superação de limites.

É importante destacar que os desafios enfrentados podem acontecer em várias fases que dependem dos padrões de adaptação tanto da pessoa assistida, tanto de seus familiares, quanto dos profissionais envolvidos. A função do psicólogo em conjunto com a equipe da saúde não é limitada apenas ao atendimento direto ao paciente, é importante considerar também, o auxílio no diálogo entre os profissionais da saúde e o paciente, sendo um intermediário entre os dois lados, facilitando a compreensão do paciente em relação ao tratamento oferecido, e aumentando os níveis de aceitação do tratamento estabelecido.

Chiatone (2011), assim como Matos e Junior (2017) evidenciam que a atuação do psicólogo no hospital precisa ser vista como uma ponte, que visa auxiliar na transformação da linguagem técnica da medicina em uma comunicação mais facilitada para o paciente e seus familiares, e com essa transmissão mais aproximada da realidade do paciente, é possível diminuir o estresse e a ansiedade gerados pela hospitalização.

A relação existente entre o estresse ocupacional e a saúde mental dos profissionais de saúde é evidenciada por Zeikner *et al.* (2020). Além disso, os autores abordam também que a atuação na saúde, é rodeada de uma carga de trabalho excessiva e pressão emocional, isso acarreta transtornos mentais como ansiedade e depressão. Ainda de acordo com segundo Zeikner *et al.* (2020), o ambiente hospitalar por si só propicia, frequentemente, situações de crise que demandam habilidades emocionais desenvolvidas, aumentando dessa forma o risco de esgotamento profissional quando não há um cuidado adequado.

4.3 Estratégias para enfrentar os desafios na atuação dos psicólogos

Para o fortalecimento e reconhecimento da atuação do psicólogo nos hospitais é importante a criação de mecanismos de comunicação entre as equipes de saúde e esses profissionais. Segundo Saupe *et al.* (2005) conseguir visualizar as dificuldades enfrentadas na prática multidisciplinar é necessário para o desenvolvimento da estabilidade e concordância entre a equipe. Assim, Rett (2011) retrata que quando o psicólogo consegue entender o funcionamento da atuação conjunta, assim como as dinâmicas do hospital, pode auxiliar na construção de um trabalho de cuidado mais integrado e humanizado.

Por essas e outras razões, é essencial refletir sobre essas questões de forma interdisciplinar. No entanto, essa postura nem sempre é adotada na prática profissional. Nesse

cenário, torna-se crucial formar profissionais com uma perspectiva interdisciplinar desde a graduação, evitando que desenvolvam atitudes isoladas em suas áreas de atuação. De acordo com Filho e Oliveira (2010) o objetivo não se limita ao desenvolvimento de habilidades específicas de cada campo, mas visa, sobretudo, a satisfação das pessoas que dependem desses serviços.

A capacidade de reconhecer as dificuldades inerentes à prática interdisciplinar é retratada por Saupe *et al.* (2005), que destacam que essa capacidade é crucial para garantir a coesão e a estabilidade de uma equipe de saúde. Arrieira (2009) indica que a prática interdisciplinar, no entanto, não segue um conjunto fixo de diretrizes; ela é construída no cotidiano do trabalho em equipe, por meio de experiências concretas, sucessos e aprendizados resultantes dos desafios encontrados.

Considerando essa atuação, Kohlsdorf e Borges (2017) evidenciam a visão completa do paciente, indo além da patologia, mas considerando o emocional e o psicológico, além da importância da promoção da comunicação entre as áreas de atuação. Assim, também é relevante que o psicólogo inclua ações de suporte a equipe multidisciplinar, auxiliando no desenvolvimento de estratégias de trabalho colaborativo.

Simonetti (2016) aborda que o papel do psicólogo no hospital é de mediador de angústias e emoções, visando auxiliar na ressignificação do sofrimento perante a hospitalização. Ainda nessa vertente, Enumo (2016) destaca que o relacionamento com os familiares é também muito importante para que seja garantido uma assistência efetiva, assim, o psicólogo é visto como um facilitador na comunicação entre as partes envolvidas.

Considerando o ambiente de trabalho, Silveira, Câmara e Amazarray (2014) retratam que a organização no trabalho, assim como suporte social e as demandas sociais são preditivos da síndrome de burnout entre os profissionais de saúde. A partir de pesquisa desenvolvida por Silveira, Câmara e Amazarray (2014) foi evidenciado que os profissionais com uma maior carga de trabalho, assim como menor apoio social demonstraram estar mais suscetíveis à exaustão emocional e a despersonalização.

A integração do psicólogo hospitalar na equipe multidisciplinar é essencial para o desenvolvimento do tratamento eficiente e humanizado. Segundo Xavier, Reis e Frassão (2016) a atividade em conjunto entre psicólogos e outros profissionais da área da saúde tem a capacidade de ampliar a qualidade do atendimento, assim como promover uma visão global de cada paciente.

O tratamento hospitalar, para ser considerado eficaz precisa ir além da doença, e considerar também a história de vida dos pacientes, segundo Foucault (1970). Dessa forma, o

acolhimento psicológico desencadeia a visão além da patologia, e isso é necessário para o desenvolvimento de um vínculo terapêutico e para o enfrentamento da situação de hospitalização.

A partir disso, o psicólogo hospitalar possui uma função de mediador de modificações, já que incentiva os hospitais, assim como as equipes de saúde, a ouvir, e cuidar não apenas da dor física, mas das dores emocionais que podem ser geradas a partir do adoecimento.

Assim, conclui-se que para que a superação dessas dificuldades ocorra, é essencial uma maior valorização da função e importância da psicologia no cuidado à saúde, assim como instituição de políticas organizacionais que promovam uma maior integração dos psicólogos nas atividades hospitalares cotidianas.

5 CONCLUSÃO

A psicologia hospitalar no Brasil tem um papel fundamental no desenvolvimento de uma abordagem integral e humanizada quando pensado no cuidado com a saúde. A atuação dos psicólogos no ambiente hospitalar é essencial para a promoção do bem-estar mental dos pacientes e ainda colaborar com o processo de recuperação física.

A atuação dos psicólogos no ambiente hospitalar é marcada por uma série de adversidades que vão desde problemas organizacionais e emocionais até desafios relacionados à integração com a equipe multidisciplinar, o que leva os desafios na implementação de práticas psicológicas e o estabelecimento de um papel claro para os psicólogos dentro da equipe.

A prevenção ou auxílio nos estresses e dificuldades não apenas beneficia a saúde pessoal do profissional, mas também melhora a qualidade dos cuidados prestados, possibilitando uma assistência mais personalizada, empática e fundamentada em respeito e confiança.

A atuação multidisciplinar pode contribuir com melhorias significativas no atendimento dos pacientes, garantindo que além da dor física, as dores emocionais dos pacientes e familiares também sejam abordadas de maneira mais eficaz e aproximada.

Portanto, embora persistam desafios relacionados à integração efetiva desse trabalho colaborativo, é fundamental que se desenvolvam políticas institucionais adequadas e que novas pesquisas sejam conduzidas para evidenciar e validar a importância da atuação do psicólogo nos hospitais. Somente assim será possível consolidar essa prática como uma realidade cada vez mais presente e eficaz no contexto hospitalar, promovendo uma abordagem mais integral e humanizada no cuidado à saúde. Essa versão reforça a importância da ação

contínua em políticas públicas e pesquisas, ao mesmo tempo que destaca o papel vital do psicólogo nos hospitais e sua contribuição para a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALBALADEJO, A. **Estressores ocupacionais em ambientes hospitalares.** Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, 2004, 12(3), 45-52.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia hospitalar:** teoria e prática. 8. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1995.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. **A espiritualidade no processo de trabalho de uma equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.** 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.
- BAPTISTA, M. N. BAPTISTA, A. S.; & DIAS, M. B. **Psicologia da saúde no Brasil.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- CAMON, Valéria Aparecida de Araujo. **Psicologia hospitalar:** a atuação da psicologia no contexto hospitalar. São Paulo: Traço, 1984.
- CAMPOS, Flávia BARROS, Sônia. **A inserção da Psicologia nos Hospitais.** Revista Psicologia Hospitalar, 2005.
- CHIATTONE, H. A. **A psicologia hospitalar e o cuidado com o paciente.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CHIATTONE, M. **Psicologia hospitalar:** O papel do psicólogo nos hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS.** 1. ed. Brasília: CFP, 2019. 128 p. ISBN 978-65-5069-008-3.
- CUNHA, Marcos. **História dos Hospitais:** Das origens à modernidade. Revista Brasileira de História da Medicina, 2005.
- ENUMO, Sônia. **Seção temática: Psicologia no contexto hospitalar.** Estudos de Psicologia. Campinas.33(4) I 565-567. Outubro - dezembro 2016 p.01
- FILHO, Mário José; OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário da Silva (orgs.). **Trabalho interdisciplinar:** construindo saberes. Franca: UNESP-FHDSS, 2010. 381 p. ISBN 978-85-7818-040-9.
- FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1970.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica: Uma Arqueologia da Percepção Médica.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1979.
- KOHLSDORF, M., BORGES, L. M. **Psicologia da saúde:** O papel do psicólogo hospitalar. Psicologia em Estudo, 2017, 22(1), 89-101.

LISBOA, Teresinha Covas. **Breve história dos hospitais:** da antigüidade à idade contemporânea. Notícias hospitalares. São Paulo, jun/jul, 2002, número 37, ano 4. Disponível em: Acesso em 17 maio. 2024.

MATOS, A.JUNIOR, A. **Comunicação e interdisciplinaridade:** a atuação do psicólogo hospitalar. Revista de Psicologia Hospitalar, v. 22, n. 1, p. 45-58, 2017.

MEIADO, A. M., FADINI, F. A. **Psicologia hospitalar:** intervenções clínicas e desafios éticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicologia em estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível em: Acesso em: 30 maio 2024.

ROMANO, B. W. **Psicologia hospitalar:** teorias e sistemas. São Paulo: Cortez, 1990.

ROSA, A. S., CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e estresse ocupacional em profissionais da área da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2005, 30(112), 41-52.

ROSEMBERG, Fúlia. História dos Hospitais. In: NOGUEIRA, Ronaldo (org.). **História da Saúde Pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1989.

SAUPE, R.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; NISHIDE, V. M. **Práticas interdisciplinares no ambiente hospitalar:** uma perspectiva de coesão e estabilidade na equipe de saúde. Caderno de Saúde Pública, v. 21, n. 6, p. 1765-1773, 2005.

SILVA, A. S. da, FERREIRA, A. C. (2020). A Importância da Revisão Bibliográfica na Construção do Conhecimento Científico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 16(1), 10-15.

SILVA, JOÃO DA. **A atuação do psicólogo em hospitais.** *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 2345-2356, jul. 2024.

SILVEIRA, S. L. M., CÂMARA, S. G., Amazarray, M. R. (2014). Preditores da Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde na Atenção Básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 22(4), 386-392. DOI: 10.1590/1414-462X201400040012.

SIMONETTI, A. **Psicologia hospitalar:** A relação entre psicologia e medicina. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SIMONETTI, A. **Psicologia hospitalar:** teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

WINETT, R. A., KING, A. C., ALTMAN, D. G. (1989). **Health Psychology and Public Health:** An Integrative Approach. New York: Pergamon.

XAVIER, A.; REIS, P.; FRASSÃO, G. **A inserção do psicólogo na equipe de saúde:** desafios e estratégias para o trabalho multidisciplinar. Psicologia e Saúde, v. 11, n. 3, p. 219-234, 2016.

ZEIKNER, C., SOARES, D. M., MARQUES, D. C. (2020). Estresse e Saúde Mental em Profissionais da Saúde: Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 16(1), 45-50. DOI: 10.5935/1679-4125.20200005.

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DE UMA PERDA GESTACIONAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF A PREGNANCY LOSS IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Giselly de Jesus Mamede¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A perda gestacional pode ser um evento traumático, inesperado, complexo e negativo, quando se trata de uma gravidez desejada, que pode desencadear na mãe um conjunto de processos de luto. O impacto psicológico, físico e social pode durar por tempo indeterminado e afetar as próximas gravidezes. Esse assunto merece atenção porque a perda gestacional afeta 20% das mulheres em todo o mundo, mas muitas vezes é ignorado. O objetivo geral deste trabalho foi descrever os impactos psicológicos vivenciados por mulheres que passaram por uma perda gestacional no primeiro trimestre de gravidez, e verificar as contribuições do psicólogo nesse período. Os objetivos específicos apontam os sentimentos e emoções que as grávidas passam após uma perda gestacional, os sintomas psicológicos prevalentes em mulheres que passam pela perda e verificar como o psicológico atua nesse processo; indicar fatores que aumentam ou diminuem os impactos psicológicos, considerando características individuais, contextuais e de suporte social. A metodologia usada foi de pesquisa de revisão bibliográfica narrativa. Dentre os 32 artigos 22 entraram no critério de inclusão, e foram analisados e lidos. Concluiu-se que nesse período ela precisa de uma rede de apoio psicológico. O apoio da família também é indispensável neste momento.

Palavras-chave: Perda Gestacional; Luto; Impactos Psicológicos.

¹Giselly de Jesus Mamede, graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato:mamegiselly@gmail.com

²Jéssica Paliagrin Machado. Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela UFU (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Clínicas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC de Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy loss can be a traumatic, unexpected, complex and negative event when it comes to a desired pregnancy, which can trigger a set of grieving processes in the mother. The psychological, physical and social impact can last indefinitely and affect future pregnancies. This issue deserves attention because pregnancy loss affects 20% of women worldwide, but it is often ignored. The general objective of this work was to describe the psychological impacts experienced by women who experienced a pregnancy loss in the first trimester of pregnancy, and to verify the psychologist's contributions during this period. The specific objectives point out the feelings and emotions that pregnant women go through after a pregnancy loss, the psychological symptoms prevalent in women who go through the loss and verify how the psychology acts in this process; indicate factors that increase or decrease psychological impacts, considering individual, contextual and social support characteristics. The methodology used was narrative bibliographic review research. Among the 32 articles, 22 met the inclusion criteria, and were analyzed and read. It was concluded that during this period she needs a psychological support network. Family support is also essential at this time.

Keywords: Pregnancy Loss; Grief; Psychological Impacts

1 INTRODUÇÃO

A perda gestacional acontece com frequência no Brasil. Registros apontam que no ano de 2017, ocorreram 30.620 óbitos fetais os quais foram registrados, sendo que os maiores números desses óbitos ocorreram entre mulheres de 20 a 29 anos e, cerca de 40% dos casos, a gestação estava entre 28º e a 36º semana de gestação (TEODÓZIO et al., 2020).

A perda gestacional, no primeiro trimestre de gravidez pode trazer impactos psicológicos relevantes que podem causar um grande sofrimento à mãe e à família. Esse evento, geralmente, é inesperado: a maioria das gestantes esperam ter uma gravidez saudável, sem intercorrências. Porém, o inesperado pode acontecer, e a gravidez pode ser interrompida de forma espontânea. Esse evento é traumático, complexo e intensamente negativo, a mulher e a família vivenciam o processo de luto (LEMOS; CUNHA, 2015).

Diante desse processo, a mulher pode ter um impacto psicológico enorme, sendo necessário acompanhamento psicológico como rede de apoio social, pois, nesse contexto, a psicóloga vai auxiliá-la a avaliar os sentimentos e elaborar o luto (FARIA, 2021).

A gestação, quando desejada, é representada no contexto psíquico e social como caminho para o nascimento, a vida, a esperança. Dessa forma, a morte fetal significa, para a mãe, o pai e familiares uma contradição da denominada ordem natural das fases da vida, remetendo ao contrassenso entre a vida e a morte. O impacto dessa perda pode ser devastador, pois fica um grande vazio para a mãe, um estado de desesperança, que pode evoluir para perturbações psicológicas, desencadear uma depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e um luto complexo. (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021)

A mulher grávida planeja durante meses a chegada de seu bebê, cria expectativas com relação à criança, porém, quando a perda fetal acontece a dor e tristeza da perda do bebê antes de nascer são diferentes de quaisquer outros tipos de sofrimento. Esse processo de luto pode ser mais complicado e difícil, sendo elaborado ao nível do imaginário, pois não existiu uma criança, para ser vista, tocada e chorada, não existem memórias nem experiências de vida partilhadas, não sendo

reconhecida pela sociedade, porém, para a mãe fica um grande vazio em seu corpo, em sua mente. (PARIS; MONTIGNY; PELLOSO, 2021)

Faz-se importante estudar esse tema porque muitas vezes as pessoas não percebem o quanto uma perda gestacional pode afetar emocionalmente as mulheres, trazendo-lhes problemas sérios no que se refere à saúde mental, física e podendo afetar até mesmo a gravidez subsequente. Investigar como essa perda afeta a mente é essencial para oferecer o apoio certo.

O impacto psicológico, físico e social pode durar por muito tempo e afetar as próximas gravidezes. Portanto, esse assunto merece atenção porque a perda gestacional é algo que afeta muitas mulheres em todo o mundo, mas muitas vezes é ignorado (LEMOS; CUNHA, 2015).

Porém, nos casos em que a perda gestacional acontece nas primeiras semanas de gestação, quando a barriga da gestante ainda nem aparece, ou seja, pouco se visualiza o crescimento da barriga, nem sempre o luto realizado pela mulher é socialmente aceito. Dessa forma, é comum as pessoas tentarem silenciar e conter o sofrimento da mulher, desconsiderando o luto materno ou minimizando sua dor. Atitudes como estas diminuem o suporte social a ser oferecido à mulher que poderia ajudá-la em seu luto. É preciso entender, que é a mulher que vivencia uma perda que afeta seu corpo, com a eliminação das características de grávida como extensão da barriga e as modificações do corpo e da mente, procedimentos médicos, etc. Diante disso, o psiquismo feminino entra em processo de luto simbólico pelo filho perdido (LEMOS; CUNHA, 2015, p. 1.125).

Nesse contexto, é relevante implementar recursos de apoio psicológico ao luto que se distingue na sua especificidade pela falta de memórias associadas ao bebê e pela falta de reconhecimento e apoio social. Na ausência de um bebê para ser velado, a sociedade não reconhece a morte fetal e consequentemente o luto, nesse sentido, não presta apoio e solidariedade à mãe e à família. O enfrentamento e superação da perda fetal pelos pais precisa contar com uma rede de apoio: equipe de saúde, psicólogo e da família e amigos. Assim, é importante investigar esse assunto, considerando a relevância e escrever das contribuições que o psicólogo promove na superação do luto, referente à perda gestacional e na orientação dele à família e amigos para que os mesmos sirvam de rede de apoio aos pais. Ao falar sobre os impactos emocionais dessa experiência, pode-se encorajar as pessoas a serem mais abertas e compassivas em relação ao luto, diminuindo o estigma e criando um ambiente mais acolhedor para as mulheres que enfrentam essa situação.

É importante destacar que o presente trabalho se utiliza de um viés em sua discussão para o foco das mulheres cisgênero. Compreendemos que a perda gestacional pode afetar quaisquer pessoas com útero capazes de gerar, sejam mulheres cisgênero ou pessoas trans. Entretanto, como não abordamos aqui a questão da gestação de homens trans, utilizaremos o termo mulheres e mães para nos referirmos ao principal público do nosso estudo e discussão. Também trataremos aqui da gravidez desejada, não sendo discutido neste trabalho a gravidez indesejada.

O estudo dessa temática se justifica pelo fato de que é um assunto que toca muitas vidas, dentro da Psicologia, para pensar essas especificidades. Assim, pretende-se proporcionar contribuições valiosas para as pessoas que têm interesse no assunto e benefícios para que outros estudantes possam usá-lo como fonte de informação e pesquisa.

A escolha do tema se justifica, pois, aproximadamente em 10 a 15% das gestações pode ocorrer a perda gestacional, que por sua vez, pode envolver o sentimento de perda e a culpa por não levar a gestação até o fim, além de acarretar complicações para o sistema reprodutor da mulher, exigindo um atendimento técnico adequado, seguro e humanizado (MAIA et al, 2022).

2 OBJETIVOS

Teve-se como objetivo geral descrever os impactos psicológicos vivenciados por mulheres que passaram por uma perda gestacional durante o primeiro trimestre, buscando compreender as consequências emocionais e sociais desse evento e identificar possíveis estratégias de apoio no geral: sociedade, pais e família. E intervenção para promover o bem-estar psicológico.

Já os objetivos específicos abordaram as formas de intervenção do psicólogo como rede de apoio à mãe no processo de luto, verificar como a psicologia auxilia na aceitação da perda gestacional, compreender os principais sentimentos e emoções que as grávidas passam após uma perda gestacional; descrever os sintomas psicológicos prevalentes em mulheres que passaram ou estão passando pela perda gestacional, apontar os fatores de riscos e de proteção após uma perda gestacional, considerando características individuais, contextuais e de suporte social.

A questão problema que desencadeou a pesquisa foi a seguinte: Quais são os principais impactos psicológicos enfrentados por mulheres que sofrem uma perda gestacional durante o primeiro trimestre, e como esses impactos podem influenciar sua saúde mental e bem-estar a curto e longo prazo?

3 METODOLOGIA

Os artigos selecionados para leitura e estudos foram identificados através da pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, de caráter narrativo. Primeiro fez-se a seleção individualmente, e aqueles de potencial interesse foram salvos, em seguida, os resumos dos artigos individuais foram analisados, e somente aqueles que correspondiam aos critérios da pesquisa: artigos que tratam do assunto pesquisado, artigos publicados entre os últimos dez anos, foram selecionados. Os textos completos dos manuscritos foram então analisados, e os critérios de elegibilidade, avaliados.

Usou-se a base de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed. Na inclusão foram escolhidos artigos na língua portuguesa que tratassesem do assunto pesquisado e os demais foram excluídos. O recorte temporal foi de trabalhos publicados entre os anos de 2007 e 2024. A abordagem metodológica buscou oferecer uma visão completa e atual do tema, ajudando a pensar intervenções psicológicas mais eficazes.

Os descritores usados na pesquisa foram: perda gestacional, impactos psicológicos, luto, intervenções do psicólogo. Para o encerramento da busca utilizamos o critério de saturação de dados, quando se observou a repetição de informações, ou seja, não foram encontrados dados novos, por isso não houve necessidade de continuar com a pesquisa. Dentre os critérios de seleção, deu-se preferência aos artigos da área da Psicologia que estivessem alinhados aos objetivos da presente pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento bibliográfico foram encontrados 32 artigos, sendo que 22 deles correspondiam aos critérios de inclusão. Desses artigos selecionados foi realizada uma leitura integral dos textos e definido os seguintes eixos de análise: Sentimentos e emoções que as mulheres passam após uma perda gestacional; sintomas psicológicos prevalentes em mulheres após uma perda gestacional no primeiro trimestre; sintomas psicológicos prevalentes em mulheres após uma perda gestacional no primeiro trimestre; ansiedade, depressão, luto e transtorno de estresse pós-traumático; fatores de risco ou proteção, os impactos psicológicos após uma perda gestacional no primeiro trimestre e o papel da intervenção do psicólogo para amenizar os impactos psicológicos.

4.1 Sentimentos e emoções que as mulheres passam após uma perda gestacional

De acordo com Faria (2021) a experiência mais traumática que uma pessoa pode passar é a perda de um filho, não importa o momento, se é um feto, se é um bebê recém-nascido, esse evento desencadeia uma crise intensa, que pode gerar graves consequências ao bem-estar físico, psicológico e social da mulher. Pode ser um período de muito sofrimento especialmente para a mãe.

Duarte e Turano (2009) declararam que ao longo da gestação a mulher constrói sua identidade de mulher grávida. Entretanto, diante da perda gestacional, sofre uma busca interrupção de seu plano de ser mãe. A mulher então, precisa aprender a lidar com o sentimento de perda, de impotência, de incapacidade, o que causa grandes impactos psicológicos, físicos e sociais; sua feminilidade também é atingida.

Para Lemos e Cunha (2015) a Perda Gestacional (PG), vai além do físico. Em termos emocionais, a PG apresenta enorme potencial traumático, por ser contrário ao que se espera de uma gestação com relação ao ciclo da vida. Esta experiência é traumática e comprometedora, gerando impactos na sua saúde mental, física e afetando as relações familiares.

Diversos são os sentimentos que são manifestados nas mulheres que sofrem com a PG. Essa ocorrência, faz emergir sentimentos profundos que tendem a se intensificar ainda mais, podendo levar a mulher a ter insegurança com relação à uma nova gravidez, a qual poderá ser vivenciada com angústia, insegurança e medo de sofrer outra perda (VESCOVI; LEWANDOWSKI, 2023),

A PG pode levar a mulher a desenvolver sentimento de culpa pela impossibilidade de manter a gravidez a termo. Mas, o sentimento mais mencionado pelos autores, foi o sentimento de tristeza. As mulheres podem ficar muito tristes após a PG. Geralmente, essa é uma experiência muito dolorosa para as mulheres e envolve sentimentos diversificados, entretanto, a tristeza costuma ser o sentimento mais frequente na vida de uma mãe que teve sua gravidez interrompida pela perda gestacional (SOUZA; LINS, 2020).

Além desses sentimentos, diante da perda outros sentimentos são relatados, além de que a percepção de que a lembrança desta perda possa ressurgir numa futura gestação, causando-lhe frustração e medo (LEMOS *et al.*, 2015).

Encarar a perda com a morte de um filho antes mesmo dele nascer é uma interrupção de sonhos, desejos e perspectivas, dessa forma, é fundamental entender os sentidos conferidos à morte pelos sujeitos que passaram pela perda (MUZA *et al.*, 2013; TORLONI, 2007).

Em termos emocionais, a PG apresenta um potencial traumático significativo, por ser contraditório com o esperado para uma gestação e também por desafiar a ordem esperada do ciclo da vida (falecimento dos pais antes dos filhos). Nesse contexto, esta experiência poderá comprometer as crenças dos pais no mundo, gerando impactos na saúde mental, física e nas relações familiares (VESCOVI; LEVANDOWSKI, 2023).

Nasio (2007) citado por Andrade, Silva e Roure (2020, p.18) subdivide o processo da dor em três tempos: “ruptura, comoção e reação; surgem sucessivamente a dor da ruptura, depois a dor do estado de comoção e, por fim, a dor suscitada pela defesa do EU em resposta à comoção”.

4.2 Sintomas psicológicos prevalentes em mulheres após uma perda gestacional no primeiro trimestre

Cada mulher vive e guarda a experiência da perda gestacional de maneira única. Porém, muitas experimentam sequelas psicológicas e emocionais que podem afetá-las ao longo da vida. Sabe-se que o período gestacional muitas vezes é marcado por tristeza, ansiedade, pois, esse é um período caracterizado por "inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental." (PEREIRA; LOVISI, 2008, p. 18).

Nesse contexto, quando ocorre a perda gestacional, a mulher que poderia já se sentir abalada psicologicamente devido às mudanças ocorridas no seu corpo, no físico e no psicológico, passa por mais uma situação traumática, que desencadeia uma série de problemas psicológicos (SILVA; SOUZA, 2016).

De acordo com Faria *et al.*, (2021), as consequências psicológicas causadas pela PG são poucas vezes mencionadas em estudos médicos especializados.

Dentre os sintomas psicológicos prevalentes em mulheres após perda gestacional pode-se incluir: ansiedade, depressão, luto e transtorno de estresse pós-traumático.

O luto é entendido como todo processo psíquico provocado pela perda de um objeto, ou seja, reação comum após a interrupção da relação que se mantinha com o objeto ao qual o sujeito conferia grande investimento afetivo. Assim, a perda de um bebê, ainda que seja só um feto, causa reações diversas, comumente, muito sofridas. Para um número significativo de mulheres, este tipo de perda é um acontecimento significativo que envolve memórias do passado e expectativas para o futuro, principalmente quando a gestação é planejada (LEMOS; CUNHA, 2015, p. 1124).

A ansiedade e depressão são problemas de saúde mental que podem afetar muitas mulheres após a perda de uma gestação que era desejada. É caracterizado por sentimento de tristeza, culpa, remorso, raiva e solidão. Porém, é comum surgir a dificuldade de lidar com a situação, dado o caráter inesperado da perda (FONSECA, 2021).

4.3 Ansiedade, depressão, luto e transtorno de estresse pós-traumático

A prevalência da perturbação de angústia e de desânimo podem ser fatores associados no pós-parto de puérperas. Esse fenômeno já costuma ocorrer em alguns casos, pois normalmente a mulher fica sensível e com alterações emocionais. Agora, no caso de perda gestacional, a prevalência do transtorno de ansiedade é maior, segundo Benute *et al.*, (2009) a ansiedade se refere ao fenômeno que, dependendo de sua circunstância ou intensidade, pode ser útil ou tornar-se patológico, prejudicando o funcionamento psíquico e somático.

Segundo Castillo (2020, p. 18) “A ansiedade é um sentimento vazio e desagradável de medo, apreensão, marcado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho que possa vir a acontecer”. Quando ocorre em níveis normais, trata-se de fenômeno fisiológico responsável pela adaptação do organismo em situações de perigo. Porém, quando a ansiedade ocorre de forma excessiva, ao invés de ser útil e contribuir para a adaptação, pode ocasionar a falência da capacidade adaptativa. Além disso, a perda gestacional produz muitos sintomas psicológicos, assim, acredita-se que a prevalência é de que surjam pelo menos a ansiedade e depressão, e que sua duração é em torno de seis meses após a perda. Podendo variar de acordo com o indivíduo e conforme o luto (ANDRADE; SILVA; ROURE, 2020)

A perda gestacional pode ser um evento traumático, independente das semanas, produz um sentimento de impotência na mãe, considerando-se que na maioria das vezes, as mulheres (mães) e famílias já criaram vínculos e expectativas em relação a esses bebês, porém, com a perda gestacional as mães ficam profundamente abaladas e, a depressão surge de imediato, no entanto, muitas vezes é ignorado pelas pessoas que estão em torno dela. O sofrimento da mãe após a perda gestacional é um fenômeno natural e esperado, porém, se não recebe o devido apoio da família e o tratamento adequado pode ter consequências futuras desencadeando perturbações emocionais futuras (ROSA, 2020).

O luto pode gerar uma tristeza profunda, podendo funcionar como um desestabilizador emocional da pessoa, pois não se está acostumado com o sentimento de perda. Quando se trata de um luto associado à perda gestacional, o sofrimento pode ser agudo pela expectativa pela maternidade. Devido a esse

sentimento, essas mulheres estão bastante predispostas a desenvolverem problemas como depressão, transtorno de pânico e ansiedade, ainda mais quando a perda se encontra recente. No entanto, com apoio familiar e psicológico esses sintomas tendem a diminuir com o passar do tempo (TORLONI, 2007).

Sabe-se que o processo do luto é único para cada indivíduo, porém, apresenta algumas semelhanças como a dor, o desânimo e o vazio, sentimentos que ocorrem devido ao impacto trazido pela ruptura do laço entre quem fica e quem se vai (FONSECA, 2021).

Nesse sentido é fundamental buscar ajuda psicológica. Entende-se que a Psicologia ajuda a tratar a dor psíquica de uma perda, é preciso que ela seja dita, vivida, sentida e elaborada, porém, essa dor não pode ser negada. É preciso dar o tempo necessário para a mãe vivenciar esse luto, a família e nem a equipe de saúde podem apressar a mãe com relação aos seus sentimentos de luto (MUZA *et al.*, 2013).

A perda de um filho antes do nascimento, ainda que nos primeiros meses de gravidez, pode representar “a morte de um sonho”. A família como núcleo só vivencia o luto, mas, não sente o luto como a mãe que estava gestante, considerando -se que era no ventre dela que a criança se desenvolvia, foi seu corpo que passou por mudanças para se adaptar e para conceber o filho e trazê-lo ao mundo (MONTIGNY, 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) a morte fetal é definida como:

a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (BRASIL, 2009, p. 26).

Aproximadamente em 10 a 15% das gestações pode ocorrer aborto espontâneo, o qual, por sua vez, pode envolver o sentimento de perda e a culpa por não levar a gestação até o fim, além de acarretar complicações para o sistema reprodutor da mulher, exigindo um atendimento técnico adequado, seguro e humanizado (MAIA *et al*, 2022).

4.4 Fatores de risco ou de proteção psicológicos após uma perda gestacional no primeiro trimestre

Após uma perda gestacional diversos fatores podem aumentar ou diminuir os impactos psicológicos. Todavia, a ênfase aqui será nos fatores que aumentam os impactos psicológicos nas mulheres que sofrem uma perda gestacional (MONTIGNY, 2020).

Carvalho e Meyer (2007) afirmam que a perda do feto no período gestacional traz reações diversas, comumente muito sofridas. A mulher se sente desvalorizada, acreditando que seu corpo não pôde funcionar adequadamente durante a gestação ou pela crença de que não é capaz de desempenhar seu papel biológico e conjugal. A maioria desenvolve um sentimento de culpa, tristeza e raiva.

Muitas são as consequências acarretadas perda gestacional, dentre elas são mencionadas as complicações físicas, psicológicas e sociais. A perda ainda na primeira gestação causa um receio na mulher e pode acabar com o desejo de engravidar novamente por medo de falhar. No caso de mulheres que passam por perda gestacional, há um esforço ainda maior de se manterem equilibradas física e psiquicamente (DUARTE; TURATO, 2009).

Geralmente, a perda gestacional causa conflitos tanto na mulher como no seu parceiro, sendo que ambos se encontram em desamparo diante a perda, entretanto, seus sentimentos não são compreendidos e com frequência são negligenciados por outras pessoas, pois há uma dificuldade na população em conseguir se sensibilizar pelo momento que o casal está passando (MARIUTTI; FUREGATO, 2010).

Os impactos psicológicos após uma perda gestacional podem aumentar com a falta de redes de apoio e mesmo por atitudes adotadas pelos hospitais e familiares. Por exemplo, em caso de morte de crianças recém-nascidas, o hospital fornece serviços de sepultamento para as famílias, ou encaminha o corpo para o IML. No entanto, essa realidade não acontece com mortes pré-natais, nesses casos, é apenas registrado um atestado de óbito e no caso de perda gestacional, o

feto é descartado como lixo hospitalar, gerando dor, tristeza e impactos psicológicos (ROSA, 2020).

Quando ocorre a PG, a mulher pode se sentir fracassada, o impacto pode ter outros desdobramentos emocionais em relação ao da mulher que sofreu uma perda no início da gravidez (SANTOS, 2015).

Os impactos psicológicos podem diminuir, quando se tem uma boa rede de apoio que dê o suporte necessário diante de tal perda, porém, em alguns casos, a família não consegue suprir essa demanda, visto que a perda do casal é algo particular deles, e é muito difícil compreender a dor que o próximo está sentindo. E, com esse obstáculo criado pela família, o processo de luto poderá ser complicado, sendo uma perda ambígua, isto é, como o feto não é visível e concreto para quem vê de fora, muitos não compreendem a razão da tristeza daqueles que sofrem com a perda, gerando uma deslegitimização do luto. Tornando-se ambígua, justamente por não haver esse reconhecimento por parte dos outros (RIOS *et al.*, 2006).

Ao receber visitas e apoio após a perda, as pessoas que se encontram em luto se sentem acolhidas. A solidariedade recebida pode significar, aos olhos da mãe, tributos àquele que está morto. Estas ações são de grande relevância, pois mostram à enlutada que ela possui companhia para aquele momento triste, mostra que ela não está sozinha, que existem outras pessoas compartilhando de seu sentimento e oferecendo a ele segurança. O familiar ou os amigos que se dispõem a ajudar, devem se manter preparados para compartilhar a dor e se mostrarem presentes para ajudar nas tarefas do dia a dia, que muitas vezes podem ser difíceis de serem realizadas pela enlutada (ROSA, 2020).

4.5 Papel de intervenção do psicólogo para minimizar os impactos psicológicos

O psicólogo desempenha um papel crucial no acompanhamento de mulheres que enfrentam uma perda gestacional no primeiro trimestre, oferecendo suporte emocional e intervenções que ajudam a mitigar os impactos psicológicos desse evento traumático. Uma das abordagens mais eficazes é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que auxilia na reestruturação de pensamentos disfuncionais e na promoção de estratégias de enfrentamento saudáveis (SILVA; SOUZA, 2016).

A criação de grupos de apoio, onde as mulheres podem compartilhar suas experiências e sentimentos, também é uma intervenção importante, pois proporciona uma rede de suporte social e reduz o isolamento (SANTOS; OLIVEIRA, 2019).

A escuta ativa e o acolhimento empático, como propõe a abordagem centrada na pessoa, permitem que a paciente se sinta compreendida e segura ao expressar seu luto (FERREIRA, 2021). Essas intervenções visam a promoção de um ambiente terapêutico que facilita a elaboração do luto e a construção de novas perspectivas após a perda.

Quadros e Andrade (2024) declaram que o psicólogo exerce um papel de prevenção de possíveis dificuldades emocionais, ao mesmo tempo que proporciona esclarecimento e apoio às fantasias dos pacientes. Esse trabalho deve se estender não apenas às mães, mas também aos pais, família e equipe de saúde, deve ser um trabalho que envolve todos os que estão envolvidos com a mãe.

Diante de todo o resultado produzido pelo luto perinatal aos pais, familiares e até mesmo à equipe da saúde, considera-se que a presença de um psicólogo hospitalar é de crucial relevância. Muitas equipes de saúde deixam transparecer seu despreparo para lidar com a dor e a angústia do outro, devido aos seus próprios conflitos com relação à morte. Nesse sentido, o psicólogo é o profissional mais preparado para viabilizar a expressão do luto (MUZA, et al., 2013).

De acordo com as autoras mencionadas anteriormente, cabe à psicologia auxiliar aos pais, especialmente a mãe a se apropriar da situação que estão vivenciando, de maneira que, posteriormente, eles possam falar do fato acontecido, assimilá-lo e, com o passar do tempo aceitá-lo.

O luto referente à perda gestacional é muito complexo, e pode ser marcado por um conjunto difícil de reações que a mãe apresenta diante de uma perda. Nesse momento, é considerado a necessidade de acompanhamento e não de desprezo, pois se trata de uma fase comprometedora da saúde mental. Além de um acompanhamento psicológico, a mãe também precisará de uma Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que se constitui de um conjunto suficientemente estruturado de teorias que se baseiam em evidências, que definem planos de tratamento com foco no modelo cognitivo. Dessa forma, busca-se desenvolver um estilo saudável de pensamento, assim como comportamentos assertivos (TRISTÃO; GOMES, 2019).

Dependendo do estado emocional e psicológico da mãe ela precisará de uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), que é usada em todas as relações de ajuda e nas relações humanas de uma forma geral. Essa abordagem se diferencia das demais, sobre diferentes aspectos, mas principalmente por não haver técnica (SOUZA; LINS, 2020).

5 CONCLUSÃO

A revisão mostrou que são vários os impactos ocasionados pela perda gestacional. A maioria das mães quando passam por esse episódio de perda, enfrentam problemas psicológicos e emocionais. Nesse contexto, sofrem com impactos que geram depressão, crises de ansiedade, tristeza, etc. O apoio do psicólogo é de grande relevância para oferecer suporte emocional e reconstruir significados após a perda.

O processo do luto gestacional é um acontecimento profundamente pessoal e complexo, que é marcado por grandes desafios emocionais, sociais e culturais. A cicatriz deixada pela perda geralmente não é reconhecida pela sociedade, dificultando assim, a validação da dor dos que sofrem sozinhos. A falta de reconhecimento do sofrimento pela sociedade, dificultando assim, a validação da dor dos que sofrem sozinhos o que agrava mais esse contexto de sofrimento.

Nesse sentido, a atuação do psicólogo é de essencial relevância no apoio aos enlutados, oferecendo suporte emocional, espaço para expressão da dor e compreensão do luto, assim como reconstrução de significados após a perda. É fundamental que o suporte do psicólogo não se restrinja apenas às mães, mas que alcance os pais e familiares. Ao vivenciar o luto com coragem e aceitação, as pessoas em luto podem cultivar valores essenciais como amor, respeito, gratidão, responsabilidade, empatia, encontrar significados para a vida e superar o luto.

Compreende-se que o psicólogo independente de sua abordagem é o profissional mais indicado e preparado para auxiliar e apoiar os pais e a família nesse período de luto. Ele poderá realizar atendimentos psicológicos, acolher familiares que sofrem com o impacto da perda, na tentativa de entender o outro diante da sua realidade, oferecendo apoio à mãe que sofre com a perda gestacional.

A literatura sobre gravidez e perda gestacional no primeiro trimestre é bem escassa, podendo assim, ser realizado novos estudos com relação à temática mencionada, buscando um aprofundamento maior sobre o tema em estudo. As contribuições do psicólogo no que se refere ao luto e à perda gestacional são pouco encontradas, dificultando a pesquisa. Assim, seria importante aprofundar mais sobre esse tema futuramente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE Débora Damacena de; SILVA, Flávia Maria Soares Pereira da; ROURE, Susie Amâncio Gonçalves de. **Dor Psíquica e Luto Materno Diante da Perda Gestacional**. Psicologia em Ênfase. V. 1, n. 2, p. 142-161. 2020.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; PEREIRA, Pedro Paulo; LUCIA, Mara Cristina Souza de; ZUGAIB, Marcelo. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 55, n. 3, p. 322-327, nov. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302009000300027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ZQts56b4FZsbG8CjKXgSy6C/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CARVALHO, Fernanda Torres de; MEYER, Laura. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Bol. Psicol.**, São Paulo, v. 126, n. 57, p. 5-12, nov. 2007. Disponível em: epsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100004.

Acesso em: 22 abr. 2024.

CASTILLO, Ana Regina GI; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 22,n. 2, p. 20-23, dez. 2000. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462000000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/#>. Acesso em: 27 abr. 2024.

DUARTE, Claudia Aparecida Marchetti; TURATO, Egberto Ribeiro. Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: diante da perda fetal: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 485-490, nov. 2009. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/pe/a/HWWJNxHsh98RZZ6HpxtJ5mc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

FARIA, Dayanna da Silva Carvalho; SILVA, Lara Stefanny Oliveira; LEAHY, Lorena Leão Gomes; VIANA, Maria Paula Colombini Ferreira; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; AZEVEDO, Fernanda Luiza Andrade. As perspectivas dos direitos

humanos sobre aborto e saúde pública no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 13, n. 12, p. 1 – 7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9297/5680>. Acesso em: 27 abril. 2024.

FONSECA, Maria Clara Lima Ribeiro. **Luto Materno no Período Gravídico-Puerperal:** as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal. 2021. 52 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2012. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/bitstream/areas/620/1/MARIA%20CLARA%20LIMA%20RIBEIRO%20FONSECA.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.

LEMOS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: experiência feminina sobre a perda gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1120-1138, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001582014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/j7KK37rYQfJMJHJqCdkYfmw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MAIA, Sarah Adna da Silva; RÓSEO, Fabianne Ferreira Costa; NOGUEIRA, Francisca Neuma Almeida; SILVA, Janete Pereira Cirilo da; SANTOS, Sabrina Silva dos; MATOS, Idaclece Rodrigues de; ARRUDA, Amália Gonçalves. Impactos psicosociais em mulheres com perda gestacional: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 9, p. 64123-64148, 27 set. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n9-247>. Acesso em: 29 maio 2024.

MARIUTTI, Mariana Gondim; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 63, n. 2, p. 183-189, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Sxp7VZTWytN4K4GQLFw4sSM/#>. Acesso em: 19 out. 2024.

MONTIGNY, Francine; VERDON, Chantal; MEUNIER, Sophie; GERVAIS, Christine; COTÉ, Isabel. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 27, p. 28-3350, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MUZA, Júlia Costa; SOUSA, Erica Nascimento de; ARRAIS, Alessandra da Rocha; IACONELLI, Vera. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 08-42, dez 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003. Acesso em: 29 maio 2024.

NASIO, J. D. (2007). **A dor de amar**. Rio de Janeiro: Zahar. Tradução de André Telles e Lucy Magalhães.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva; OLIVEIRA, Caline Novais Teixeira; MARQUES, Lucas Miranda; SOUZA, Cláudio Lima; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*. Bahia, v. 373 – 384, abr/jun, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tX8xjD4L48d5wRfPnfY6RkF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2024.

QUADROS, Eduarda de; ANDRADE, Sabrina Santos. **A atuação do psicólogo diante do luto gestacional e as contribuições da logoterapia**. 2024. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Psicologia, Centro Universitário São Judas Tadeu, São Judas, 2024. Cap. 1. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/fa94e8e0-bf3e-4933-bea3-2ce5b7360e0d/content>. Acesso em: 21 out. 2024.

RIOS, T.S.; SANTOS, C.S.S; DELL'AGLIO, D. D.. Elaboração do Processo de Luto Após Uma Perda Fetal: relato de experiência. **Revista de Psicologia da Imed**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 98-107, 30 jun. 2016. Complexo de Ensino Superior Meridional S. A.. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p98-107>. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975>. Acesso em: 29 maio 2024.

ROSA, Beatriz Grupp da. Perda Gestacional: aspectos emocionais da mulher e o suporte da família na elaboração do luto. **-Revistapsicofae**, Curitiba, v. 2, n. 9, p. 1-14, nov. 2020. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/317/196> Acesso em: 27 abr. 2024.

SANTOS, Daniela Patrícia Beja Duarte dos. **A Elaboração do Luto Materno na Perda Gestacional**. 2015. 82 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulpie047422_tm_tese.pdf. Acesso em: 29 maio 2024.

SOUSA, Tayná Beatriz Evangelista de; LINS, Ana Carolina Araújo de Almeida. Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, São João Del-Rei, v. 15, n. 2, p. 12-34, jul.

2020. Disponível
em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200005. Acesso em: 29 maio 2024.

TEODÓZIO, Andressa Milczarck; BARTH, Marina Camargo; WENDLAND, Jaqueline; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: estudo qualitativo. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 1-17, nov. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5275/527569018014/527569018014.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.

TORLONI, M. R. (2007). Óbito fetal. In: Bortoletti, F. F. (org.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 297-299.

VESCOVI, Gabriela; LEWANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 1-17, nov. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003252071>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/j7KK37rYQfJMJHJqCdkYfmw/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

FERREIRA, R. A. **Acolhimento emocional e luto: o papel da psicologia na saúde materna**. Revista Psicologia & Saúde, v. 12, n. 3, p. 45-58, 2021. Acesso em: 10 set.2024.

SANTOS, T. R.; OLIVEIRA, M. A. **Grupos de apoio para mulheres em luto por perda gestacional: uma revisão integrativa**. *Saúde & Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 112-128, 2019. Acesso em: 11 set.2024.

SILVA, E. P.; SOUZA, L. P. **A TCC no manejo do luto gestacional precoce: uma abordagem prática**. *Psicologia Clínica*, v. 7, n. 1, p. 78-92, 2016. Acesso em 11 set.2024

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev Psiq Clín.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 53-144, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 05 dez. 2024.

PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Professional practice in caring for maternal grief in the face of stillbirth in two countries. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-7, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0253>. Acesso em: 05 dez. 2024.

TRISTÃO, Bruna Fraga; GOMES, Karin Martins. Luto Materno: aplicabilidade de um protocolo de psicoterapia cognitiva comportamental. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 17, n. 1, p. 18-34, nov. 2019. Acesso em: 05 dez. 2024.

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MULHERES: UMA VISÃO A PARTIR DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

THE IMPACT OF LATE DIAGNOSIS OF THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN WOMEN: A DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY VIEW

Izabela Barbosa Zanatta¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Apesar de o diagnóstico de transtorno do espectro autista ser caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, sendo estes sintomas presentes desde a primeira infância de acordo com o DSM-5-TR, ainda há o questionamento quanto a prevalência masculina sobre a feminina. Com o intuito de avaliar se há distinções quanto à apresentação desses sintomas entre homens e mulheres, esse estudo de revisão narrativa irá explorar as diferenças relacionadas ao gênero e de qual forma estas impactam na identificação do diagnóstico. A nova geração de mulheres adultas que receberam o diagnóstico elucidaram a investigação do fenótipo feminino e como na correlação de comportamentos compensadores e a camuflagem de dificuldades dentro de alguns contextos.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; autismo; mulheres adultas; diagnóstico tardio; terapia comportamental dialética.

ABSTRACT

¹ Izabela Barbosa Zanatta: graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: izabelazanatta@gmail

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Although the diagnosis of the autism spectrum disorder is characterized by persistent deficits in communication and social interaction, restricted and repetitive patterns of behavior, with these symptoms being present since early childhood according to the DSM-5-TR, there is still a question as to male prevalence over female. In order to assess whether there are distinctions regarding the presentation of these symptoms between men and women, this narrative review study will explore the differences related to gender and how they impact the identification of the diagnosis. The new generation of adult women who received the diagnosis elucidated the investigation of the female phenotype and how to correlate compensatory behaviors and the camouflage of difficulties within some contexts.

Keywords: autism spectrum disorder; autism; adult women; late diagnosis; dialectical behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

Muito se fala sobre o autismo na atualidade, sendo este um diagnóstico cada vez mais popularizado entre a comunidade leiga. Porém, grande parte da literatura disponível sobre o assunto refere-se ao público infanto-juvenil.

Por isso, o seguinte artigo propõe elaborar as vivências femininas do autismo em mulheres adultas, qual é o papel que o diagnóstico representa e o impacto em suas vidas no cotidiano.

Será abordado se há uma presença androcêntrica prevalente na representação das condições do neurodesenvolvimento autista e se estas interferiram na construção do diagnóstico como conhecido atualmente, além de elaborar as motivações do comportamento de camuflagem.

Por fim, serão discutidas alternativas que venham elucidar a compreensão dos desafios de regulação emocional presentes em mulheres autistas, para que estas possam viver uma vida com maior qualidade.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho consiste em compreender se existem especificidades em mulheres dentro do espectro autista ao comparar com homens também no espectro, discutindo o impacto do diagnóstico tardio em suas vidas. É necessário apontar os aspectos relacionados a motivação por trás do comportamento de camuflagem apresentado por mulheres autistas cisgênero ou

transgênero e elaborar se há relações no desenvolvimento das comorbidades relacionadas ao espectro autista.

A partir da análise das evidências atuais quanto ao transtorno do espectro autista e o atravessamento das questões do neurodesenvolvimento, será desenvolvido a compreensão da necessidade de suporte para o tratamento de comorbidades adjuntas, além de citar técnicas para trabalhar a regulação emocional desses indivíduos através da terapia comportamental dialética.

METODOLOGIA

A pesquisa deste artigo se trata de uma revisão narrativa da literatura publicada dentro dos últimos vinte anos, investigando as hipóteses relacionadas ao diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista e quais as implicações psicossociais deste em mulheres.

Foram utilizadas para pesquisa as palavras chave “*autism*”, “*autism spectrum disorder*” (e a sigla em inglês “ASD”), “*adult women*” e “*dialectical behavior therapy*” na base internacional Pubmed, “transtorno do espectro autista” (e a sigla “TEA”) e “mulheres adultas” e “terapias cognitivo comportais” na plataforma sciELO. Além disso, também foram utilizados livros que abordam a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 23 artigos ao todo, além de dois livros referência dentro das terapias cognitivo comportamentais. Dentro da base de dados sciELO foi encontrado apenas um artigo ao ser pesquisado as palavras chave “transtorno do espectro autista” e “mulheres adultas”, porém este não foi selecionado. Ao pesquisar “terapia comportamental dialética”, também havia apenas um artigo que não cabia dentro do intuito desta revisão narrativa.

Com o objetivo de aumentar o escopo teórico deste trabalho devido a escassez do tema dentro da língua portuguesa, a plataforma internacional *Pubmed* foi utilizada e foram apresentados cerca de 1,161 resultados dentro dos últimos 20 anos quando utilizados as palavras chave “*autism*”, “*autism spectrum disorder*” e “*adult women*” além de 18 resultados quando utilizadas as palavras chave “*autism*”, “*autism spectrum disorder*” e “*dialectical behavior therapy*”.

Dentre esses, foram escolhidos os 20 artigos que mais se encaixassem com a temática da revisão narrativa, com o intuito de esclarecer as questões

relacionadas ao diagnóstico tardio, as comorbidades associadas e como utilizar a terapia comportamental dialética como uma intervenção para a desregulação emocional presente neste grupo.

O autismo e a presença de comorbidades associadas

O transtorno do espectro autista quando apresentado em níveis um e dois de suporte é diagnosticado tarde em meninas e mulheres quando comparado com o diagnóstico em meninos e homens (LAI *et al.*, 2015). Para elucidar as experiências femininas, serão comparados dados relacionados às diferenças diagnósticas presentes em homens e mulheres autistas relacionando resultados de escalas e testes neuropsicológicos, sem levar em consideração a comparação do grupo autista com o grupo neurotípico.

Um argumento a ser considerado é a natureza androcêntrica do diagnóstico, que tende a considerar o masculino como a principal representação de condições do desenvolvimento humano, o que levou a padronização dos instrumentos de avaliação neuropsicológica (TIERNEY; BURNS; KILBEY, 2016). Contudo, as principais descobertas feitas através da revisão de literatura feitas por Hull e Mandy (2017) e avaliadas por meta-análise de efeitos aleatórios para levar em consideração a variedade de testes utilizados nos diversos estudos incluídos, traz um contraponto.

Tanto homens quanto mulheres autistas demonstraram nenhuma diferença significativa em funções executivas, teoria da mente e memória de trabalho, além de ambos possuírem interesse no outro e compreensão empática altos, com níveis similares de depressão durante a vida adulta. As diferenças específicas demonstraram que homens autistas possuem uma melhor performance quanto a atenção em detalhes, maior hiperatividade quando crianças (o que iguala ao nível feminino após a adolescência), maior apresentação dos comportamentos repetitivos (como estereotipias) e menor proximidade dentro de suas relações de amizade. Já as mulheres geralmente apresentam comportamentos semelhantes a meninas típicas quando crianças, o que inverte na adolescência, comparando-se aos seus colegas autistas do sexo masculino. (HULL; MANDY, 2017)

O autismo em mulheres também leva em consideração o fator protetivo do fenótipo feminino, ou seja, para que o autismo esteja presente no grupo é preciso apresentar um número maior de mutações genéticas quando comparado com o material genético masculino (HULL; MANDY, 2017; FERRI; ABEL; BRODKIN, 2018)

o que é menos provável, mas quando há a presença, correlaciona-se a hipótese de que por carregarem consigo uma maior carga mutacional, possuem um maior risco de passar as mutações hereditariamente quando comparado com homens autistas.

É preciso levar em conta mais aspectos qualitativos do que quantitativos, sendo que meninas e mulheres autistas possuem um detalhado relato de suas experiências, com apresentações sutis das características diagnósticas, em que os profissionais clínicos devem procurar estabelecer um relacionamento de aceitação e confiança com seus pacientes, levando em conta que algumas delas foram invalidadas e descredibilizadas em seus relatos prévios. (COOK; HULL; MANDY, 2024)

O fato de apresentarem áreas de interesses considerados mais adaptativos, como literatura, comportamento humano ou animal, psicologia, educação especial, fonoaudiologia, medicina, moda, estética, teatro e dança, contribui para tornarem-se profissionais reconhecidas quando procuram especializações dentro de sua área. Contudo, encontram barreiras de sofrimento psíquico para se manterem empregadas, exceto quando recebem o suporte que precisam. Essa dificuldade deve-se às nuances complexas do ambiente de trabalho, precisando lidar com as dificuldades de manter relações sociais. (RYNKIEWICZ; JANAS-KOZIK; SŁOPIEŃ, 2019).

Elas possuem uma boa capacidade de comunicação e imaginação, relatando por vezes serem consideradas exemplos por seu bom comportamento ou então o oposto, sendo encaradas como grosseiras ou preguiçosas quando não compreendem algumas normas sociais (BARGIELA; STEWARD; MANDY, 2016).

Devido ao atraso do diagnóstico, surgem características que “escondem” a apresentação dos sintomas de autismo, ou seja, a presença de comorbidades, na forma de episódios de transtorno depressivo maior e sintomas ansiosos. Tais sintomas aparecem diante de características ambientais, como a intolerância à incerteza referente aos acontecimentos do dia a dia e até mesmo antecipação por receio aos estímulos sensoriais, como barulhos, cheiros e toques (COOK; HULL; MANDY, 2024). A presença de transtorno obsessivo compulsivo também é comum, com o diferencial de ser egossintônico, em que é prazeroso realizar os comportamentos obsessivos compulsivos por estarem associados aos comportamentos repetitivos, o que não é presente quando o transtorno não está associado ao autismo, causando sofrimento ao indivíduo. (LAI; BARON-COHEN,

2015, p. 1020)

Transtornos da personalidade aparecem em co-ocorrência em cerca de 60% dos casos de acordo com Lai e Baron-Cohen (2015), principalmente esquizoide, esquizotípico, obsessivo-compulsivo e evitativo, em que há a sobreposição de traços com as características autistas devido a similaridade, onde a diferenciação está a partir da compreensão dos comportamentos estereotipados, restritos e repetitivos. No caso de mulheres, é comum haver o engano quando comparado com o transtorno da personalidade borderline, por apresentarem dificuldades persistentes relacionadas à identidade pessoal, relacionamentos, regulação emocional e a presença de comportamentos suicidas ou autolesivos.

Autistas adultos além de experienciar tais comorbidades que podem causar sofrimento psíquico, podem também conviver com o isolamento social, desemprego e dificuldades com atividades do dia a dia, como alimentar-se regularmente (devido a desafios sensoriais ou o não reconhecimento da fome quando há a presença de alexitimia). A alexitimia define-se como um desafio no reconhecimento das sensações corporais e emoções e consequentemente uma dificuldade em expressá-las (KINNAIRD; STEWART; TCHANTURIA, 2019).

Podem se beneficiar de suporte na forma de assistência de auxílio para encontrar e manter um emprego, ajuda com as tarefas diárias e até mesmo mentorias que auxiliam na criação de repertório comportamental para participar de situações sociais que não envolvem seus assuntos de interesse. (LORENC *et al.*, 2017)

Inclusive, a falta de suporte é relacionada com presença de ideação suicida em autistas, que tem sido maior quando comparado com não autistas. Enquanto na população geral a ideação suicida está relacionada com o histórico familiar de ideação, impulsividade, abuso de álcool e outras substâncias químicas, doenças crônicas e problemas financeiros, em pessoas autistas esses fatores também podem estar presentes, mas com o peso das características autistas em si, como os déficits na comunicação e reciprocidade em interações sociais além de comportamentos repetitivos que podem surgir na forma de autolesão. (NYRENIUS *et al.*, 2023)

O comportamento de camuflagem

Para mulheres autistas, a camuflagem é uma estratégia compensatória para lidar com os relacionamentos, motivada pelo desejo de participar de situações

sociais mesmo que ainda não saibam como proceder diante delas (SCHEERER *et al.*, 2020). A camuflagem não é um aspecto apresentado apenas por autistas, mas é comum entre indivíduos com uma menor competência social. Para compreender o comportamento de camuflagem, primeiro é preciso compreender a função da motivação. De acordo com Todorov e Moreira (2005, p. 120): “motivação é uma experiência interna, algo que sentimos e ninguém pode observar”. Ou seja, as razões por trás da motivação de um indivíduo para outro são diferentes e estão mais relacionadas com “um desejo ou necessidade de algo” (TODOROV; MOREIRA, 2005 apud ROGERS; LUDINGTON; GRAHAM, 1997, p.2).

Porém no caso de pessoas autistas a camuflagem passa a ser uma necessidade de não estar em constante isolamento e é capaz de influenciar até mesmo na percepção de identidade no indivíduo, já que este precisa esconder características intrínsecas ao seu funcionamento, como suprimir estereótipias que auxiliam no alívio do desconforto presente quanto ao excesso de estimulação sensorial.

A camuflagem demonstra-se útil como um meio de reduzir as chances de isolamento do indivíduo, por esconderem sintomas que estão associados ao sofrimento psicológico, como é o caso das alterações na percepção de estímulos sensoriais, que segundo Morimoto *et al.* (2021), ainda que diferente de pessoa para pessoa, podem estar associados a presença de sintomas ansiosos, comportamentos de automutilação, a falta de atenção e distúrbios do sono, demonstrando os prejuízos da não adaptação para a redução do sofrimento psíquico relacionado a esses estímulos, um exemplo é a utilização de óculos de sol em espaços onde o indivíduo apresenta maior sensibilidade visual.

Autistas declararam que camuflar foi um comportamento aprendido através da observação, imitando maneirismos de outras pessoas e se aproximando de pessoas mais sociáveis para apresentar a ilusão de também serem sociais. Camuflar é como um conjunto de regras que o indivíduo “veste” que com o tempo torna-se quase impossível de abrir mão, o que não deixa de ser cansativo e estressante para o autista, já que é debilitante estar em constante estado de vigília quanto suas atitudes. O resultado é um indivíduo sem energia até mesmo para comer ou escovar os dentes (BRADLEY *et al.*, 2021).

Outro ponto relevante quanto a camuflagem é que mulheres tendem a camuflar por maiores períodos e por não performar características atípicas, atrasam

o seu diagnóstico. Quando não conseguem mantê-la, as consequências tendem a ser piores, pois aqueles que estão em volta acreditam que elas estão sendo rudes ou imaturas (SCHEERER *et al.*, 2020). Esse comportamento ocorre não apenas em situações específicas, como na escola ou em uma entrevista de emprego, mas extravasam para a fronteira de casa, tornando o reconhecimento do diagnóstico desafiador para a própria família.

Trabalhar a regulação emocional através da terapia comportamental dialética

Para dar início ao porquê a terapia comportamental dialética pode ser uma alternativa para os transtornos comórbidos em mulheres autistas é preciso compreender a origem das ondas em terapias comportamentais, termo abrangente para os métodos que focam tanto nos comportamentos, quanto na sua junção com emoções e pensamentos (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; DA SILVA OLIVEIRA, 2015, p. 347).

O foco da primeira onda foi estritamente comportamental, com base na relação entre estímulo (S), resposta (R) e consequência, focando na modificação do comportamento através da utilização de técnicas baseadas no condicionamento clássico e no condicionamento operante, sem interesse nos desejos inconscientes (HAYES, 2016). Já a segunda onda passou a focar para além da função do comportamento, mas na modificação de cognições mal-adaptativas atribuídas à interpretação negativa de si, do mundo e do futuro (KNAPP; BECK, 2008), utilizando-se de técnicas de modificação do comportamento para modificar crenças (AZEVEDO *et al.*, 2022).

O surgimento da terceira onda, dá-se por abordar problemas que as demais ondas não conseguiam alcançar, “mais focada em processos e procedimentos baseados em evidências do que em protocolos com foco sindrômico” (AZEVEDO *et al.*, 2022). A terapia comportamental dialética é uma das terapias de terceira onda, com foco em indivíduos que apresentam uma desregulação emocional grave.

McRae e Gross (2020) definem a regulação emocional como “encontrar-se em situações relevantes, atender aos principais aspectos dessas situações, avaliá-las em relação aos objetivos ativos e ter respostas experenciais, sejam fisiológicas ou comportamentais”. Partindo desse pressuposto, a desregulação emocional é a reatividade excessiva, uma alta intensidade de afeto (KOENIGSBERG, 2010), experienciada não por um único diagnóstico mas em

diferentes níveis na população geral e que em níveis maiores de desregulação, os indivíduos podem procurar comportamentos autolesivos ou o uso de substâncias para o alívio dessas emoções (YALVAÇ; GAYNOR, 2021).

A terapia comportamental dialética é uma terapia inicialmente desenvolvida para o tratamento do transtorno da personalidade borderline, mas atualmente demais transtornos colhem seus benefícios, já que os pacientes aprendem a observar eventos, pensamentos, emoções e sensações corporais a partir de um olhar de aceitação. (HUNTJENS *et al.*, 2020)

De acordo com Huntjens *et al.* (2020, p. 2), o transtorno do espectro autista e o transtorno da personalidade borderline compartilham características significativas, como problemas em relacionamentos interpessoais e desafios em relação à regulação emocional, contudo “em autistas a desregulação está associada com comportamentos restritos e repetitivos”.

Utilizar a terapia comportamental dialética envolve colocar em prática seus três princípios centrais, sendo o primeiro o paradigma da aceitação, focado no desapego daquilo que não é possível mudar. Para Swenson (2024, p. 35) é criar a consciência “de que a vida é inevitavelmente cheia de dor e que resistir ou protestar contra essas realidades dolorosas causa sofrimento adicional”.

O segundo princípio é o paradigma da mudança, em que o paciente reconhece precisar de mudanças para ter uma vida que vale a pena ser vivida e por isso, em colaboração com o terapeuta, determinam uma meta para o tratamento que está dividida em objetivos que avaliam o estímulo, a emoção presente e o comportamento de fuga, direcionando o tratamento para a construção do treino de habilidades que estão é déficit.

Já o terceiro princípio é o paradigma dialético, baseado na compreensão dos opostos presentes na realidade. O papel do terapeuta aqui é encontrar núcleos válidos de ambos os lados para formular uma síntese que represente a evolução da verdade. Compreender isso é saber que tudo na natureza está interligado e em constante transformação e que uma mudança em uma parte provoca uma alteração no todo.

Sabendo dos tópicos base sobre DBT citados no presente artigo, é importante a ressalva de que essa é uma abordagem que possui influências significativas da análise do comportamento e que a aplicabilidade dessa ciência para a construção de um novo repertório comportamental através do treinamento de habilidades pode

estar incompleta se feita sem uma avaliação detalhada da análise em cadeia (LINEHAN, 2014).

Baseando-se nesses paradigmas, a terapia comportamental dialética passa ser uma alternativa válida no tratamento das comorbidades presentes em mulheres autistas, considerando o ponto de vista de que algumas dessas mulheres foram invalidadas nessa situação. A presença de um diagnóstico assertivo contribui para que esses indivíduos encontrem pertencimento em uma comunidade, além de aliviá-las dos julgamentos (FLETCHER-WATSON, 2024). Decidir por comportamentos alvo, através de uma aceitação do que é e sabendo que muito pode ser transformado, com a possibilidade de trazer conforto e esperança para essas pacientes.

CONCLUSÃO

Os critérios diagnósticos atuais contam com a observação comportamental para identificar a presença ou não de autismo (HULL; MANDY, 2017), contudo com a disseminação dos estereótipos masculinos, muitos profissionais da saúde mental não possuem a expertise necessária para reconhecer os sinais apresentados no público feminino.

Para além disso, ainda há pouca evidência referente às variações desses comportamentos quando compara-se meninos com meninas, sendo o que há de presente estudos com maior enfoque na infância e na adolescência. Tais pesquisas relacionam os meninos com comportamentos considerados “externalizados”, por exemplo, maior hiperatividade, enquanto meninas tendem a apresentar comportamentos “internalizados” como a presença de sintomas ansiosos e depressivos.

Ao que diz respeito às comorbidades desenvolvidas durante a vida de mulheres autistas, estas passam a ocultar os sintomas originais ao transtorno, complicando a identificação clínica do autismo, perpetuando o sofrimento psíquico e dificultando uma intervenção assertiva.

Apesar de falar-se sobre o fenótipo feminino do autismo e a correlação com um maior grau de mutações genéticas para que os sintomas estejam presentes em meninas, ainda não há dados empíricos suficientes para estimar a prevalência de mulheres autistas, sendo necessário que os profissionais da área da saúde estejam

atentos às demonstrações mais sutis de comportamentos denominados autísticos no grupo, já que é esse diferencial que irá proporcionar que recebam um diagnóstico.

Pesquisas sugerem que mulheres autistas possuem desafios menores relacionados às características sociais quando comparadas aos seus colegas autistas do sexo masculino, o que pode colaborar para com que não recebam uma identificação ainda durante a infância.

Sendo assim, os profissionais da psicologia necessitam desenvolver competências sobre o autismo em meninas e mulheres para evitar a inexatidão do diagnóstico no grupo, além de habilidades técnicas para lidar com os sintomas apresentados.

A proposta de uma terapia baseada em formas de intervir na desregulação emocional e desenvolver a construção de melhores habilidade sociais como o que é apresentado através da terapia comportamental dialética é um ponto crucial para o tratamento das comorbidades presentes em mulheres autistas, que necessitam de um acompanhamento que compreenda a vulnerabilidade biológica presente sem invalidar suas queixa.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. L. DE *et al.* Terapias comportamentais e cognitivas: ondas do mesmo mar ou praias diferentes? **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 1–23, 2022. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30871>

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 46, n. 10, p. 3281–3294, 2016. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

BRADLEY, L. *et al.* Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. **Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy**, v. 3, n. 4, p. 320–329, 2021. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>

COOK, J.; HULL, L.; MANDY, W. Improving diagnostic procedures in autism for girls and women: A narrative review. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 20, p. 505–514, 2024. <https://doi.org/10.2147/NDT.S372723>

FERRI, S. L.; ABEL, T.; BRODKIN, E. S. Sex differences in autism spectrum disorder: A review. **Current psychiatry reports**, v. 20, n. 2, p. 9, 2018. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0874-2>

FLETCHER-WATSON, S. What's in a name? The costs and benefits of a formal autism diagnosis. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 28, n. 2, p. 257–262, 2024. <https://doi.org/10.1177/13623613231213300>

HAYES, S. C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – republished article. **Behavior therapy**, v. 47, n. 6, p. 869–885, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

HULL, L.; MANDY, W.; PETRIDES, K. V. Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 21, n. 6, p. 706–727, 2017. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>

HULL, L.; MANDY, W. Protective effect or missed diagnosis? Females with autism spectrum disorder. **Future neurology**, v. 12, n. 3, p. 159–169, 2017. <https://doi.org/10.2217/fnl-2017-0006>

HUNTJENS, A. *et al.* The effect of dialectical behavior therapy in autism spectrum patients with suicidality and/ or self-destructive behavior (DIASS): study protocol for a multicentre randomized controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 20, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>

KINNAIRD, E., STEWART, C., & TCHANTURIA, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists**, 55, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004>

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)**, v. 30, n. suppl 2, p. s54–s64, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>

KOENIGSBERG, H. W. Affective instability: Toward an integration of neuroscience and psychological perspectives. **Journal of personality disorders**, v. 24, n. 1, p. 60–82, 2010. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.1.60>

LAI, M.-C. *et al.* Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 11–24, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>

LAI, M.-C.; BARON-COHEN, S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. **The Lancet. Psychiatry**, v. 2, n. 11, p. 1013–1027, 2015. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)

LINEHAN, M. M. **DBT (R) Skills Training Manual, Second Edition**. 2. ed. Nova Iorque, NY, USA: Guilford Publications, 2014.

LORENC, T. *et al.* Support for adults with autism spectrum disorder without intellectual impairment: Systematic review. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 22, n. 6, p. 654–668, 2018. <https://doi.org/10.1177/1362361317698939>

LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; DA SILVA OLIVEIRA, M. **Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais**. Nova Hamburgo: Sinopsys, 2015.

MCRAE, K.; GROSS, J. J. Emotion regulation. **Emotion (Washington, D.C.)**, v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>

MORIMOTO, Y. et al. Atypical sensory characteristics in autism spectrum disorders. In: **Autism Spectrum Disorders**. [s.l.] Exon Publications, 2021. p. 55–66. https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.atypicalsen_sorycharacteristics

NYRENIUS, J. et al. Autism in adult psychiatric out-patients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. **BJPsych open**, v. 9, n. 5, 2023. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.553>

RYNKIEWICZ, A.; JANAS-KOZIK, M.; SŁOPIEŃ, A. Girls and women with autism. **Psychiatria polska**, v. 53, n. 4, p. 737–752, 2019. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>

SCHEERER, N. E. et al. The association between self-reported camouflaging of autistic traits and social competence in nonautistic young adults. **Autism in Adulthood Knowledge Practice and Policy**, v. 2, n. 4, p. 298–306, 2020. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0062>

SWENSON, C. R. **Princípios da terapia comportamental dialética em ação: aceitação, mudança e dialética na DBT**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

TIERNEY, S.; BURNS, J.; KILBEY, E. Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. **Research in autism spectrum disorders**, v. 23, p. 73–83, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. B. O Conceito de Motivação na Psicologia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 119–132, 2005.

YALVAÇ, E. B. K.; GAYNOR, K. Emotional dysregulation in adults: The influence of rumination and negative secondary appraisals of emotion. **Journal of affective disorders**, v. 282, p. 656–661, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.194>

OS IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DAS TECNOLOGIAS NA ADOLESCÊNCIA

THE IMPACTS OF EXCESSIVE USE OF TECHNOLOGIES IN ADOLESCENCE

Jhully Aguiar Santos¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A instauração das tecnologias digitais transformou profundamente a interação dos adolescentes com o mundo. Durante essa fase crucial do desenvolvimento, em que ainda estão sendo moldadas a personalidade e habilidades sociais, a forte presença de dispositivos móveis tem se intensificado com o uso de redes sociais e jogos eletrônicos. Embora esses recursos ofereçam oportunidades de conhecimento e conexão, o uso excessivo pode gerar impactos negativos significativos. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa, buscando compreender os efeitos do uso desenfreado das tecnologias na adolescência. O texto foi dividido em três seções. A primeira parte aborda a relação entre redes sociais e autoestima, explorando como a exposição constante à comparação e validação digital pode afetar a autopercepção dos jovens. A segunda seção discute os efeitos psicológicos das tecnologias, incluindo ansiedade, depressão e alterações no sono, que emergem do uso inadequado. Por fim, a última parte define o que caracteriza a adição à internet, ressaltando comportamentos compulsivos e a dificuldade de desconexão, que podem interferir na vida cotidiana e nas relações sociais. Assim, a

¹Jhully Aguiar Santos: graduanda de psicologia na faculdade ESAMC no ano de 2024. Contato: jhullyaguiar.psic@gmail.com

²Jéssica Pagliarini Machado: Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU (2016); mestre pela UFU (2019), linha de pesquisa: Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa: Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

pesquisa enfatiza a importância de um uso equilibrado das tecnologias, reconhecendo tanto seus benefícios quanto os riscos associados ao uso excessivo, especialmente em uma fase tão formativa da vida.

Palavras-chave: adolescência; redes sociais; saúde mental; autoestima; tecnologias.

ABSTRACT

The introduction of digital technologies has profoundly transformed teenagers' interaction with the world. During this crucial phase of development, in which personality and social skills are still being shaped, the strong presence of mobile devices has intensified with the use of social networks and electronic games. Excessive use can generate significant negative impacts. This work is a narrative bibliographical research, seeking to understand the effects of the developed use of technologies in adolescence. The text was divided into three compartments. The first part addresses the relationship between social networks and self-esteem, exploring how constant exposure to digital comparisons and validation can affect young people's self-perception. The second section discusses the psychological effects of technologies, including anxiety, depression and changes in sleep, that emerge from inappropriate use. Finally, the last part defines what characterizes addiction to the internet, highlighting compulsive behaviors and the difficulty of disconnecting, which can interfere with everyday life and social relationships. Thus, the research emphasizes the importance of a balanced use of technologies, ensuring both their benefits and the risks associated with excessive use, especially in such a formative phase of life.

Keywords: adolescence; social media; mental health; self-esteem; technologie

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e a evolução da tecnologia proporcionaram diversos benefícios e mudanças na sociedade, como também prejuízos. As plataformas digitais e produtos eletrônicos como os *videogames* e computadores, cresceram significativamente a nível de modificarem o cenário atual, expandindo o acesso à informação e transformando os vínculos sociais. Segundo o módulo de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2023, na população nacional, estimada de 186,9 milhões de pessoas, de 10 anos ou mais de idade, 88,0% (ou 164,5 milhões) utilizaram a Internet no período de referência (últimos três meses anteriores à entrevista), ante 87,2% em 2022. Em 2016, eram 66,1%.

Em um mundo cada vez mais conectado, as mídias digitais tornaram-se uma presença constante e inevitável no cotidiano dos adolescentes, especialmente para aqueles que têm acesso à internet. No entanto, seu uso inadequado e excessivo pode contribuir para o aparecimento ou agravamento de transtornos de ansiedade e depressão, como também acarretar outros danos à saúde mental como a dependência digital, alteração de sono, transtorno do humor bipolar e entre outros. O uso excessivo é caracterizado por uma atividade repetitiva e com pouca criatividade. Ou seja, não se trata apenas do tempo dedicado, mas também da forma como o usuário navega na rede e do impacto que isso tem em sua vida como um todo. (ABREU *et al.*, 2008)

A OMS em (2014) definiu a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, e a juventude como a faixa etária de 15 a 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera como adolescentes os indivíduos de 12 a 18 anos, podendo estender essa classificação até os 21 anos em certas condições. Em contraste, algumas diretrizes do Ministério da Saúde abrangem os/as adolescentes em um grupo mais amplo, de 10 a 24 anos, por meio destas diretrizes, considera essa faixa etária como um período contínuo de transição, que inclui tanto a adolescência quanto a juventude. Essas diretrizes priorizam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com destaque para a saúde mental, a saúde sexual e reprodutiva, e a prevenção da violência..O Ministério da Saúde, ECA e OMS apresentam definições distintas sobre adolescência, evidenciando que não existe um conceito fixo para definir essa fase do desenvolvimento. A adolescência é um

período marcado pelo desenvolvimento, por meio de mudanças físicas, emocionais e sociais intensas. Durante essa fase, os adolescentes são suscetivelmente mais vulneráveis às influências externas e ao desenvolvimento de hábitos que podem acarretar consequências sérias (NETTO, 2021). Logo, quando esses indivíduos não sabem utilizar as tecnologias de forma adequada , podem se prejudicar de maneira significativa e se tornarem dominados por elas, ocasionando na dependência dos recursos tecnológicos. Esses adolescentes tendem a recorrer frequentemente às redes sociais e meios eletrônicos que lhes permitem acessar um "paraíso artificial" para se satisfazer de alguma maneira.

A motivação para este trabalho surgiu devido a autora perceber em seu cotidiano a manutenção e reforçamento de comportamentos cada vez mais comuns na sociedade, como a dificuldade de desconectar-se dos dispositivos, a ansiedade gerada pelas redes sociais e a redução das interações face a face. Tais fatos levantam questões importantes para discutir ao longo do artigo, como: o equilíbrio entre o uso saudável e o abuso das tecnologias, e como pais, educadores e a sociedade desempenham papel importante no uso mais consciente e benéfico desses meios, na vida dos adolescentes.

O objetivo desse trabalho é discutir e analisar os impactos do uso excessivo das tecnologias na saúde mental dos adolescentes, uma vez que a adolescência é uma fase delicada de transição para a vida adulta, momento em que o cérebro está em desenvolvimento. Isso ocorre porque a maioria das mudanças nas áreas volumétricas do cérebro responsáveis pelo autocontrole, discernimento, emoções e organização acontecem entre a puberdade e a idade adulta.(NETTO, 2021)

A partir de uma abordagem multidisciplinar que envolve a análise do impacto do uso excessivo das tecnologias a partir de diferentes perspectivas e áreas do conhecimento, este estudo tem como intuito apurar o tempo prolongado diante das telas e como a hiper conectividade pode afetar aspectos como a saúde mental, o rendimento escolar, o desenvolvimento cognitivo, os relacionamentos interpessoais e o desenvolvimento de habilidades sociais. Além disso, esta pesquisa pretende contribuir para uma reflexão mais ampla sobre a cultura digital em que os adolescentes estão inseridos e as formas pelas quais podemos promover um uso saudável e equilibrado das tecnologias. Ao fornecer estudos sobre os impactos do uso excessivo das tecnologias na adolescência, espera-se contribuir em discussões do tema, conscientização, trabalhos acadêmicos, pesquisas, como também práticas

e intervenções multiprofissionais que visem a promoção do bem-estar e desenvolvimento saudável dos adolescentes neste contexto digital em constante evolução.

Dessa forma, o presente estudo está dividido em três seções. A primeira aborda sobre a relação das redes sociais e autoestima, a segunda aborda sobre os efeitos psicológicos das tecnologias na adolescência e a terceira aborda o que é a adição à internet. Assim, o presente estudo busca responder à seguinte questão: Como o uso excessivo das tecnologias pode afetar na saúde mental dos adolescentes?

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho consiste em discutir como o uso excessivo das tecnologias pode afetar na saúde mental dos adolescentes. Já os objetivos específicos consistem em discutir sobre a relação das redes sociais e autoestima; debater sobre os efeitos psicológicos das tecnologias na adolescência e compreender o que é adição à internet.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica de caráter narrativo. Com o objetivo de discutir como o uso excessivo das tecnologias pode afetar na saúde mental dos adolescentes. A pergunta norteadora que guiou este trabalho foi: Como o uso excessivo das tecnologias pode afetar a saúde mental dos adolescentes?

O artigo foi desenvolvido a partir de publicações científicas dos últimos 10 anos encontradas nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pepsic. Os descriptores utilizados para a pesquisa foram: adolescência; redes sociais; saúde mental; autoestima; tecnologias. Para a seleção dos artigos foram usados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Quadro 1. Critérios de inclusão

ID	Critérios de Inclusão (CI)
CI 1	Aponta problemas psicológicos e tecnologia
CI 2	Publicado entre 2008 a 2024
CI 3	Pesquisa com adolescentes/jovens

CI 4	Fala sobre a saúde mental de adolescentes e jovens
CI 5	Mostra a relação de jovens/adolescentes com as tecnologias digitais
CI 6	Aponta sobre vícios tecnológicos
CI 7	Aborda o uso das redes sociais e autoestima
CI 8	Aborda sobre a adolescência

ID	Critérios de Exclusão (CE)
CE 1	Não está relacionado a influência da tecnologia em problemas de saúde psicológica
CE 2	Resumo pouco comprehensível
CE 3	Artigos não disponível para leitura gratuita
CE 4	Artigos relacionados ao impacto das tecnologias no trabalho
CE 5	Aborda sobre os impactos o uso das tecnologias na infância

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período dedicado ao levantamento bibliográfico e à elaboração desta pesquisa deu-se a partir de fevereiro de 2024 até o mês de setembro de 2024. Os resultados encontrados que sustentam as informações apresentadas neste artigo foram selecionados com base em critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, foram incluídos quatorze artigos científicos na discussão do trabalho, sendo as pesquisas dos autores, mencionadas em anexo. Primeiramente, será apresentado como a autoestima pode ser prejudicada devido ao uso excessivo das redes sociais. Em vista disso, foi possível discutir como o uso das redes sociais em excesso pode desenvolver comparações, insatisfação com a imagem corporal, transtornos alimentares e isolamento social. Essa reflexão se torna ainda mais relevante ao identificar que a baixa autoestima pode estar muitas vezes associada ao uso demais das redes sociais, devido à alta manipulação das fotos e a criação de padrões de beleza inalcançáveis.

No segundo tópico, o objetivo foi debater sobre os efeitos psicológicos das tecnologias na adolescência. Foi possível esclarecer as mudanças positivas que as tecnologias proporcionaram a sociedade, porém compreender o quanto o uso excessivo dessas tecnologias pode levar ao adoecimento psíquico, trazendo

prejuízos à vida do indivíduo. Além disso, foi importante para identificar quais comportamentos caracterizam os transtornos relacionados ao uso desproporcional das tecnologias.

No último tópico sobre a adição à internet, foi possível compreender os comportamentos e cognições associados com o uso da internet que resultam em consequências negativas na vida pessoal e profissional dos usuários. Assim como compreender as causas que desenvolveram esses comportamentos e estratégias para regular o uso das tecnologias no dia a dia.

Desse modo, por meio da análise do artigo é possível compreender que esses comportamentos estão cada vez mais comuns nos adolescentes, influenciando diretamente no seu desenvolvimento. Portanto se faz necessária a atenção dos adolescentes e familiares no uso adequado das tecnologias, evitando assim o desenvolvimento de transtornos psíquicos como a dependência da internet, transtornos alimentares, ansiedade, dentre outros.

4.1 Redes sociais e autoestima

Para compreender a influência da autoestima na saúde mental, é fundamental definir os conceitos-chave envolvidos. Segundo os autores Santos e Rodrigues (2023), a autoestima está diretamente relacionada com o estado afetivo, social e psicológico de um indivíduo, sendo por isso um indicador de saúde mental. A autoestima tem quatro pilares importantes, segundo Santos e Rodrigues (2023), que são constituídos pelo autoconceito, autoimagem, auto reforço e autoeficácia. Se esses pilares se apresentam bem sólidos, a autoestima tende a se manter estável.

O autoconceito consiste em aceitar a si mesmo, apresentando uma postura positiva sobre si mesmo como indivíduo, compreendendo seus limites e exigências. A autoimagem é a avaliação ao próprio corpo, respeitando a si próprio e decidindo o seu próprio conceito de belo. A autoeficácia trata-se de uma postura positiva em relação às próprias capacidades e desempenho, como as convicções de saber algo ou conseguir alguma coisa. Por fim, o auto reforço é o ato de reconhecermos nossas próprias capacidades, ou seja, tratarmos a nós mesmos com mais justiça e valorização. (SANTOS; RODRIGUES, 2023)

Esta definição nos permite explorar como a autoimagem impacta o bem-estar psicológico e social do indivíduo. Os autores Santos e Rodrigues (2023), evidenciam também a criação das próprias mídias de um padrão ideal, reforçando uma

incessante busca por esses padrões a qualquer custo, seja estético ou social. Porém, na maioria das vezes esse padrão se torna inalcançável, especialmente quando o indivíduo identifica que esse padrão se opõe ao real. Devido a essa alta exposição de corpos e padrões, a autoestima pode acabar sendo afetada, ou seja, o indivíduo pode se sentir inferior devido à constante comparação com figuras públicas exibidas nas redes sociais.

Diversos estudos têm investigado a relação entre o uso excessivo das redes sociais e os impactos na autoestima. A pesquisa de Sobral, Patrão e Costa (2022) contribui para essa discussão ao examinar esses impactos. Atualmente, é comum imagens nas redes com corpos idealmente “perfeitos” que levam adolescentes e jovens a usarem como modelo a se seguir.

Por meio dessas redes são realizadas diversas comparações levando adolescentes a buscarem parecer o que não são, mas o que idealizam ser. Contudo, a exposição nas redes de forma exacerbada, pode provocar em insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima, desenvolvendo consequências negativas no âmbito de saúde física e psicológica, como transtornos alimentares e isolamento social. No entanto, esse padrão ideal tende a ser cada vez mais exigente, em relação ao que é esteticamente aceitável, ocasionando esses indivíduos a se sujeitar a dietas, exercícios físicos exagerados, manipulação de fotografias e medicações (SOBRAL; PATRÃO; COSTA, 2022).

O acesso a essas ferramentas de manipulação da imagem corporal tem desenvolvido consequências negativas na autoestima do indivíduo, principalmente em meninas, pois nas redes sociais, essas jovens apresentam uma autoestima elevada que não é real, devido ao reforçamento vindo das publicações investidas e manipuladas antes de serem compartilhadas. Ao confrontarem-se com a realidade, as adolescentes percebem a discrepância entre sua verdadeira identidade e a imagem projetada nas redes sociais, essa diferença leva a uma baixa autoestima, resultando no isolamento social (SANTOS; RODRIGUES 2023).

Durante o levantamento, foi encontrada a pesquisa dos autores Sobral *et al.* (2022) para identificar a relação de uma baixa autoestima com o uso das redes sociais, comprovando que a autoestima e a adição às redes sociais se encontra de modo significativo e negativo correlacionados, ou seja, quanto maior a adição às redes sociais, menor será a autoestima desses indivíduos. Além disso, quanto maior a adição à internet, maior é a manipulação de fotos dos participantes, dessa

maneira, quanto maior o nível de manipulação das fotos, menor os níveis de autoestima. Portanto, quanto mais esse indivíduo utiliza as redes sociais, menores são os seus níveis de autoestima. (SOBRAL *et al.* 2022).

Os autores Teixeira *et al.* (2019), ressaltaram que os indivíduos propensos a desenvolver a nomofobia, que é o medo irracional de não ter o celular ou não poder usá-lo, apresentam perfil ansioso, dependente e de baixa autoestima. Devido a essa insegurança e a baixa autoestima podem surgir sentimentos de rejeição ao não receberem ligações ou identificarem que seus amigos recebem mais ligações ou atenção nesses meios virtuais.

A partir de uma preocupação excessiva com a autoimagem e utilização das redes sociais, o dia a dia desses jovens se transforma em um palco teatral, onde o indivíduo busca chamar atenção como uma forma de suprir suas carências, e essa visibilidade contemporânea tem tornado cada vez mais confusos os limites entre o público e o privado.

Os autores Santos e Rodrigues (2023) apresentam visão semelhante frente os impactos na autoestima com o uso excessivo das tecnologias, visto que os sujeitos avaliam a si próprios e aos outros a partir de suas exibições na internet, essa preocupação com a autoimagem alimentada pelas redes sociais, tem efeitos negativos sobre a saúde, gerando sofrimento e discriminação em pessoas que não se sentem atraentes ou inseridos em um mundo feliz imposto por outras pessoas nas mídias sociais.

4.2 Efeitos psicológicos das tecnologias na adolescência

Os autores Soares *et al.* (2022), evidenciam o surgimento das redes sociais e analisam as modificações provocadas na sociedade desde sua chegada, e como isso possibilitou um viver mais prático na vida dos usuários, visto que hoje é possível se comunicar através de mensagens, ter acesso a informações e outros recursos como debates, eventos e reencontros.

Soares *et al.* (2022) enriquecem o aporte teórico, conceituando um transtorno chamado de “adição por internet”, que é causado pelo uso inadequado das tecnologias, acarretando uma preocupação excessiva para usar a internet. Durante o artigo é explorado como o uso da internet influencia no comportamento dos jovens, identificando os impactos na criatividade, aprendizagem e

relacionamentos interpessoais. Além da adição à internet, os autores relatam o desenvolvimento da Nomofobia.

Entretanto, ressalta que há benefícios no uso das redes sociais, porém o seu uso desproporcional causa impactos significativos na vida do indivíduo. Ainda sobre o trabalho de Soares *et al.* (2022), em uma pesquisa realizada sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros, constatou que os usuários que mais utilizam a internet têm a faixa etária entre 16 e 24 anos, e indivíduos que não utilizam a internet normalmente se encontra em áreas rurais ou em classes mais baixas.

O surgimento e as mudanças dos computadores, celulares e redes sociais, ao longo dos anos provocaram também comportamentos diferentes nos indivíduos.

Essas condutas são o fruto das possibilidades de interação virtual e do rápido avanço tecnológico. De acordo com Silva (2011), o uso excessivo da internet é um problema relativamente recente, mas tem atraído cada vez mais atenção, especialmente na área da saúde, devido aos seus impactos físicos e psicológicos. A Associação Psicológica Americana (APA) incluiu a dependência de jogos e internet como um transtorno no apêndice do DSM-V, conferindo maior legitimidade clínica a essa condição e favorecendo o entendimento científico da natureza dessa dependência. Segundo Silva (2011), o uso excessivo da internet pode prejudicar várias áreas da vida, como o funcionamento cognitivo, físico, psicológico, interpessoal, conjugal, econômico e social.

Com base no DSM-V, foram desenvolvidos oito critérios para diagnosticar a dependência de internet. Esses critérios incluem: uma preocupação excessiva com a internet; a necessidade de aumentar o tempo online; o surgimento de irritabilidade e outros; e ou/depressão, quando o uso de internet é reduzido apresenta labilidade emocional, assim como trabalho e relações sociais em risco pelo uso excessivo e mentir aos outros a respeito de quantidade de horas online.

O estudo de Soares *et al.* (2022), oferece uma visão valiosa para analisar os comportamentos do indivíduo em diferentes contextos após o surgimento dessas tecnologias. De modo semelhante, os autores Marques, Souza e Souza (2021), realizam uma revisão bibliográfica acerca da dependência da tecnologia na saúde mental dos adolescentes. Neste estudo, apresentam que a internet pode auxiliar de diversas maneiras, devido a comodidade de acesso a informações, a possibilidade

de fazer novos amigos e se manter em contato com amigos e familiares, além de fornecer elementos e momentos de relaxamento a esses indivíduos, o que proporciona níveis de satisfação pessoal.

Conforme destacado por Abreu *et al.* (2008), diversos estudos associam o uso de *videogames* à vantagens como a facilitação da aprendizagem, o desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras, a melhoria da orientação espacial e a promoção da socialização. Além disso, as vantagens do uso da internet foram testadas e comprovadas em terapias médicas, incluindo a psicoterapia. De fato, além de facilitar a comunicação e a busca por informações, é uma importante ferramenta de contato social. Entretanto, para identificar que essas tecnologias são apenas formas de lazer, deve-se observar quais são os comportamentos que ocorrem como hábitos fixos, uma vez que, o uso incorreto das tecnologias pode refletir no desenvolvimento pessoal, social e emocional do indivíduo.

Neste sentido, o conceito de nomofobia, apresentado por Teixeira *et al.* (2019), surge como um alerta sobre os efeitos negativos do uso excessivo das tecnologias, como sentimentos de angústia e desconforto. Os sujeitos que apresentam esses sintomas são considerados nomofóbicos ou dependentes tecnológicos. Os autores apontam que o termo surgiu no ano de 2008, na Inglaterra e tem origem do inglês *no-Mobile-Phobia* no qual *mobile* significa celular, surgindo a expressão fobia de ficar sem o celular, porém engloba também dispositivos como computador, internet e outros aparelhos de comunicação.

Teixeira *et al.* (2019) ressaltaram que os indivíduos propensos a desenvolver a nomofobia apresentam perfil ansioso, dependente e de baixa autoestima. Devido a essa insegurança e a baixa autoestima podem surgir sentimentos de rejeição ao não receberem ligações ou identificarem que seus amigos recebem mais ligações ou atenção nesses meios virtuais.

4.3 Adição à internet

A adição³ à internet é definida como comportamentos e cognições relacionadas ao uso da internet que resultam em consequências negativas na vida pessoal e profissional dos usuários, pode ser definido também como um transtorno compulsivo impulsivo caracterizado pelo uso descontrolado e prejudicial da internet (BATISTA, 2011). Dessa maneira são prejudicadas as esferas cognitiva, psicológica e emotiva dos indivíduos acarretando impactos negativos sobre a relação profissional, acadêmica e financeira (BATISTA, 2011)

Entre os sintomas que os pesquisadores descrevem referente a adição à internet está uma quantidade excessiva de tempo de conexão, falta de habilidade na gestão no próprio tempo, uso compulsivo da internet, tédio com tarefas rotineiras, irritabilidade ao ser incomodado quando está on-line e diminuição das interações sociais fora da internet (BATISTA, 2011). Como também é relacionada a depressão, solidão, baixa autoestima e satisfação com a vida, bem-estar mental prejudicado e conflitos entre pais e adolescentes.

Atualmente são citados tipos específicos de adição à internet dentre eles a dependência de jogos on-line, compras on-line, sexo virtual, pornografia virtual, navegação compulsiva e negócios on-line. Quanto a uma visão neurológica a adição se apresenta como um problema de padrão compulsivo sendo a procura e consumo de drogas.

Nos lares cada indivíduo possui numerosos recursos tecnológicos, como celulares, tv, notebook, computador, dessa maneira, cada membro da família demanda mais tempo em contato com esses elementos do que com a sua própria família. Principalmente quando se trata de adolescentes, que são os mais propensos ao uso das tecnologias digitais.

Silva (2016) explica que o uso da internet permite ao adolescente estabelecer contatos pessoais que, fora desse meio, ele não conseguiria. No entanto, esses contatos são "superficiais" e de "falsa intimidade", o que pode facilitar o afastamento social, como forma de preencher o vazio provocado pelo isolamento social. Esses

³A adição é uma perturbação crônica que conduz a pessoa a repetir compulsivamente e de forma involuntária um determinado comportamento recompensante que pode causar danos, o termo é utilizado em pesquisas sobre o uso excessivo de internet. Por sua vez, o termo adição refere-se a um vício, geralmente relacionado ao consumo de substâncias, mas que também pode significar qualquer dependência. No presente trabalho utilizaremos o termo adição, de acordo com a literatura consultada.

indivíduos se apegam às redes sociais, por causa da impressão de nunca estarem sós e infelizes, devido aos amigos virtuais e o compartilhamento de informações.

Segundo, Silva (2016), a cognição é definida como, o ato ou processo de adquirir conhecimento, forma também pelo qual o ser humano interage com seus semelhantes e com o seu meio, sem perder a sua identidade existencial. Essa interferência da tecnologia no cotidiano dos adolescentes pode influenciar seu desenvolvimento educacional, alterando sua cognição. Esse termo se refere aos mecanismos cognitivos, tanto individuais quanto compartilhados, envolvidos em atividades colaborativas que englobam percepção, atenção, memória, linguagem e raciocínio.

Nesse estudo se evidencia a concordância com os autores citados anteriormente, de que embora a tecnologia facilite a vida, ela também gera uma pressão extrema devido ao imediatismo da informação, sobre carregando as pessoas, acarretando diversos impactos cognitivos como também problemas de estresse e ansiedade.

Portanto, compreender os impactos do uso excessivo das tecnologias, permite a criação de estratégias para diminuir as influências dessas tecnologias na vida dos jovens. De acordo com Soares (2022), com o passar dos anos, o uso excessivo das redes sociais por adolescentes tornou-se comum. Assim, para diminuir os efeitos negativos desse excesso, recomendam algumas medidas, como estabelecer regras para um uso saudável, incluindo tempo limite, restrição de sites inapropriados e horários específicos para o uso. Além disso, é importante monitorar o conteúdo acessado e conscientizar os adolescentes sobre os perigos que podem encontrar no meio virtual.

5 CONCLUSÃO

O impacto das tecnologias na adolescência é um tema de grande relevância, especialmente devido à rápida evolução digital e uso crescente de dispositivos tecnológicos pelos jovens. Ao longo deste trabalho, foi possível perceber que, embora as tecnologias ofereçam vantagens significativas, como o acesso à informação, a conexão social e o desenvolvimento de habilidades cognitivas, elas também acarretam impactos significativos na vida dos adolescentes. Entre os impactos negativos, destacam-se a baixa autoestima devido às comparações provocadas nas redes sociais, o risco de dependência digital e a redução das

interações sociais presenciais, que podem afetar o desenvolvimento emocional e psicológico dos adolescentes.

A baixa autoestima é um dos principais efeitos observados no contexto digital, especialmente em plataformas de redes sociais, onde comparações sociais e padrões de perfeição são constantemente elevados. Esses fatores levam os adolescentes a desenvolverem uma visão distorcida de si mesmos, o que pode desencadear uma série de problemas emocionais e psicológicos, como ansiedade e depressão. Assim, essa busca constante pela validação online, a preocupação excessiva com a imagem e a necessidade de aprovação podem intensificar o sofrimento psicológico, comprometendo o bem-estar desse indivíduo, visto que a autoestima é um indicador de saúde mental.

A dependência da internet, considerada um transtorno de controle do impulso no DSM-V, é outro aspecto relevante abordado neste estudo. A busca por maior tempo de conexão online, a dificuldade em interrupção no uso da internet e os sintomas de abstinência são sinais claros desse transtorno, que comprometem tanto o bem-estar psicológico quanto à qualidade das relações sociais e do desempenho acadêmico dos adolescentes.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-V, 2014), define alguns critérios diagnósticos da dependência da internet, o que contribui na compreensão de quais comportamentos estão relacionados a essa dependência, permitindo abordar mais sobre o assunto e criar estratégias para diminuir as influências dessas tecnologias na vida dos jovens. Ao abordar sobre essas estratégias para diminuir o uso excessivo, o indivíduo pode buscar por novas atividades que possam equilibrar o tempo gasto nas redes sociais, como a prática de exercícios físicos, leitura, desenho, pintura, jardinagem, entre outras.

Portanto, é evidente que a relação dos adolescentes com as tecnologias deve ser acompanhada com atenção, especialmente no que diz respeito à saúde mental. O diagnóstico precoce de transtornos como a dependência da internet, a ansiedade e a depressão, aliado a uma intervenção adequada, pode ajudar a diminuir os impactos negativos. Dessa forma se faz importante o autoconhecimento desses indivíduos, como também da reflexão e conhecimento dos impactos do uso das redes sociais, mediando o uso desses meios, estabelecendo limites e trabalhando o autocontrole.

Por outro lado, as tecnologias também podem ser ferramentas benéficas para o desenvolvimento saudável, quando são utilizadas de forma equilibrada e com propósito. Hoje as tecnologias oferecem oportunidades para a educação, o aprendizado de novas habilidades, a expressão criativa e o fortalecimento de laços sociais positivos. No entanto, é fundamental que pais, educadores e profissionais de saúde estejam atentos ao impacto das tecnologias no bem-estar psicológico dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABREU, et al. **Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 2, p. 156–167, jun. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/T8y3pYpXy7wWj9v6DRdRxfR/>>. Acesso em 11 jun. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATISTA, José Roniere Moraes. **Adição à Internet: uma análise de seu significado e de suas relações com a qualidade de vida.** 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6886?locale=pt_BR>. Acesso em 23 maio. 2024.

DE SENA, et al. **A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO DOS JOVENS.** CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA, 2022. Acesso em: 27 maio. 2024. Disponível em: <<https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/11648>>. Acesso em 12 de maio. 2024

DE, et al. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE EDUCAÇÃO CURSO DE PSICOPEDAGOGIA. **OS IMPACTOS SOCIAIS, COGNITIVOS E AFETIVOS SOBRE A GERAÇÃO DE ADOLESCENTES CONECTADOS ÀS TECNOLOGIAS DIGITAIS,** 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1867/1/TOS14062016.pdf>>. Acesso em 25 out. 2024.

MARQUES, SOUZA, DE SOUZA. **A dependência da tecnologia na saúde mental dos adolescentes / The dependence of technology in the mental health of adolescents.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 23077–23096, 2021. DOI:10.34119/bjhvr4n5-386. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38296>>. Acesso em 21 maio. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **13/7 - Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente.** Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/13-7-dia-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/#:~:text=Segundo%20o%20ECA%2C%20%C3%A9%20considerado,%C3%A0%20tutela%20e%20%C3%A0%20ado%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde do adolescente*. Ministério da Saúde, 2024
Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20segue,entre%2015%20e%2024%20anos>. Acesso em: 4 dez. 2024.

NETTO, S. **Atos infracionais e a violência no estado do Rio de Janeiro: o impacto dos atos infracionais no cenário de violência na cidade do Rio de Janeiro**, região metropolitana e interior. Ufrj.br, 2021. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/15293>>. Acesso em 20 maio. 2024.

RABELO. **O impacto da tecnologia na saúde mental dos jovens durante a pandemia do Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://belem.ifpa.edu.br/docpublic/2020-1/dezembro-1/449-resumoexpandidotabita_vitoriarabeloversaocorrigida02122020/file>. Acesso em: 10 de jun. 2024

SANTOS, RODRIGUES. **IMPACTOS DAS REDES SOCIAIS EM RELAÇÃO À AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 851–862, 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8724>>. Acesso em: 28 maio. 2024.

SILVA, SILVA. **Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais**. *Psicopedagogia*, v. 34, n. 103, p. 87–97, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SOARES, et al. CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL IRMÃ AGOSTINA TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO. **A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO DOS JOVENS**. Disponível em: <<https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/11648/1/A%20influ%C3%A7%C3%A3o%20das%20redes%20sociais%20no%20comportamento%20dos%20jovens.pdf>>. Acesso em 24 maio. 2024.

SOBRAL, PATRÃO, COSTA. **DEPENDÊNCIA DAS REDES SOCIAIS: QUAL O IMPACTO NA AUTOESTIMA E MANIPULAÇÃO DE FOTOGRAFIAS?**. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/9138/1/14CNPS_30.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2024.

TEIXEIRA, et al. **NOMOFOBIA: os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários**. Revista Observatório, v. 5, n. 5, p. 209–240, 2019. DOI:10.20873/uft.2447-4266.2019v5n5p209. Disponível em: <<https://sistemas.uff.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/8220>>. Acesso em: 23 jun. 2024.

ANEXOS

1. Tabela dos autores

ARTIGO	AUTOR	ANO
A dependência da tecnologia na saúde mental dos adolescentes.	MARQUES, SOUZA, SOUZA.	2021
Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem.	SANTOS, RODRIGUES.	2023
Dependência das redes sociais: Qual o impacto na autoestima e manipulação de fotografias?	SOBRAL, PATRÃO, COSTA.	2022
Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais.	SILVA, SILVA.	2017
Os impactos psíquicos do uso abusivo das tecnologias digitais em jovens universitários.	TEIXEIRA, et al.	2019
O impacto da tecnologia na saúde mental dos jovens durante a pandemia do Covid-19.	Tábita Vitória Cruz Rabelo.	2020
A influência das redes sociais no comportamento humano.	DE SENA, et al.	2022
Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão.	ABREU, et al.	2008
Atos infracionais e a violência no estado do Rio de Janeiro: O impacto dos atos infracionais no cenário de violência na cidade do Rio de Janeiro, região metropolitana e interior	Estevam Gomes dos Santos Netto.	2018
O impacto das redes sociais na saúde mental.	Bárbara Gomides Vasconcelos de Freitas.	2022
Adição à Internet: uma análise de seu significado e de suas relações com a qualidade de vida.	José Roniere Morais Batista.	2011
Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias	SILVA, SILVA.	2017

A influência das redes sociais no comportamento dos jovens.	SOARES, et al.	2022
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.	American Psychiatric Association	2014

Adoecimento psíquico nas relações de trabalho: um olhar psicanalítico sobre o adoecimento

Psychic Illness in Workplace Relationships: A Psychoanalytic Perspective on Illness

Juciara Santos Freire¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente estudo investiga a relação entre o ambiente corporativo contemporâneo, marcado por pressões e competições constantes, e o aumento de doenças psicológicas (especificamente as psíquicas) no âmbito profissional. Com base na teoria psicanalítica, que examina processos inconscientes e conflitos internos, o objetivo deste trabalho é analisar as causas e consequências do adoecimento psíquico no trabalho, além de avaliar estratégias de prevenção e o papel do psicólogo na promoção da saúde mental dos trabalhadores. A metodologia adotada é uma revisão bibliográfica narrativa de artigos publicados nos últimos 14 anos, evidenciando barreiras culturais, éticas e estruturais que dificultam práticas de intervenção. A análise revelou lacunas na produção científica sobre o tema, especialmente no que diz respeito à relação direta entre adoecimento psíquico e trabalho. Entre 2010 e 2024, a busca por termos como "adoecimento psíquico no trabalho" e "adoecimento nas organizações" resultou em poucos ou em nenhum artigo relevante, enquanto o tema "saúde mental do trabalhador" apresentou 267 publicações apenas em 2024. Essa discrepância sugere a necessidade de investigações mais amplas, abordando tanto intervenções práticas quanto a aplicação de conceitos psicanalíticos para melhorar o bem-estar psicológico no trabalho.

¹Juciara Santos Freire: graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024.
Juciarafrreira@gmail.com

²Jessica Pagliarini Machado: Psicóloga formada pela Universidade Federal De Uberlândia (UFU) ano de 2016; linha de pesquisa Processo Psicossociais em Saúde e Educação, Docente na Instituição ESAMC Uberlândia. Atua como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: adoecimento psíquico; intervenções psicológicas; saúde mental no trabalho; psicologia organizacional; psicanálise e o trabalho; psicanálise e o adoecimento psíquico.

ABSTRACT

This study investigates the relationship between the contemporary corporate environment, characterized by constant pressures and competition, and the increase in psychological disorders (specifically mental disorders) in the professional context. Based on psychoanalytic theory, which examines unconscious processes and internal conflicts, the aim of this work is to analyze the causes and consequences of mental illness in the workplace, as well as to evaluate prevention strategies and the role of psychologists in promoting workers' mental health. The methodology adopted is a narrative bibliographic review of articles published in the last 14 years, highlighting cultural, ethical, and structural barriers that hinder intervention practices. The analysis revealed gaps in the scientific production on the subject, especially regarding the direct relationship between mental illness and work. Between 2010 and 2024, searches for terms such as "mental illness in the workplace" and "illness in organizations" resulted in few or no relevant articles, while the topic "workers' mental health" presented 267 publications in 2024 alone. This discrepancy suggests the need for broader investigations, addressing both practical interventions and the application of psychoanalytic concepts to improve psychological well-being at work.

Keywords: mental illness; psychological interventions; mental health at work; organizational psychology; psychoanalysis and work; psychoanalysis and mental illness.

1 INTRODUÇÃO

A pressão por resultados, a competitividade e as constantes demandas do ambiente corporativo contemporâneo contribuíram significativamente para o aumento dos casos de doenças psicológicas entre os trabalhadores.

De acordo com Vasconcelos e Faria (2008), a maioria dos entrevistados de sua pesquisa relaciona a saúde mental a um equilíbrio psicológico, caracterizado por conforto no trabalho, tranquilidade, um volume razoável de cobranças, a possibilidade de trabalhar sem medo, fazer o que gosta, trabalhar sem pressão e evitar o esgotamento. Além disso, outros entrevistados destacaram a importância das relações no ambiente de trabalho, como os vínculos com colegas, clientes e superiores hierárquicos. Apenas dois conseguiram associar a saúde mental no trabalho às atitudes do próprio indivíduo. Permitindo, assim, entender o adoecimento psíquico como um fenômeno cada vez mais comum e preocupante. Diante desse cenário, surgem as questões: quais são os principais fatores que influenciam o adoecimento psíquico nas relações de trabalho? Será que existe a possibilidade do alcance da prevenção efetiva do adoecimento psíquico dentro das organizações, por meio da atuação do psicólogo dentro das empresas?

Frente a essas perguntas, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo explorar se as intervenções psicológicas e suas práticas são efetivas. Para investigar essa questão, este estudo terá como norteador teórico a psicanálise. Com seu enfoque em processos inconscientes e conflitos internos, a psicanálise oferece ferramentas valiosas para entender as dinâmicas emocionais dos indivíduos no trabalho.

Dentro dessa abordagem, alguns autores exploram a relação entre a perspectiva psicanalítica e a saúde do trabalhador, Christophe Dejours (1992), Eugène Enriquez (2007), Marie-France Hirigoyen (2002), Luciano Luterman (2016) e Pierre Louart (1997) são exemplos.

Embora Freud não tenha abordado diretamente a saúde do trabalhador, seus conceitos sobre a dinâmica do inconsciente e repressão e angústia são frequentemente utilizados para analisar o impacto do trabalho na subjetividade e na saúde psíquica. Segundo Freud (2010), os sintomas neuróticos emergem quando há uma falha na gestão dos conflitos psíquicos internos. Portanto, compreender essas dinâmicas pode ser crucial para desenvolver estratégias preventivas eficazes.

Além disso, neste estudo, as possíveis restrições da atuação do psicólogo no ambiente corporativo serão exploradas. Isso porque a prática psicológica nas organizações enfrenta diversas barreiras que vão desde a resistência cultural até questões éticas e estruturais. Essas questões não apenas impactam a saúde mental

e a motivação do psicólogo, mas também influenciam a qualidade das intervenções e a promoção de um ambiente organizacional saudável. A citação que se segue ilustra de forma contundente esses obstáculos enfrentados na prática profissional:

Dentre os desafios que o psicólogo organizacional e do trabalho encontra em sua atuação profissional, estão a baixa remuneração, as más condições de trabalho, a carga excessiva de atividades e a interação com outros profissionais que não compreendem seu papel nas organizações. (HERNANDES; SOUSA, 2015, p. 360)

Por fim, este estudo busca responder se existe a possibilidade de prevenção efetiva da neurose profissional. Esse conceito discute como os sintomas psicológicos no trabalho são expressões de conflitos psíquicos, resultantes de condições organizacionais ou profissionais específicas. Nesse contexto, fatores como estresse, desemprego e competitividade são apontados como contribuintes para o surgimento de transtornos mentais, como a neurose profissional. Assim, o texto destaca a influência das condições de trabalho na saúde mental dos indivíduos.

Com base nos estudos de Freud, Santos et al. (2010) explicam:

O que caracteriza a neurose é uma situação em que o Ego (instância psíquica de papel intermediário entre outras instâncias e o mundo externo) está ameaçado e prejudicado, e passa a lutar contra os sintomas, gerando uma tensão conflitiva no funcionamento psíquico. A frustração (não realização) é determinante na etiologia da neurose, que é resultado de uma representação fracassada, e perturba de algum modo a relação do paciente com a realidade, servindo-lhe como meio de evitar-se dela (SANTOS et al., 2010, p. 254).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é analisar as causas e consequências do adoecimento psíquico no ambiente de trabalho, identificando os fatores que o influenciam. Além disso, visa avaliar estratégias de prevenção e destacar a importância da atuação do psicólogo na promoção da saúde mental e do bem-estar dos trabalhadores no contexto corporativo.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa utiliza a metodologia de revisão bibliográfica narrativa segundo Frossard (2024), esse formato possibilita a análise crítica de produções acadêmicas e teóricas sobre o tema. Esse método é adequado para este estudo, pois permite investigar as causas e consequências do adoecimento psíquico no ambiente de trabalho, com base em conhecimentos já consolidados na literatura científica. As bases de dados utilizadas para a coleta incluíram Google Scholar, Scielo, PubMed, PePsic e APA.

A amostragem foi realizada por meio da seleção de artigos científicos e livros relevantes ao tema. Os critérios de inclusão envolveram publicações dos últimos 14 anos em artigos e textos da literatura psicanalítica que abordaram a temática profissional e as intervenções psicológicas em contextos organizacionais. A seleção dos artigos utilizados foi feita com base em palavras-chave específicas, como "neurose profissional", "intervenções psicológicas", "saúde mental no trabalho" e "Psicologia organizacional", entre outras.

A análise dos dados foi conduzida por meio da abordagem proposta pela psicanálise e por autores psicanalíticos. Essa perspectiva teórica permitiu identificar e interpretar padrões, temas e significados presentes nos textos selecionados, proporcionando uma compreensão mais profunda das relações entre os conteúdos analisados e o contexto de trabalho. A psicanálise, fundamentada em autores como Freud, Lacan e Dejours, oferece uma perspectiva única que enriquece a análise ao considerar os aspectos inconscientes que influenciam a narrativa e as interações sociais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Identificação dos principais fatores que influenciam o adoecimento psíquico nas relações de trabalho

Sabemos que a forma como uma pessoa realiza seu trabalho e as condições em que ele é desempenhado têm um grande efeito em sua vida. O trabalho é uma parte crucial da vida humana, pois ajuda a consolidar a identidade, a canalizar

energias e impulsos, a oferecer um sentimento de pertencimento e a criar laços fraternos que contribuem para a construção coletiva.

Conforme afirma Dejours (1992, p. 9), "falar de saúde é sempre difícil, evocar o sofrimento e a doença é mais fácil". Nessa frase, o autor destaca a complexidade de abordar a saúde no contexto do trabalho, enfatizando como é mais comum e simples discutir consequências negativas, como o sofrimento e a doença, do que aspectos positivos. Isso reflete uma tendência a invisibilizar as condições saudáveis de trabalho, enquanto os problemas, muitas vezes decorrentes da pressão e da organização laboral, emergem de forma mais evidente. O autor aponta para a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre o bem-estar no trabalho, no lugar de focar apenas nas patologias que surgem nesse ambiente.

No entanto, o trabalho pode ser uma fonte de sofrimento. Situações como desemprego, condições de trabalho precárias, assédio moral, excesso de trabalho e pressão por alta produtividade, assim como práticas que incentivam a competitividade ao ponto de quebrar os laços fraternos, podem resultar em desumanização do ambiente de trabalho.

Segundo Freud (2010): "o sofrimento é o estado de expectativa diante do perigo e da preparação para ele". Com base nesse conceito, e ao examinar o processo pelo qual o sofrimento no trabalho pode levar ao adoecimento, podemos entender melhor as dinâmicas políticas (dominação e resistência), prazer e dor (o chamado "gozo").

Dentro das empresas, é comum rotular a tristeza como depressão e o medo como paranoia, o que sugere a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa e empática para lidar com o bem-estar dos trabalhadores. Isso porque, no campo de trabalho, a angústia e o sofrimento dos colaboradores frequentemente emergem da relação entre desejo e falta.

Jacques Lacan afirma que "a angústia não é a ausência do objeto, mas sua presença" (LACAN.2005, p.70), indicando que a ansiedade pode se originar não apenas pela falta de reconhecimento ou satisfação, mas também pela pressão das expectativas e demandas organizacionais. Nesse contexto, os trabalhadores enfrentam uma constante preparação para o que pode ser percebido como ameaçador, como a insegurança no emprego e a necessidade de atender a padrões elevados. Essa dinâmica, marcada pela incerteza e pela competitividade, evidencia

a importância de se promover ambientes de trabalho que priorizem o bem-estar emocional, além do desempenho.

As relações de trabalho, vistas como um campo separado da gestão de pessoas ou de recursos humanos, estão passando por mudanças que afetam a subjetividade dos trabalhadores. "Essa situação se torna ainda mais dramática quando as exigências colocadas atingem a gestão de recursos humanos em sua busca de legitimidade organizacional" (BARBOSA, 2005, p.123).

Primeiramente, a Psicologia, ao se preocupar com os aspectos psicológicos do sujeito, não pode ser dissociada do contexto social e político em que ele está inserido. A saúde mental, por exemplo, é influenciada por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. Questões como desigualdade social, racismo, violência, opressão de gênero e as condições de trabalho têm forte impacto no bem-estar psicológico e no adoecimento psíquico

A questão, portanto, é compreender como as mudanças no contexto contemporâneo afetam a saúde mental dos trabalhadores. As relações de trabalho atuais possuem o potencial de causar sofrimento psíquico, muitas vezes não reconhecido pelos próprios trabalhadores. O neoliberalismo, ao associar a produtividade a questões morais e psicológicas, intensifica esse processo. Como aponta Safatle (2019), resenhado por Barbosa e Sales (2023), o neoliberalismo se configura como uma "economia moral", onde combina economia com valores psicológicos e afetivos, transformando o sofrimento do trabalhador em falha pessoal e obscurecendo as responsabilidades do sistema.

Este modelo econômico associa o sucesso à produtividade individual e à resiliência, ignorando as condições estruturais que geram sofrimento. Isso leva os trabalhadores a internalizarem esse sofrimento como falhas pessoais, criando uma mentalidade de culpabilização. Ao invés de reconhecer as responsabilidades do sistema e suas implicações sociais e econômicas, o modelo reforça a alienação e intensifica o adoecimento psíquico, perpetuando um ciclo em que o sofrimento é visto como responsabilidade individual e não como resultado de um sistema econômico e social desigual. Esse sofrimento é, em grande medida, consequência das pressões exercidas pela estrutura organizacional, que visa incessantemente à maximização da produtividade, desconsiderando os limites humanos.

Para enfrentar essas exigências, muitos colaboradores recorrem a estratégias defensivas, como a negação ou a minimização de suas dificuldades emocionais, o que pode resultar em efeitos mais graves a longo prazo. Nesse contexto, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) afirmam que:

as defesas psicológicas coletivas e individuais que podem retardar ou mascarar o mal-estar ou mesmo a expressão dos adoecimentos, por exemplo, defesas psicológicas individuais ou coletivas voltadas ao disfarce ou à negação de sofrimento físico, ético-moral ou psíquico. (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010, p. 240)

Podemos pensar também que a saúde mental está intrinsecamente ligada ao contexto histórico, social e às condições materiais de vida. As condições materiais em que vivemos (sistema econômico capitalista, por exemplo) — incluindo as desigualdades sociais, a violência, o desemprego, as pressões culturais e as políticas públicas — desempenham um papel crucial na formação do sofrimento psíquico. Ao desconsiderar essas dimensões, corre-se o risco de patologizar o sofrimento humano sem entender suas causas estruturais. A saúde mental deve ser vista de maneira holística, reconhecendo as contradições sociais e as dinâmicas históricas que moldam o ciclo de vida e as experiências do indivíduo. Como aponta Silva (2021), "associar a saúde mental, por exemplo, apenas a fatores biológicos de indivíduos isolados implica em excluir o seu caráter histórico e social. Os fatores biológicos não se explicam sozinhos, devendo estar articulados à dinâmica histórica e às contradições da sociedade". Essa dinâmica ressalta a importância de se abordar o bem-estar emocional no ambiente de trabalho, a fim de prevenir o desgaste mental e promover a saúde dos colaboradores.

Quando esse sofrimento não é antecipado ele pode evoluir para quadros patológicos, como depressão, psicose e neurose, criando um ambiente de alienação e desumanização. Silva (2021) discute a alienação como um processo fundamental na constituição do sujeito, onde a identidade é moldada por relações de desejo e pela interação com o outro.

No contexto do trabalho, a alienação se manifesta na desconexão do trabalhador em relação à sua atividade, ao seu entorno e a si mesmo, levando à sensação de impotência e falta de propósito. Dessa forma, a organização do trabalho, ao invés de promover o bem-estar, torna-se uma fonte de adoecimento

psíquico, evidenciando a necessidade urgente de reavaliar as práticas laborais em busca de um equilíbrio entre produtividade e saúde.

A neurose profissional é um fenômeno que remonta à linha francesa de estudos psicológicos, que data desde a década de 1910. O conceito de neurose profissional se relaciona com o conceito psicanalítico de neurose, definida como uma "afecção psicogênica em que os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico que tem raízes na história infantil do sujeito e constitui compromissos entre o desejo e a defesa" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1983, p. 296 *apud* SANTOS *et al.*, 2010, p. 254). Essa afecção surge em decorrência de condições adversas no ambiente laboral e se manifesta por meio de sintomas como nervosismo, insônia e restrição intelectual, eventualmente levando à desorganização da personalidade. A tensão e as pressões presentes no contexto profissional podem desencadear uma série de problemas psicológicos que afetam não apenas o desempenho no trabalho, mas também a saúde mental do indivíduo como um todo. Aubert (1993 *apud* Santos *et al.*, 1993) afirma que o conceito de neurose profissional está ligado aos fenômenos de estresse e burnout, destacando a interconexão entre estes no ambiente de trabalho.

É importante ressaltar que o adoecimento psíquico não se restringe ao âmbito individual, mas está intrinsecamente ligado às características do ambiente de trabalho, incluindo aspectos como a cultura organizacional, as relações interpessoais e as demandas impostas pela função ocupada. Nesse sentido, abordar e compreender o adoecimento requer uma análise que considere tanto os aspectos psicológicos do indivíduo quanto as dinâmicas organizacionais, sem julgamentos.

Em suma, esse adoecimento é um fenômeno complexo e multifacetado que demanda atenção e intervenção tanto no nível individual quanto no coletivo, visando promover ambientes de trabalho mais saudáveis e propícios ao bem-estar e desenvolvimento dos colaboradores.

A psicanálise oferece ferramentas preciosas para compreender os mecanismos inconscientes que influenciam o comportamento humano no trabalho. Segundo Freud (2010), as neuroses são produtos de conflitos internos não

resolvidos que podem ser desencadeados ou agravados pelas condições do ambiente externo. Nesse sentido,

o sofrimento é o estado de expectativa diante do perigo e da preparação para ele, ainda que seja um perigo desconhecido (angústia); ou medo quando ele é conhecido; ou susto quando o sujeito topa com um perigo sem estar preparado para enfrentá-lo (BRANT,MINAYI-GOMEZ,2021, p.2015).

Ou seja, entendemos que o sofrimento vem quando há uma antecipação de perigo, caracterizada, assim, por uma junção de diferentes emoções que dependem da natureza do perigo. Por exemplo, sendo o perigo desconhecido de forma consciente, a pessoa sente angústia; sendo conhecido, podemos ter medo; se vindo como uma surpresa, pode-se ter a reação do susto, o que mostra que, com essas mudanças, podemos ver a diferenças das reações emocionais do ser humano diante do que para ele possa ser uma ameaça.

Compreendemos, a partir da clínica psicanalítica, que todas as experiências do sujeito vão ser significadas a partir do lugar que esse sujeito ocupa em relação à linguagem. Assim, o sofrimento psíquico do trabalhador não pode ser pensado apenas como fator inerente aos estímulos externos (organização do trabalho, infraestrutura, ritmo de produção), mas precisa ser abordado a partir de como essa relação com o trabalho se insere na economia psíquica de cada um. O sofrimento depende da significação que assume no tempo e no espaço, bem como no corpo que ele toca, produzindo algo que está "além do princípio do prazer" (SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014, p. 23).

Assim, o sofrimento do colaborador não pode ser analisado apenas pelo ponto de vista externo. O sofrimento psíquico é multifacetado e vai variar, ligando-se também às percepções, às interpretações e aos significados que o trabalhador evidencia nas suas experiências.

Em "Além do princípio do prazer", Freud (2010) demonstra o quanto o sofrimento pode trazer dimensões mais profundas, mostrando impactos que transcendem as necessidades de prazer. Ele sugere que nem todo sofrimento é resultado de forças externas, mas também de fatores inconscientes que podem levar o indivíduo a repetir experiências dolorosas. Assim, abordar o sofrimento no contexto do trabalho requer considerar tanto os fatores objetivos do ambiente quanto os aspectos subjetivos do trabalhador Freud (2010).

Uma das técnicas utilizadas dentro da clínica psicanalítica é o conceito trazido por Freud (2010) chamado de associação livre. Essa técnica, quando implementada dentro do contexto organizacional, pode aumentar de forma significativa a necessidade de comunicação interna da empresa, assim como pode trazer benefícios para resolução de conflitos, aumentando, então, o bem-estar de cada indivíduo e criando um ambiente mais saudável e produtivo.

Ao oferecer ao trabalhador a possibilidade de se expressar livremente, dispondo de uma escuta psicanalítica efetiva e isenta de julgamentos, preceitos ou intervenções pessoais, a organização incentiva a manifestação de questões latentes, o que contribui para um clima mais colaborativo e acolhedor. Além disso, segundo Mueller (2018, p. 35), “é preciso considerar o não dito, aquilo que não está posto ou que se põe de forma errônea”. Essa perspectiva revela que, além do que é explicitamente colocado, existem aspectos implícitos que precisam ser observados e que podem influenciar no bem-estar do trabalhador.

Nesse sentido, a escuta psicanalítica se faz necessária dentro do campo organizacional, entendendo que o trabalhador não é apenas um executor de tarefas, mas uma pessoa que carrega consigo suas experiências profissionais de forma pessoal e subjetiva. Seus sentimentos de angústia, insatisfação ou desmotivação podem sim não ser diretamente expressos, mas manifestam-se por meio de comportamentos, atitudes e sintomas que requerem uma escuta atenta e qualificada para que sejam compreendidos e tratados da melhor forma possível. Como uma ferramenta valiosa também para acessar esses níveis mais profundos de comunicação e experiência, a abordagem psicanalítica promove, assim, um ambiente de trabalho mais empático, compreensivo e, consequentemente, mais produtivo e satisfatório para todos os envolvidos.

4.2 Possibilidade do alcance da prevenção efetiva do adoecimento psíquico dentro das organizações por meio da atuação do psicólogo

Os transtornos mentais têm se tornado uma das principais causas de incapacidade e sofrimento no mundo, com um aumento significativo desses problemas no Brasil, especialmente no que diz respeito à ansiedade, depressão e suicídios. Farias (2023) traz Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)

ressaltando o impacto global dessas condições, informações do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apontam que, em 2022, 209.124 trabalhadores foram afastados devido a transtornos mentais, como depressão e distúrbios emocionais. Este número revela um aumento considerável em comparação aos dados anteriores à pandemia, refletindo um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo devido aos efeitos da pandemia de COVID-19.

Esse cenário evidencia o impacto que o ambiente de trabalho tem nas condições de saúde mental dos trabalhadores, destacando a urgência da implementação de políticas públicas que integrem a saúde mental ao cuidado ocupacional e promovam ambientes de trabalho mais saudáveis. O crescimento nos afastamentos por questões psicológicas reforça a necessidade de ações preventivas que visem mitigar os efeitos negativos desses transtornos, especialmente no contexto brasileiro.

Como destaca Farias (2023, apud BRAGA, 2013 p.6), “o que é urgente não é uma ou outra situação específica, já que os contextos e cenários variam, mas os atores-chaves adotarem medidas concretas para superar os problemas”.

Podemos ver que com a pandemia do COVID19, o lar se transformou no local de trabalho para muitos profissionais, reflete uma mudança significativa nas dinâmicas de vida e nas relações familiares. Esse novo arranjo tem gerado impactos na rotina cotidiana dos trabalhadores, afetando suas interações e afetos dentro de casa. O trabalho remoto, muitas vezes imposto pelas circunstâncias da pandemia ou adotado como uma opção permanente, tem alterado a separação tradicional entre o espaço de trabalho e o espaço doméstico, gerando consequências psicológicas e emocionais para os indivíduos.

A prática psicológica dentro das empresas enfrenta desafios diversos. Entre eles, alguns dos mais comuns são a resistência dos gestores em reconhecer problemas emocionais como fator relevante para o desempenho do trabalhador e a limitação de recursos destinados à saúde mental dos funcionários. Nesse contexto, a resistência à mudança cultural e a falta de recursos financeiros são exemplos de fatores que podem comprometer a eficácia das intervenções propostas pelos profissionais de Psicologia.

Quanto à resistência à mudança cultural, entende-se que mudanças culturais exigem um processo de adaptação que pode ser longo e desafiador. Muitos colaboradores podem se sentir desconfortáveis com novas práticas ou políticas, especialmente se elas alterarem significativamente suas rotinas ou modos de operação (GARRIDO; SALTORATO; MORA, 2021).

No que se refere ao fator cultural, Grün (1999) afirma que é sempre importante dar atenção especial à lógica culturalista que circunscreve a abertura ou não de caminhos para a mudança organizacional. Os indivíduos são rodeados por visões de mundo e construções da realidade sustentadas por forças econômicas e simbólicas. Desse modo, a formulação de um ponto de vista ou de um modo de pensar sempre resulta de uma filtragem cognitiva da realidade e, consequentemente, se estabelece como algo difícil de ser descartado da personalidade, que acaba conduzindo o indivíduo a dispensar certa valoração negativa àquilo que se contrapõe à atual forma de pensar (GARRIDO; SALTORATO; MORA, 2021, p. 2018).

Essa resistência pode ser minimizada por meio de uma comunicação clara e transparente, que explique os benefícios das mudanças propostas e envolva os colaboradores no processo de implementação. Programas de treinamento e *workshops* podem ajudar a preparar os funcionários para a mudança e a reduzir a ansiedade associada a novas práticas.

A falta de recursos financeiros também é uma barreira significativa. Implementar programas de saúde mental e bem-estar pode requerer investimentos substanciais em termos de contratação de profissionais qualificados, desenvolvimento de infraestruturas adequadas e aquisição de ferramentas e tecnologias necessárias. Segundo (GARRIDO; SALTORATO; MORA, 2021). “[...] a falta de recursos alocados para intervenções em saúde mental reflete uma visão de curto prazo das empresas, que não consideram os impactos de longo prazo dos problemas psicológicos no desempenho e na rotatividade de seus trabalhadores. Para superar essa barreira, é vital que a alta administração comprehenda que esses investimentos não são custos adicionais, mas sim investimentos estratégicos que podem resultar em benefícios a longo prazo, como a redução do absenteísmo, aumento da produtividade e melhoria do clima organizacional. Estudos têm demonstrado que organizações que investem em programas de saúde mental e bem-estar colhem benefícios significativos em termos de desempenho organizacional e satisfação dos colaboradores.

Cooper, Quick e Schabracq (2020) destacam que o comprometimento da alta administração é essencial para o sucesso dessas iniciativas. Quando os líderes organizacionais demonstram um compromisso genuíno com a saúde mental e o bem-estar dos seus colaboradores, isso se reflete em toda a cultura da empresa. Esse compromisso pode ser evidenciado através de políticas claras, da alocação de recursos adequados e de uma comunicação consistente sobre a importância da saúde mental no local de trabalho. Além disso, os líderes devem estar preparados para modelar comportamentos saudáveis e apoiar ativamente as iniciativas de saúde mental, mostrando aos colaboradores que essas questões são prioritárias. Para que essas intervenções sejam eficazes, é necessário um esforço contínuo para integrar práticas de saúde mental nas operações diárias da organização. Isso pode incluir a incorporação de avaliações regulares de bem-estar, a criação de espaços seguros para discussões sobre saúde mental e a promoção de um ambiente de trabalho que valorize o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Programas de apoio, como aconselhamentos e treinamentos, também podem ser disponibilizados para ajudar os colaboradores a lidar com o estresse e desafios específicos.

Além disso, é importante considerar a personalização das intervenções de acordo com as necessidades específicas da organização e de seus colaboradores. Cada empresa possui uma dinâmica única, e o que funciona para uma pode não ser eficaz para outra. Realizar diagnósticos organizacionais e consultas com os colaboradores pode fornecer insights valiosos sobre as melhores estratégias a serem adotadas.

A superação da resistência à mudança cultural e da falta de recursos financeiros são passos fundamentais para a implementação bem-sucedida de intervenções psicológicas nas organizações de trabalho. O comprometimento da alta administração é vital para criar uma cultura de apoio à saúde mental e garantir que os recursos necessários estejam disponíveis. Com uma abordagem estratégica e contínua, as organizações podem promover um ambiente de trabalho saudável, que valorize o bem-estar mental e, consequentemente, melhore o desempenho organizacional e a satisfação dos colaboradores.

A resistência à mudança cultural dentro das empresas e a falta de recursos financeiros são barreiras que precisam ser superadas. Mesmo assim, enquanto há

evidências substanciais indicando que a Psicologia pode desempenhar um papel crucial na prevenção da neurose profissional, sua aplicação prática ainda enfrenta obstáculos consideráveis.

A evolução contínua das práticas psicológicas organizacionais e o aumento do reconhecimento da importância do bem-estar mental no local de trabalho são passos essenciais para transformar essa realidade potencialmente utópica em uma realidade tangível.

Outro desafio muito encontrado para a aplicação da psicanálise dentro das organizações é que a aceitação por parte das dos próprios funcionários pode ser limitada devido ao estigma associado à busca por ajuda psicológica e aos custos nela envolvidos. Como apontado por Cooper, Quick e Schabracq (2020), o sucesso de qualquer iniciativa proposta por parte do psicólogo organizacional, depende do comprometimento da liderança em promover uma cultura de saúde mental.

A prática psicológica nas organizações enfrenta diversas barreiras que vão desde a resistência cultural até questões éticas e estruturais. No contexto das empresas, muitas corporações ainda consideram que ter um psicólogo organizacional é um gasto supérfluo, ignorando os benefícios tangíveis que tais intervenções proporcionam. A saúde mental dos funcionários é vital para a produtividade, a criatividade e a satisfação no trabalho. Além disso, investir em intervenções psicológicas pode reduzir o absenteísmo e a rotatividade, o que pode resultar em um ambiente de trabalho mais saudável e eficiente.

Empresas que valorizam a saúde mental de seus empregados tendem a experimentar melhorias substanciais em desempenho e lealdade dos funcionários. Ignorar a importância dessas intervenções pode levar a custos elevados devido a problemas como burnout e insatisfação no trabalho. A mudança de perspectiva para tratar essas intervenções como investimentos estratégicos, e não como despesas, é crucial. Esse investimento pode resultar em um ambiente de trabalho mais sustentável e próspero, beneficiando tanto os funcionários quanto a organização em termos de produtividade e competitividade.

Portanto, é imperativo que as empresas compreendam e valorizem o papel das intervenções psicológicas, reconhecendo-as como essenciais para o sucesso e bem-estar organizacional. Adotar essa abordagem pode trazer benefícios a longo prazo, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente.

Nesse sentido, a Psicologia organizacional tem se debruçado sobre esse fenômeno com o objetivo de compreender suas causas e consequências e, principalmente, para delinear estratégias de prevenção.

Na linha desses estudos, a definição clássica de neurose profissional envolve um conjunto de sintomas psicológicos e físicos resultantes do estresse crônico no ambiente de trabalho. Segundo Selye (1978), o estresse é uma resposta não específica do corpo a qualquer demanda por mudança. No contexto ocupacional, essas demandas podem ser decorrentes de prazos apertados, carga excessiva de trabalho e relações interpessoais conflituosas. Ao longo dos anos, diversos estudos têm demonstrado que intervenções psicológicas podem ser eficazes na redução destes transtornos.

No livro de Christophe Dejours, “Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho”, ele nos provoca a uma grande reflexão sobre o tema do adoecimento psíquico na relação entre trabalho e adoecimento psíquico, ao afirmar “o núcleo de uma psicopatologia do trabalho ainda por construir” (DEJOURS, 1992, p. 9).

Dejours (1992), ressalta a incompletude e a complexidade do estudo sobre os impactos psíquicos do trabalho na vida dos indivíduos. Ele sugere que, apesar dos avanços na área, ainda há muito a ser investigado e compreendido sobre como as condições de trabalho afetam a saúde mental. O autor propõe que, para se construir uma verdadeira psicopatologia do trabalho, é necessário ir além da observação dos sintomas, buscando uma análise mais profunda das relações laborais, do contexto organizacional e das formas como o sofrimento é vivido e administrado pelos trabalhadores. Essa perspectiva sugere um campo de estudo dinâmico, que envolve a articulação entre as demandas do trabalho, os mecanismos de defesa dos indivíduos e o impacto dessas variáveis na saúde psíquica.

Por outro lado, ainda há debates sobre a real eficácia dessas intervenções em larga escala. Algumas pesquisas indicam que fatores organizacionais como cultura corporativa tóxica ou ausência de suporte gerencial podem limitar os benefícios das intervenções psicológicas nos traz Cooper; Quick; Schabracq, (2020). Além disso, há críticas quanto à individualização do problema, quando o necessário, na verdade, é endereçar mudanças estruturais dentro das organizações.

Em artigo publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, Santos *et al.* (2010) refletem:

a atuação do psicólogo nas organizações de trabalho, especificamente, possui muitas frentes ainda inexploradas que precisam receber a devida atenção desses profissionais e para as quais precisam estar preparados, primeiramente para reconhecê-las, ou seja, diagnosticá-las, e depois para intervir adequadamente (SANTOS *et al.*, 2010, p. 260).

Primeiramente, é essencial que os psicólogos estejam preparados para reconhecer e diagnosticar problemas que não são imediatamente aparentes. Estes podem incluir estresse ocupacional, burnout, conflitos interpessoais e dificuldades de adaptação às mudanças organizacionais. A capacidade de perceber sinais sutis de sofrimento psíquico ou desmotivação entre os colaboradores é crucial. Isso exige formação contínua e uma sensibilidade apurada para as dinâmicas humanas e organizacionais.

Com isso a Lei nº 14.831 de 27/03/2024, traz uma alteração na NR1, tendo como principal objetivo da incentivar as empresas a implementarem programas de saúde mental, promovendo condições de trabalho que contribuam para a prevenção do sofrimento psíquico. A legislação busca garantir que as empresas adotem práticas mais responsáveis em relação ao cuidado com a saúde mental de seus colaboradores, levando em consideração os impactos do trabalho no bem-estar psicológico e emocional dos trabalhadores.

4.3 Análise

A análise dos dados coletados sobre o adoecimento psíquico no trabalho e temas correlatos no período de 2010 a 2024 revela algumas tendências e lacunas significativas na produção científica. A busca sistemática em bases de dados acadêmicas com os termos "adoecimento psíquico no trabalho", "adoecimento nas organizações", "adoecimento psíquico diretamente correlacionado ao trabalho", "intervenção psicológica", "saúde mental do trabalhador" e "psicanálise e a relação de trabalho" evidenciou os resultados descritos a seguir.

No que se refere ao adoecimento psíquico no trabalho, os dados mostram que nenhum artigo foi publicado em 2024; apenas um artigo foi identificado entre 2020 e 2023; e dois artigos entre 2015 e 2020. Entre 2010 e 2015, também não foram

encontrados artigos, o que demonstra uma produção limitada e esparsa sobre esse tema específico ao longo do período estudado.

Quanto ao adoecimento nas organizações, verificou-se ausência total de publicações de 2010 a 2024. Isso indica uma falta de estudos que relacionem diretamente o adoecimento ao contexto organizacional, uma questão relevante para aprofundar o entendimento sobre como fatores culturais e estruturais no ambiente de trabalho afetam a saúde dos trabalhadores.

Sobre o adoecimento psíquico diretamente correlacionado ao trabalho, sem especificação de uma categoria profissional, não foram encontrados artigos no período de 2010 a 2024. Essa ausência destaca uma lacuna na literatura que trata dos fatores de adoecimento do trabalho de forma mais ampla, além de ocupações específicas, o que limita o entendimento do impacto generalizado das condições de trabalho sobre a saúde mental.

Em relação à intervenção psicológica no contexto de trabalho, não foram encontrados artigos de 2010 a 2024. A ausência de publicações nessa área indica uma carência de estudos focados em abordagens preventivas ou de apoio psicológico que possam mitigar o impacto das condições de trabalho na saúde mental dos colaboradores.

No tema saúde mental do trabalhador, os dados mostram uma produção expressiva em até o início de novembro de 2024, com 267 artigos identificados. Sendo que desses artigos 106 foram desenvolvidos por enfermeiros, 52 por assistentes sociais, 29 por psicólogos da TCC, 70 com foco na Psicologia positiva e apenas, 5 por psicanalistas não necessariamente sendo psicólogos, esse número reflete um interesse crescente no bem-estar psíquico do trabalhador, especialmente relevante no contexto pós-pandêmico, no qual as demandas por saúde mental nas organizações ganharam maior visibilidade.

Por fim, sobre psicanálise e a relação de trabalho, nenhum artigo foi encontrado para o período de 2010 a 2024, indicando um campo ainda pouco explorado na literatura, especialmente em relação à subjetividade do trabalhador e à aplicação de conceitos psicanalíticos na análise das condições laborais.

Esses dados sugerem que, embora o tema da saúde mental do trabalhador esteja em ascensão, há uma necessidade evidente de estudos focados em intervenções

práticas e em abordagens psicanalíticas que abordem o impacto do trabalho na subjetividade e bem-estar psicológico.

Esse processo incluiu a seleção de textos com relevância direta para o objetivo do artigo, o qual busca compreender a relação entre as condições laborais e o bem-estar psicológico dos colaboradores. Dessa forma, foram priorizadas publicações que oferecessem perspectivas teóricas e práticas sobre o impacto dos ambientes organizacionais na saúde mental, bem como sobre a eficácia das intervenções psicológicas implementadas nas empresas.

Santos *et al.* (2010) defendem, ainda, que existem campos inexplorados para a atuação do psicólogo nas organizações de trabalho, principalmente no que se refere às práticas promotoras de saúde mental do trabalhador. A atuação do psicólogo nas organizações de trabalho é uma área rica em potencial, mas ainda apresenta diversas frentes inexploradas que precisam ser abordadas com maior atenção e preparo. A função do psicólogo organizacional vai além das tarefas tradicionais de seleção e treinamento de pessoal, envolvendo a identificação e a intervenção em questões mais profundas e complexas, como o bem-estar mental dos trabalhadores, a melhoria do clima organizacional e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e produtivos.

Primeiramente, é essencial que os psicólogos estejam preparados para reconhecer e diagnosticar problemas que não são imediatamente aparentes. Estes podem incluir estresse ocupacional, burnout, conflitos interpessoais e dificuldades de adaptação às mudanças organizacionais. A capacidade de perceber sinais sutis de sofrimento psíquico ou desmotivação entre os colaboradores é crucial. Isso exige formação contínua e uma sensibilidade apurada para as dinâmicas humanas e organizacionais.

Além do diagnóstico, o psicólogo deve ser apto a intervir de forma eficaz. Essas intervenções bem-sucedidas podem envolver programas de apoio psicológico, aconselhamento, mediação de conflitos e implementação de políticas organizacionais que promovam a saúde mental e o bem-estar. Nesse contexto, a criação de um ambiente de trabalho que valorize a saúde mental requer uma abordagem holística, onde o psicólogo trabalha em conjunto com gestores e outros profissionais para desenvolver estratégias integradas e sustentáveis.

Outro aspecto importante é a necessidade de adaptar as intervenções psicológicas às especificidades de cada organização. Cada empresa possui sua própria cultura, estrutura e desafios únicos, o que implica na ausência de uma solução única para todos. O psicólogo deve ser flexível e criativo, utilizando uma variedade de técnicas e abordagens para encontrar as soluções mais adequadas para cada situação.

Além disso, é fundamental que os psicólogos organizacionais atuem como agentes de mudança dentro das empresas, promovendo uma cultura de abertura e apoio à saúde mental. Isso pode incluir a sensibilização de gestores e colaboradores sobre a importância da saúde mental, a formação de lideranças para lidar com questões psicológicas no ambiente de trabalho e a implementação de práticas que favoreçam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

5 CONCLUSÃO

Em resumo, a atuação do psicólogo nas organizações de trabalho abrange um espectro amplo e complexo de atividades que exigem tanto habilidades técnicas quanto humanas. A necessidade de explorar essas frentes inexploradas é imperativa para garantir que as intervenções sejam não apenas reativas, mas também preventivas, promovendo um ambiente de trabalho que suporte o bem-estar e a produtividade de todos os colaboradores. O olhar para o adoecimento pós pandemia especialmente no contexto social, é crucial para abordar as questões de saúde mental dos trabalhadores.

A pandemia intensificou o sofrimento psíquico, evidenciando os impactos negativos do estresse, ansiedade e depressão nas condições de trabalho. A atuação do psicólogo possibilita a identificação de fatores estressores, oferecendo estratégias de apoio psicológico que favorecem o bem-estar dos trabalhadores. Assim, integrar a psicologia no ambiente de trabalho, levando em consideração o contexto social e econômico. A preparação adequada dos psicólogos para essas tarefas é essencial para que possam reconhecer, diagnosticar e intervir eficazmente nas diversas situações que surgem no contexto organizacional.

A Psicologia Organizacional, portanto, exige uma abordagem proativa e bem-informada para lidar com questões complexas como o bem-estar dos

funcionários, a dinâmica do grupo e a saúde mental no ambiente de trabalho, visando criar um ambiente mais produtivo e saudável.

A implementação de políticas organizacionais que favorecem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional também tem mostrado resultados positivos. Como apontam Quick *et al.* (2019), medidas como horários flexíveis, férias remuneradas adequadas e programas de apoio psicológico são estratégias eficazes para reduzir a incidência de transtornos mentais no ambiente corporativo. Essas políticas ajudam a criar um ambiente onde os funcionários se sentem valorizados e apoiados, diminuindo, assim, os riscos do desenvolvimento da neurose profissional.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. C. Q. Relações de trabalho e recursos humanos em busca de identidade. *Rev. adm. empres.*, São Paulo, v. 45, p. 121–126, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/rJX3txJ9TXHW6PGYdbnjvz/?lang=pt>. Acesso em 31 out. 2024.
- BARBOSA, G. S., & Sales, M. M. (2022). A ECONOMIA É A CONTINUAÇÃO DA PSICOLOGIA POR OUTROS MEIOS: SOFRIMENTO PSÍQUICO E O NEOLIBERALISMO COMO ECONOMIA MORAL. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 7(13), 333–335. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/31543>
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213–223, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SgPP3VNzNprFXRKQjr9gqWD/>. Acesso em 31 out. 2024.
- COOPER, C. L.; QUICK, J. C. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*. Oxford: Wiley Blackwell, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118993811>. Acesso em 31 out. 2024.
- COOPER, C. L.; QUICK, J. C.; SCHABRACQ, M. J. *International Handbook of Work and Health Psychology*. Oxford: Wiley Blackwell, 2020.

DA SILVA, M. G. (2021, novembro 16). *O capitalismo, os trabalhadores e a saúde mental*. Organização Comunista Internacionalista (Esquerda Marxista). <https://marxismo.org.br/o-capitalismo-os-trabalhadores-e-a-saude-mental/>

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez - Oboré, 1992.

English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>

ENRIQUEZ, E. **As figuras do poder**. São Paulo: Via Lettera, 2007.

FARIAS, Erika. Adoecimento psíquico no Brasil: uma questão urgente. EPSJV/Fiocruz, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229–248, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsc/a/TsQSX3zBC8wDt99FryT9nnj/>. Acesso em 31 out. 2024.

FREUD, S. **Freud (1917-1920) - Obras completas volume 14**: "O homem dos lobos" e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Freud (1900) - Obras completas volume 4**: A interpretação dos sonhos. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FROSSARD, Professor. Revisão bibliográfica narrativa. Disponível em: <https://artigocientifico.com.br/conceito-e-significado/revisao-bibliografica-narrativa/#>. Acesso em: 28 nov. 2024.

GARRIDO, G.; SALPORATO, P.; MOREIRA, C. A. A. Reflexões psicanalíticas sobre a resistência à mudança organizacional. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212–223, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572015000200010&script=sci_abstract. Acesso em 31 out. 2024.

Governo Federal atualiza NR-01 para incluir riscos psicossociais e reconstitui Comissão do Benzeno. (2024, agosto 1). Ministério do Trabalho e Emprego. <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Setembro/governo-federal-atualiza-nr-01-para-incluir-riscos-psicossociais-e-reconstitui-comissao-do-benzeno>

HERNANDES, M. L. A.; SOUZA, A. A. Satisfação no trabalho e desafios encontrados por psicólogos organizacionais que atuam em organizações privadas. **Gerais:** Revista Interinstitucional de Psicologia, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300006. Acesso em: 31 out. 2024.

HIRIGOYEN, M. **Mal-estar no trabalho.** São Paulo: Bertrand Brasil, 2002.

LACAN, J. **O seminário - Livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. **O seminário - Livro 10:** A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LOUART, P. Structures organisationnelles: vers un continuum public-privée, **Révue Française de Gestion**, Paris, 1997.

LUTERMAN, L. **Clínica do Trabalho:** Novos Olhares, Outras Possibilidades. Petrópolis: Vozes, 2016.

Mar, 2. ([s.d.]). *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.* Paho.org. Recuperado 28 de novembro de 2024, de <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

MENDES, A. M.; MORRONE, L. C. **Saúde mental e trabalho:** desafios para intervenções psicossociais. Campinas: Papirus, 2015.

MUELLER, D. **Desafios do psicólogo no campo organizacional e contribuições da teoria psicanalítica.** 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/ea864307-f78f-48cc-8521-a3be3697f275/content>. Acesso em: 31 out. 2024.

QUICK, J.C. et al. **Stress and Well-Being at Work**: Assessments and Interventions for Occupational Mental Health. Washington: American Psychological Association, 2017.

SANTOS, L. C. et al. Psicologia e profissão: neurose profissional e a atuação do psicólogo organizacional frente à questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília v. 30, n. 2, 248–261, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/96tMyJ9Lj9Z99QLNhslxMrJ/>. Acesso em: 31 out. 2024.

SELYE, H. **The stress of life**. 2. ed. Nova Iorque, NY, USA: McGraw-Hill, 1978.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H.. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & sociedade**, Recife, v. 3, p. 453-464, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmcLKv7HnYx76R/?lang=pt>. Acesso em 31 out. 2024.

OS IMPACTOS DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DA GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS PARA O DESENVOLVIMENTO E PERFORMANCE DAS ORGANIZAÇÕES

The impacts of organizational psychology and strategic people management on the development and performance of organizations

Julia Vieira Gonçalves Luciano¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O objetivo do presente artigo é compreender como a Psicologia Organizacional e a Gestão Estratégica de Pessoas impactam a qualidade de vida dos colaboradores e o desenvolvimento organizacional, explorando os efeitos da cultura centrada nas pessoas, bem como, o foco em treinamento e desenvolvimento, gestão do conhecimento e gestão por competências na performance organizacional. Para isso, foram utilizadas ferramentas de pesquisa como Google Acadêmico e Scielo na busca de textos e artigos. A pesquisa revelou que a quantidade de artigos publicados nos últimos 30 anos voltados para a área de Psicologia, Gestão e Trabalho é vasta, porém não há artigos com a conexão proposta. Dos artigos encontrados, 25 foram incluídos para leitura e verificação; destes, 14 puderam ser destacados e relacionados aos objetivos pretendidos. A partir dos resultados, conclui-se que a valorização do capital humano e uma cultura centrada nas pessoas são essenciais para o sucesso e adaptabilidade das organizações. Além disso, investir no desenvolvimento de competências e na gestão do conhecimento melhora a qualidade e produtividade, promovendo o crescimento dos colaboradores. Nesse contexto, a Psicologia Organizacional é crucial na criação e manutenção de uma cultura que prioriza o bem-estar dos empregados e impulsiona o sucesso das empresas.

¹ Graduanda em Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia; Graduanda em Gestão de Recursos Humanos e Pós- Graduanda em Especialização em saúde Mental nas Relações de Trabalho pela Uniube Uberlândia. Contato: julavieira1009@gmail.com.

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Gestão estratégica; Psicologia Organizacional; Desenvolvimento Organizacional; Gestão por Competência; Cultura Organizacional;

ABSTRACT

The aim of this paper is to understand how Organizational Psychology and Strategic People Management impact employee well-being and organizational development, exploring the effects of a people-centered culture, as well as the focus on training and development, knowledge management, and competency management on organizational performance. To achieve this, research tools such as Google Scholar and Scielo were used to search for texts and articles. The research revealed that the number of articles published in the last 30 years related to Psychology, Management, and Work is extensive; however, there are no articles connecting them as proposed. Of the articles found, 25 were included for reading and verification; of these, 14 were highlighted and related to the intended objectives. Based on the results, it is concluded that valuing human capital and fostering a people-centered culture are essential for the success and adaptability of organizations. Additionally, investing in competency development and knowledge management enhances quality and productivity, promoting employee growth. In this context, Organizational Psychology plays a crucial role in creating and maintaining a culture that prioritizes employee well-being and drives company success.

Keywords: Strategic Management; Organizational Psychology; Organizational Development; Competency Management; Organizational Culture;

1 INTRODUÇÃO

Pensando no desenvolvimento histórico das organizações, é visto que elas se desenvolveram por longas etapas, onde progrediram a partir da Era da Agricultura, e por conseguinte, para a Era Industrial. Desse modo, devido às grandes influências da ciência moderna, globalização e avanços da tecnologia,

surge no século passado a Era da Informação que mudou o panorama das organizações. Essa mudança fez com que o trabalho fosse cada vez menos físico e muscular, e se tornasse mais cerebral e mental, onde as pessoas deixam de ser uma “mão de obra” ou “recurso” para se tornarem parceiras da organização e fornecedoras de conhecimentos e competências.

Desse modo, o sucesso das organizações que na Era Industrial era baseado em recursos físicos e financeiros, na era da Informação e do Conhecimento, faz com que o elemento humano e o capital intelectual se tornem a maior riqueza organizacional, se tornando o divisor de águas entre as empresas bem-sucedidas e aquelas que ainda não valorizam esse ativo intangível das pessoas, pois são elas que pensam, interpretam, raciocinam, tomam decisões e agem dentro das empresas (CHIAVENATO, 2009; 2010). Logo, tem-se visto que o futuro das organizações está relacionado ao capital humano presente nas empresas e que esse mesmo capital vem possibilitando maior competitividade no mercado se tornando impossível falar sobre o desenvolvimento e futuro organizacional sem citar a relevância dos trabalhadores para seu crescimento e ainda as potencialidades e competências que estão cada vez mais sendo exigidas dos trabalhadores.

Além do que foi citado, atualmente, muito tem se evidenciado sobre a Indústria 4.0 e a 4^a Revolução Industrial, onde as pressões do ambiente com cada vez mais novas tecnologias e novos concorrentes, fazem com que as organizações sejam exigidas a adotarem novas competências e novos processos dinâmicos. Ademais, existem ainda as mudanças ocorridas em detrimento da pandemia de Covid19 que intensificou modalidades como o trabalho remoto e de certa forma fez com que as organizações se alertassem sobre a necessidade de mudança e reformulação para que pudessem se adaptar às novas circunstâncias.

Outrossim, é evidente que desde o princípio houveram divergências entre os objetivos organizacionais e individuais e a responsabilização pela integração desses objetivos, que antes recaía apenas à administração, hoje necessita ser cada vez mais analisada através do âmbito da Psicologia Organizacional juntamente com a Gestão de Pessoas de forma estratégica. Visto isso, é relevante ressaltar o quanto a Psicologia Organizacional se faz importante para uma Gestão Estratégica de Pessoas eficiente, capaz de levar a organização aos bons resultados possuindo uma vantagem competitiva em relação ao mercado.

Portanto, com a função de elucidar sobre o alinhamento entre esses objetivos, e discutir sobre certos aspectos da Gestão Estratégica de Pessoas é possível resumir o direcionamento da pesquisa no seguinte problema que norteia a elaboração do trabalho: como a Psicologia Organizacional e a Gestão Estratégica de Pessoas influenciam a qualidade de vida dos colaboradores e se relacionam com a cultura centrada nas pessoas, práticas de treinamento e desenvolvimento, gestão do conhecimento e por competências, além de contribuir com o desenvolvimento e performance organizacional?

É notório a relevância da pesquisa pois permitirá maior aprofundamento teórico sobre a temática de forma clara e ampla através dos olhares da Psicologia e da Gestão de Pessoas, fazendo-se imprescindível considerando a sua significância e evidência na atualidade. Desse modo, o presente trabalho também poderá agregar com o acervo teórico e acadêmico das áreas citadas, além de contribuir com a nossa sociedade como um todo, ressaltando e destacando modelos de gestão que possam ser benéficos para o trabalhador e para a empresa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Esta pesquisa possui como objetivo geral verificar como a Psicologia Organizacional e a Gestão Estratégica de Pessoas impactam a qualidade de vida dos colaboradores e o desenvolvimento organizacional, explorando os efeitos da cultura centrada nas pessoas, bem como, o foco em treinamento e desenvolvimento, gestão do conhecimento e gestão por competências na performance organizacional.

2.2 Objetivos específicos

Considerando o objetivo geral supracitado, o presente artigo apresenta como objetivos específicos: compreender a relação entre o trabalho e a qualidade de vida dos colaboradores; analisar o impacto do treinamento, desenvolvimento, além dos modelos de gestão de conhecimento e por competências nos resultados organizacionais; explorar sobre a Cultura Centrada nas Pessoas no aumento da Performance Organizacional e analisar o papel da Psicologia Organizacional e da Gestão Estratégica de Pessoas dentro das organizações.

3 METODOLOGIA

Com o objetivo de aprofundar na temática do presente artigo de conclusão de curso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter narrativo, relacionada às áreas de Psicologia, Gestão e Trabalho através de livros físicos e artigos com datas de publicação variadas entre os últimos 30 anos. Além da literatura referenciada, para a pesquisa dos artigos foram utilizadas plataformas online como Google Acadêmico e Scielo com palavras chaves como Gestão Estratégica, Psicologia Organizacional, Psicologia do Trabalho, Desenvolvimento Organizacional, Gestão por Competência, Cultura Organizacional, Bem-estar no trabalho; Educação Corporativa.

Ademais, foi utilizado como base de pesquisa, livros que possuem como referencial teórico as áreas de Psicologia e Administração. Essa escolha se deu, pois, as áreas citadas podem ser utilizadas para contextualizar e analisar a relação entre indivíduo - trabalho, sendo de suma importância para a fundamentação da discussão.

As buscas ocorreram entre Março à Agosto de 2024 e devido a abrangência da área de Psicologia, Gestão e Trabalho, foram localizados diversos textos e artigos, no qual inicialmente foram escolhidos 25 artigos que possuíam maior proximidade com o que se pretendia analisar com base na temática do presente trabalho. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa, artigos que não estavam diretamente relacionados com as palavras-chaves citadas e com a temática da pesquisa. Ao fazer a verificação dos artigos selecionados, 14 foram destacados como principais para a elaboração da análise desta pesquisa bibliográfica de acordo com os objetivos estipulados.

Os textos foram analisados através de leitura crítica, permitindo uma compreensão profunda dos temas abordados, além de serem separados nos seguintes eixos: relação do trabalho e qualidade de vida; treinamento e desenvolvimento; cultura organizacional; Psicologia Organizacional e Gestão Estratégica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da pesquisa realizada ficou evidente que a quantidade de artigos publicados nos últimos 30 anos voltadas para as áreas de Psicologia, Gestão e Trabalho é vasta, porém, não há artigos com a conexão proposta entre os eixos de análise juntos. A pesquisa seguiu os critérios de inclusão e exclusão já citados anteriormente, no qual ao final obtiveram-se 14 artigos analisados que foram relacionados com os objetivos específicos pretendidos. A partir disso, segue abaixo a análise do tema proposto.

4.1 O Papel da Psicologia Organizacional e da Gestão Estratégica de Pessoas

De acordo com Idalberto Chiavenato em seu livro Iniciação à Administração de Recursos Humanos (2010), a Administração de Recursos Humanos (ARH) atualmente também conhecida por Gestão de Pessoas, possui como objetivos principais proporcionar os talentos e competências mais adequados para a empresa por meio de recrutamento e seleção de pessoal, assim como de desenvolver o potencial dos indivíduos por meio de treinamento e desenvolvimento e mantê-los em longo prazo na organização por meio da remuneração, dos benefícios sociais e da higiene e segurança do trabalho; ademais, também fazem parte de seus objetivos proporcionar às pessoas trabalho e ambiente adequado para que se sintam motivados e possam atuar com dedicação em suas funções além de proporcionar condições de alinhamento entre os objetivos empresariais e individuais das pessoas. Para além disso, o novo RH 4.0, trouxe mudanças na forma de pensar e agir dentro das organizações, ressaltando a importância da adaptação. Conforme se segue:

O novo RH conhecido também como RH 4.0, trouxe mudanças no que diz respeito ao modo de pensar e agir dentro das organizações, com isso manifestou-se a necessidade das empresas em se adequar a nova era tecnológica digital, na qual cria-se uma comunicação detalhada com o ser humano e a respeito do mesmo, trazendo à tona a capacidade máxima do indivíduo dentro das organizações (IVANCEVICH, 2008 apud SILVA, 2022, p. 397).

Através do trecho citado fica evidente a necessidade de um agir estratégico e integrado que utiliza das novas tecnologias para gerenciar e maximizar o potencial humano. Além disso, de acordo com Lemos (2021, apud SILVA, 2022, p. 397) o gestor de pessoas 4.0 é o responsável ainda por atrair os melhores talentos, aumentar o engajamento dos colaboradores, proporcionar a inovação, saber lidar com a inteligência artificial, para garantir a ética nos processos e tudo isso sempre alinhado com a cultura organizacional, demonstrando a necessidade desse profissional estar alinhado com o futuro e a evolução. Portanto, pode-se destacar que ter um RH que comprehende a perspectiva dos gestores de forma adequada se faz de suma importância nesse contexto 4.0, pois, desse modo, permitirá um equilíbrio e sintonia entre empregado e organização,

Ademais, pensando sobre as atividades exercidas pelo psicólogo organizacional, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia, é ressaltado a amplitude da área profissional e suas possibilidades de atuação dentro das

organizações, ficando evidente a sua capacidade de atuação alinhada à Gestão Estratégica de Pessoas:

Conforme o CFP (2016), o psicólogo pode desenvolver e acompanhar atividades relacionadas à interação do trabalhador com o trabalho e seu meio; na saúde e segurança do trabalhador, que incluem o bem-estar, qualidade de vida, riscos, processo de adoecimento; também orientação profissional e na carreira do trabalhador, bem como o seu desenvolvimento pessoal e aperfeiçoamento profissional; e, nas relações de trabalho e emprego: mediações de conflitos, negociações nos processos de trabalho, entre outros. (OSTERKAMP, 2017, p. 16)

No entanto, apesar de vasta ser a área da Psicologia Organizacional, muito tem se associado a apenas uma de suas possibilidades de atuação: o Recrutamento e Seleção. Conforme se segue,

o psicólogo ainda é visto e lembrado por somente exercer as atividades de recrutamento e seleção. Esquecem que ele pode ser um agente de transformações enriquecedoras e construtivas para a saúde dos trabalhadores e para a área estratégica das organizações, desde que se atualize e aperfeioe constantemente na área afim. (SCHMIDT; KRAWULSKI; MARCONDES, 2013 apud OSTERKAMP, 2017, p. 4)

Além disso, considerando os impactos do trabalho nos aspectos subjetivos do indivíduo, os autores Farsen e colaboradores (2018) em seu artigo e pesquisas sobre qualidade de vida, bem-estar e felicidade no ambiente de trabalho, levantam a questão: “Ao considerar o trabalho como dimensão central na vida humana, cabe refletir sobre a seguinte pergunta: como o trabalho pode ser central na vida do homem e não lhe prover qualidade de vida, bem-estar e felicidade?” (FARSEN *et al.*, 2018, p. 32). Pensando nisso, fica evidente que cabe ao psicólogo assumir esse papel estratégico dentro das organizações, para que cada vez mais haja a busca do equilíbrio entre ambas as partes, pessoas e organizações, atuando como um importante meio para concretizar uma Gestão de Pessoas Estratégica dentro da organização.

4.2 Gestão do Conhecimento e por Competências: o foco em Treinamento e Desenvolvimento e as Influências na melhoria de resultados

O autor Chiavenato em seus escritos sobre Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos (2007) ressalta que toda organização procura alcançar os

objetivos do negócio, como crescimento, maior participação no mercado e lucratividade. No entanto, para alcançar esses objetivos, a organização precisa de clientes onde para conquistá-los, ela precisa dispor de processos internos como impulsionadores do negócio que dependem, por sua vez, de competências organizacionais. Logo, essas competências organizacionais decorrem das competências do capital humano, como conhecimento, habilidades, atitudes, comprometimento, adaptabilidade, flexibilidade, desempenho e foco em resultados. Dessa forma, o autor relata que para alcançar e consolidar tais competências do capital humano são necessários subsistemas de administração de recursos humanos, como prover, aplicar, manter, desenvolver e monitorar pessoas. (CHIAVENATO, 2007)

Portanto, “as organizações bem-sucedidas são aquelas que sabem conquistar e motivar as pessoas para que elas aprendam e apliquem seus conhecimentos na solução dos problemas e na busca da inovação rumo à excelência” (KOULOPoulos; SPINELLO; WAYNE, 1997 apud CHIAVENATO, 2009, p. 134.).

Dessa forma, fica evidente que capacitar os empregados é uma das estratégias necessárias para atender às novas demandas que surgem no contexto atual onde a única certeza é a constante mudança. Visto isso, “partindo do mapeamento das competências requeridas para o bom desempenho em cada cargo da instituição, é indicado um conjunto de ações de desenvolvimento profissional que devem ser oferecidas aos funcionários que o ocupam.” (LANA; FERREIRA, 2007, p. 12).

Pensando na melhoria contínua do capital humano e no desenvolvimento de suas potencialidades, é possível associarmos a educação corporativa como uma forma de contribuir com o desenvolvimento organizacional e o aumento de sua performance nesse contexto. A educação corporativa como uma extensão do treinamento e desenvolvimento surge como um conjunto de práticas que auxiliam o colaborador a ser mais efetivo e eficaz em sua instituição profissional. Ela permite que as organizações assumam a responsabilidade pela educação e treinamento de seus funcionários desenvolvendo as competências essenciais para as estratégias do negócio. (CABRAL; RANGEL; JUNIO, 2021)

Visto isso, a ferramenta da educação corporativa que também é lembrada

pelo conceito de Universidade Corporativa, pode servir como incentivo e motivação ao aprendizado contínuo, além de atuar diretamente como uma forma de

compartilhar o conhecimento e o desenvolvimento de competências de forma ampla e intensiva, ainda que no formato EAD. Desse modo, através de experiências de aprendizagem é possível melhorar indicadores de desempenho no ambiente de trabalho, assim como, seu impacto no negócio e nos resultados da empresa.

Nesse contexto, atualmente muito tem se falado sobre a Gestão por Competências e Gestão de Conhecimento. Para Teixeira Filho (2000 apud CABRAL; RANGEL; JUNIO, 2021, p. 39306): “A gestão do conhecimento pode ser vista como uma coleção de processos que governa a criação, disseminação e utilização do conhecimento para atingir plenamente os objetivos da organização.”, ou seja, é uma gestão baseada na organização e utilização da informação para gerar e desenvolver o conhecimento com o foco na agregação de valor ao negócio através do capital humano, para adquirirem maior eficácia e vantagem competitiva no mercado.

Já a Gestão por Competência configura-se no sistema de gestão que permite o mapeamento e a definição das competências individuais e perfis profissionais, além de distribuir a força de trabalho de acordo com o maior aproveitamento e produtividade para as demandas de trabalho, possibilitando a identificação de pontos fortes e pontos de carência e necessidade de aprimoramento (DOURADO, 2016). Visto isso, considera-se o conceito de competências como as características e as condições necessárias para o desempenho de tarefas, ou seja, o conjunto de conhecimentos (o saber constituído pela forma que a pessoa armazena e organiza informações), habilidades (capacidade de fazer determinada atividade) e atitudes (fazer e agir através de um comportamento ativo) que permitem o exercício de determinadas funções. (CHIAVENATO, 2007)

Desse modo, é possível se pensar em diversos impactos desses modelos de gestão para as organizações. Conforme citado pela autora Dourado (2016) em seu artigo, diversos estudiosos afirmam que boas iniciativas e práticas voltadas para a Gestão de Conhecimento contribuem para a sustentabilidade das vantagens competitivas das organizações. Como exemplo disso, a autora cita além da vantagem competitiva em relação a concorrência, sobre a redução dos custos e tempo de produção e desenvolvimento de produtos, rápida

comercialização de novos produtos, do valor das ações, aumento maximizado do capital intelectual/ativos intelectuais, melhoria dos processos internos e maior fluidez nas operações, processos de tomada de decisões mais eficientes e melhores resultados, melhoria na coordenação de esforços entre unidades de negócios e ainda a

melhoria da prestação de serviços (agilidade), da qualidade dos produtos e da qualidade do serviço e do cliente. (DOURADO, 2016)

4.3 A Cultura Centrada nas Pessoas na Performance Organizacional

Na atualidade se faz importante ressaltar o quanto a adaptação organizacional é necessária para o enfrentamento do contexto dinâmico competitivo no qual é vivenciado pelas empresas. De acordo com a autora Jones (2010), a vantagem competitiva é a capacidade de uma empresa em superar seus concorrentes ao criar mais valor com os recursos disponíveis. A autora ainda complementa sobre o conceito de estratégia, onde as decisões e ações dos gerentes se baseiam no uso de competências essenciais com objetivo de alcançar a competitividade.

Desse modo, para que haja o desenvolvimento organizacional e aumento da performance no que tange o futuro das organizações, se faz primordial o agir estratégico das empresas, se baseando cada vez mais nas competências organizacionais necessárias para alcançar a vantagem competitiva no mercado. Portanto, vale ressaltar sobre a importância de uma gestão da cultura que aproveite os talentos de uma força de trabalho diversa e que evidencie a relevância dos colaboradores nesse processo, garantindo a promoção de um ambiente que apoie e engaje as pessoas, contribuindo para a eficácia geral e a vantagem competitiva sustentável.

Conforme a conceituação sobre cultura organizacional de Schein (1984), ele define como o padrão que um determinado grupo desenvolveu ao aprender a lidar com os seus problemas de forma adaptativa, e que funcionou bem o suficiente para ser considerado válido e repassado aos demais (SCHEIN, 1984 apud PERIDES *et al.*, 2020). Logo, evidencia-se que a cultura organizacional se refere aos valores, crenças, normas, comportamentos e práticas que caracterizam a identidade da organização e como ela estrutura os seus feitos, além da forma que os membros interagem entre si e com o ambiente externo.

Charles Handy (1980) desenvolveu uma tipologia onde associou a cultura organizacional com a mitologia grega, representada pelos deuses gregos Zeus, Apolo, Atena e Dionísio, que foram escolhidos para representar e descrever as

culturas organizacionais. De acordo com o autor, nenhuma cultura seria melhor que

a outra, visto que em um mesmo ambiente pode-se encontrar mais de uma cultura, não devendo portanto ser classificada como boa ou ruim.

O primeiro tipo chamado de Cultura do Poder, que foi representado pelo deus Zeus, descreve uma cultura com poder patriarcal, assimilada por uma teia de aranha, onde o poder encontra-se no centro. Nessa lógica, a cultura apresenta poucos procedimentos e regras, onde as decisões são tomadas apenas pela lógica de Zeus. O segundo tipo de cultura foi chamado de Cultura dos Papéis, que é representada pela figura do deus Apolo, deus da ordem e das regras. Nessa cultura a interação entre a alta administração e a base, é controlada por procedimentos bem definidos e regras para soluções de problemas, além dos funcionários manterem-se disciplinados.

Já na Cultura de Tarefa, que é o terceiro tipo de cultura representada pela deusa Atena, existe o foco em resultados e na eficácia organizacional, onde os meios não são relevantes, mas sim os resultados. Nessa categoria cultural, existe a orientação para a execução do trabalho a partir de ferramentas apropriadas e autonomia, porém a individualidade não sobressai ao coletivo. Por fim, há a Cultura Existencial ou Cultura de Pessoa que é representada pelo deus Dionísio. Essa cultura costuma ter o individualismo acima do coletivismo, onde a recompensa é dada para aquele que se destaca. Desse modo, nessa cultura os indivíduos se prendem aos seus próprios valores. (RUSSO, et al., 2012; SILVA, GOMES, 2015)

Portanto, podemos associar a cultura organizacional às configurações de divisão de trabalho, regras existentes, hierarquia de autoridade e poder, métodos de trabalho, participação e autonomia na tomada de decisões, pois uma cultura que valoriza a colaboração e o trabalho em equipe pode promover uma divisão de trabalho mais horizontal enquanto culturas mais tradicionais podem favorecer uma divisão de trabalho mais hierárquica. Desse modo, uma cultura que valoriza a participação e a autonomia no processo de tomada de decisão, pode incentivar os funcionários a contribuir com ideias e assumir responsabilidades, enquanto uma cultura mais centralizada pode limitar essas oportunidades.

Visto isso, faz-se importante a elaboração de uma cultura organizacional centrada nas pessoas que elabore a sua estrutura e desenho organizacional com base na maior eficácia, mas também no desenvolvimento e colaboração entre os

trabalhadores pois promove um ambiente onde os funcionários se sentem valorizados e respeitados, o que, por sua vez, aumenta o engajamento e a

satisfação no trabalho. Desta maneira, se faz evidente ainda os benefícios de uma gestão participativa, aberta a comunicação e a troca de experiências dentro do ambiente de trabalho.

4.4 Relação entre o trabalho e a qualidade de vida no ambiente laboral

Além do aspecto econômico, diversos são os significados atribuídos ao trabalho, pois é por meio dele que os indivíduos constroem suas vidas, além de permitir e viabilizar o agir do homem no mundo, assim como a sua própria organização social. Por conseguinte, pode-se ir além do fator econômico e considerar que o trabalho pode ser avaliado como um promotor de saúde para os indivíduos:

O trabalho pode ser promotor de saúde porque, em nossa sociedade, o trabalho se reveste de valor cultural e simbólico, mediador de integração e inserção social; ocupa um lugar fundamental no âmbito afetivo e relacional, no âmbito cognitivo ao permitir a expressão e utilização de habilidades psíquicas e no âmbito subjetivo como constitutivo de modos de ser e de viver (JACQUES; JACQUES, 2009, p.147).

Visto isso, pode-se refletir que o trabalho influencia não só na inserção social, mas também no âmbito afetivo e relacional, pois considerando que os indivíduos passam a maior parte do tempo no ambiente de trabalho, isso faz com que o trabalho ocupe esse lugar de base para que relações sociais e afetivas sejam construídas. Isso se sucede, pois os seres humanos são seres sociais e esse fator é de suma importância para a construção subjetiva do indivíduo, influenciando inclusive nos sentimentos de pertencimento dele.

Além disso, no âmbito cognitivo o trabalho permite a expressão e a utilização de habilidades psíquicas e cognitivas. Portanto, o ambiente de trabalho se torna o lugar que permite o exercício das funções e frequentemente, possibilita que conhecimentos sejam postos em prática. Desse modo, o exercício prático da função e do conhecimento ocasionam sentimentos de capacidade e responsabilidade para o indivíduo, além de evidenciar o enfrentamento de desafios e avanços.

Outrossim, ao explorar a relação entre o trabalho e a saúde mental dos trabalhadores, Dejours, psiquiatra e psicanalista especialista em medicina do

trabalho, informa que o trabalho dificilmente pode ser considerado como um

elemento neutro perante a saúde mental (DEJOURS, 2005 apud AREOSA, 2021). De acordo com a teoria do autor, podemos compreender que estamos sujeitos ao sofrimento no ambiente de trabalho quando existe um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos do trabalhador.

Contudo, o trabalho também pode ser fonte de prazer, especialmente quando permite a realização pessoal e o reconhecimento, visto que esse fator possui um impacto considerável sobre a identidade do indivíduo e que é graças a ele que uma parte essencial do sofrimento é transformada em prazer no trabalho. Conforme o autor:

para inúmeros pacientes, a identidade, no fim da adolescência, é incerta, inacabada, imatura e o risco de crise de identidade, com suas consequências, não é baixo. É por isso que o trabalho, via reconhecimento, constitui, em inúmeros casos, uma segunda chance em relação à construção da identidade e da saúde mental.(DEJOURS, 2012, p. 367)

Visto isso, no âmbito subjetivo pode-se refletir que o trabalho constitui modos de ser e de viver na medida que influencia diretamente o senso de identidade dos indivíduos vinculado na forma como as pessoas se reconhecem e são reconhecidas, evidenciando também o Ser através do Fazer, tanto que ao se tentar dizer quem se é, se diz o que se faz e, se não o disser, será perguntado em qualquer apresentação formal ou informal (JACQUES, 2002 apud JACQUES, 2009). Desse modo, é notório que o trabalho impacta o indivíduo de forma psicossocial, se relacionando com aspectos cognitivos, sociais e emocionais.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou compreender como a Psicologia Organizacional apoia a Gestão Estratégica de Pessoas e os seus impactos para a qualidade de vida dos colaboradores, considerando práticas como treinamento e desenvolvimento, educação corporativa, gestão do conhecimento e competências e cultura organizacional. A análise dos artigos revela que o trabalho tem seus efeitos nos indivíduos de forma psicossocial, influenciando aspectos econômicos e a construção do sujeito em dimensões psicológicas, cognitivas e sociais afetando diretamente a saúde mental dos colaboradores.

Assim, evidencia-se a importância do capital humano para o sucesso

organizacional, destacando os efeitos do trabalho no reconhecimento e na

realização pessoal, fazendo com que o trabalho e o ambiente laboral assumam uma posição essencial para a saúde mental. Visto isso, as organizações que compreendem esses aspectos conseguem aumentar a satisfação e a produtividade de seus colaboradores.

Ademais, o sucesso organizacional está intimamente ligado aos investimentos no desenvolvimento do capital humano, visto que as competências organizacionais são um reflexo das competências individuais dos colaboradores, assim como, de seus conhecimentos. Portanto, nesse contexto as metodologias de treinamento e desenvolvimento são fundamentais, pois além de permitirem a aquisição de novas competências por parte dos colaboradores, assumem um papel importante na edificação e valorização dos mesmos através da potencialização e avanço de suas capacitações.

Desse modo, fica evidente os benefícios da utilização de modelos de gestão de conhecimento e competências de forma estratégica para uma agregação de valor aos produtos e serviços da organização, maior adaptabilidade, aumento da qualidade e produtividade, além do desenvolvimento pessoal e profissional do colaborador por meio da Educação Corporativa. Além disso, a discussão sobre práticas e benefícios que incentivam o cuidado com a saúde física e mental tem se intensificado, assim como o apoio a culturas organizacionais que ressaltam a importância do indivíduo.

Visto isso, ao explorar sobre a cultura organizacional é revelado que a capacidade das organizações de se adaptarem competitivamente no mercado e a possibilidade de adotarem uma cultura centrada nas pessoas é fundamental para melhorar seu desempenho estratégico no mercado. Isso ocorre pois quando uma empresa valoriza seus colaboradores, ela fortalece também sua posição no mercado. Desse modo, o profissional da Psicologia Organizacional se torna um agente transformador e estratégico para as organizações dentro desses contextos, compreendendo a significância do indivíduo para a organização, auxiliando na manutenção e sustentação de processos, ferramentas de gestão e de uma cultura organizacional que valoriza e prioriza o bem-estar dos colaboradores.

Sendo assim, a Psicologia Organizacional é essencial, não só para a manutenção de uma qualidade de vida no trabalho, mas também para garantir um alinhamento estratégico que integre o capital humano aos objetivos

organizacionais, impulsionando o sucesso empresarial e o bem-estar na organização. Conclui-se

portanto que os fatores discutidos são fundamentais para o desenvolvimento de pessoas e aumento da performance organizacional.

REFERÊNCIAS

AREOSA, J. Ensaio sobre psicodinâmica do trabalho. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 2, p. 321–330, maio de 2021.

CABRAL, J. A.; RANGEL, R. R.; JUNIO, N. P. A. Educação corporativa como geradora de vantagem competitiva para as organizações, em ambiente de rápidas mudanças. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 39303–39316, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n4-406. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28328>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. Iniciação à Administração de Recursos Humanos. Barueri: Manole, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. Barueri: Manole, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos: como incrementar talentos na empresa. 7. ed. Barueri: Manole, 2009.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 3, p. 363–371, jul. 2012.

DOURADO, P. C. Impactos da gestão do conhecimento na motivação e desempenho profissional. *Revista Organização Sistêmica*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 95–114, 2016. Disponível em: <https://revistasuninter.com/revistaorganizacaosistemica/index.php/organizacaoSistematica/article/view/349>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

FARSEN, Thaís Cristine; BOEHS, Samantha de Toledo Martins; RIBEIRO, Andresa Darosci Silva; BIAVATI, Vanderléia de Paula; SILVA, Narbal. Qualidade de vida, bem-estar e felicidade no trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? *Interação em Psicologia*, v.22, n. 1, abr. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/48288/35057>. Acesso em: 12 de março de 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v22i1.48288>.

JACQUES, M. da G.; JACQUES, C. C. Acidentes de trabalho e implicações psicosociais: uma discussão introdutória. *Pesquisa e Prática Psicosociais*, p. 141–149, 2009.

JONES, G. R. Teoria das organizações. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2010. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 10 de março de

2024.

LANA, M. S.; FERREIRA, V. C. P. Gestão por competências: impactos na gestão de pessoas. *Estação Científica*, v. 3, n.1, p.1-12, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2570>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

OSTERKAMP, Évili Regina. Prática profissional da Psicologia Organizacional e do Trabalho: explorando percepções. 2017. Artigo (Graduação) – Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 28 jun. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/1813>. Acesso em: 13 de março de 2024.

PERIDES, Maria Paula; VILELA, Nágila; SOUSA, Carine; DUTRA, Joel; CASADO, Tania. Cultura organizacional e gestão por competências: caso Gerdau. *Revista de Administração FACES Journal*, v. 19, p. 26–46, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352292556_CULTURA_ORGANIZACIONAL_E_GESTAO_POR_COMPETENCIAS_CASO_GERDAU. Acesso em: 22 maio 2024.

RUSSO, Giuseppe Maria, TOMEI, Patricia Amelia, LINHARES, Antonio José Braga, SANTOS, Andre Moreira. Correlacionando tipos de cultura organizacional com estratégias de remuneração utilizando a tipologia de Charles Handy. REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre), v. 18, n. 3, p. 651–680, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/BbjJsXF3GCbZHtWxR9yphQ/?lang=pt#>. Acesso em: 19 nov. 2024.

SILVA, J. C. N. C.; SERRANO, C. de O.; DA COSTA, E. C. A importância do RH 4.0 nas organizações contemporâneas. *Revista Interface Tecnológica*, [S. I.], v. 19, n. 2, p. 393–405, 2022. DOI: 10.31510/infa.v19i2.1440. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/1440>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVA, Marcela do Carmo; GOMES, Carlos Francisco Simões. Aplicação de melhores práticas em gerenciamento de projetos através da identificação da cultura organizacional de Charles Handy. Agosto de 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281237581_APPLICACAO_DE_MELHORES_PRATICAS_EM_GERENCIAMENTO_DE_PROJETOS_ATRAVES_DA_IDENTIFICACAO_DA_CULTURA_ORGANIZACIONAL_DE_CHARLES_HANDY. Acesso em: 19 nov. 2024.

O papel da religiosidade nos tratamentos psicológicos

The role of religiosity in psychological treatments

Karla Araujo Neves¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O campo da psicologia é reconhecido por estudar diversos temas relacionados ao comportamento humano, mas o contexto religioso tem recebido pouca atenção, especialmente no que diz respeito aos seus efeitos sobre indivíduos e cultura. O presente trabalho tem como objetivo geral compreender o papel da religiosidade nos tratamentos psicológicos e quais seus impactos positivos e negativos. Para isso, busca-se investigar os principais conceitos ligados à religiosidade e que podem contribuir para a psicoterapia e as práticas em saúde. Além disso, relacionar as principais queixas pelas quais a religião pode contribuir para os tratamentos psicológicos de forma benéfica para o paciente e descrever as situações em que essa interferência religiosa pode influenciar de forma negativa na percepção do indivíduo sobre a saúde mental. Diante desse contexto, foram revisados artigos publicados nos últimos 22 anos para uma análise sobre o entendimento de diversos autores da área da saúde mental, sendo que de 90 artigos levantados apenas 8 foram classificados pelos critérios de inclusão e exclusão. Diante das informações obtidas ao longo do trabalho, se faz necessário destacar a presença do tema em diversos contextos históricos que até hoje percorre na vida das pessoas e trazem resultados significativos para a análise do profissional de psicologia, seja de forma benéfica ou contrária. A disposição dos artigos estudados mostra explicitamente as situações pelas quais essa abordagem pode ser utilizada como uma alternativa de autoconhecimento e integração entre pessoas que buscam se ajudar. Entretanto, é visto que nem sempre todos vão se encaixar nesses contextos, podendo gerar

¹ Graduanda em Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia. Contato: karlaaneves@outlook.com.

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com.

inúmeros gatilhos e traumas futuros. Sendo assim, os profissionais de psicologia precisam estar devidamente preparados para que não haja nenhuma intervenção que rompa os princípios éticos da profissão.

Palavras-chave: Psicologia e religião; espiritualidade; religiosidade; saúde mental.

ABSTRACT

The field of psychology is recognized for studying various topics related to human behavior, but the religious context has received little attention, especially with regard to its effects on individuals and culture. The present study aims to understand the role of religiosity in psychological treatments and its positive and negative impacts. To this end, we seek to investigate the main concepts linked to religiosity that can contribute to psychotherapy and health practices. In addition, we list the main complaints for which religion can contribute to psychological treatments in a way that is beneficial to the patient and describe the situations in which this religious interference can negatively influence the individual's perception of mental health. In view of this context, articles published in the last 22 years were reviewed to analyze the understanding of several authors in the field of mental health, and of the 90 articles surveyed, only 8 were classified according to the inclusion and exclusion criteria. Given the information obtained throughout the study, it is necessary to highlight the presence of the theme in various historical contexts that still permeate people's lives today and bring significant results for the analysis of psychology professionals, whether in a beneficial or adverse way. The arrangement of the articles studied explicitly shows the situations in which this approach can be used as an alternative for self-knowledge and integration among people seeking to help themselves. However, it is clear that not everyone will always fit into these contexts, which can generate numerous triggers and future traumas. Therefore, psychology professionals need to be properly prepared so that there is no intervention that violates the ethical principles of the profession.

Keywords: Psychology and religion; spirituality; religiosity; mental health.

Introdução

O curso de psicologia é um dos campos que visa estudar os mais diversos tipos de temas relacionados aos indivíduos e suas influências externas, entretanto, é possível analisar que o contexto religioso foi pouco estudado na atualidade, ainda mais quando se fala sobre os efeitos das religiões sob os indivíduos e a cultura. Ademais, a religião há anos exerce uma forte influência sob os valores pessoais, que refletem nos princípios éticos e morais usados como referências do que é considerado certo e errado, podendo desempenhar um papel central na formação de identidade e comportamentos.

Diante disto, o tema do presente trabalho foi pensado estrategicamente para abranger os complexos efeitos das religiões na psique humana, explorando como as crenças religiosas moldam a percepção do mundo e influenciam a saúde mental. Tendo em vista que é um assunto amplo, foi realizado um delineamento de pesquisa voltado ao tema da psicologia e religião, pelo qual foram selecionados os principais aspectos da temática que pudessem colaborar com os objetivos a serem trabalhados, visando compreender os impactos positivos e negativos que essa relação possa ter.

As crenças religiosas podem desempenhar um papel importante para a sociedade sob as práticas espirituais e da saúde mental, contribuindo para o autoconhecimento e aproximação para possíveis respostas das questões fundamentais sobre a existência e o propósito de vida. Entretanto, essa relação entre religião e saúde mental não pode ser romantizada ao ponto de que os indivíduos negligenciem os tratamentos feitos em conjunto com os profissionais da área da psicologia. Portanto, o presente trabalho tem como intuito contribuir para o entendimento das principais causas onde a religiosidade pode influenciar na saúde mental de forma benéfica ou contrária.

A pesquisa abordará os principais teóricos, como o psicólogo analítico Carl Gustav Jung e Sigmund Freud, que contribuíram para o entendimento dos aspectos da religião sob um olhar que vai para além do senso comum, explorando profundamente a relação entre a psicologia e a espiritualidade. Com essa contribuição, é possível desmistificar a visão da psicologia sob essas intervenções

da saúde mental que em sua maioria não tem embasamento teórico e ampliar para a sociedade que em geral não tem tanto conhecimento acerca do tema.

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é compreender o papel da religiosidade nos tratamentos psicológicos e quais seus impactos positivos e negativos. Para isso, busca-se investigar os principais conceitos ligados à religiosidade e que podem contribuir para a psicoterapia e as práticas em saúde. Além disso, relacionar as principais queixas pelas quais a religião pode contribuir para os tratamentos psicológicos de forma benéfica para o paciente e descrever as situações em que essa interferência religiosa pode influenciar de forma negativa na percepção do indivíduo sobre a saúde mental.

Metodologia

Para realizar o presente estudo será feita uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, tendo como critério de inclusão todos os artigos com recorte temporal de até 22 anos, que permitirá visualizar a forma como essa temática foi tratada ao longo dos anos. Enquanto os critérios de exclusão serão definidos a partir de todos os artigos que não correspondem com as palavras-chaves. A busca será realizada através de diversos meios que garantam a abrangência de fontes fieis, incluindo artigos científicos que serão encontrados nas principais plataformas online como Scielo e Google Acadêmico, sendo utilizadas as palavras-chaves: psicologia e religião, religiosidade, saúde mental, espiritualidade e prática clínica.

Dante dos resultados obtidos, serão analisadas qualitativamente as informações preliminares, delimitando as mais relevantes ao longo da pesquisa de acordo com os objetivos do presente trabalho. Além disso, visa levantar hipóteses acerca do tema que podem ser respondidas através de autores que estudaram a relação entre a saúde mental e a religião.

Resultados e Discussão

Durante o processo de pesquisa, foram levantados cerca de 90 artigos, sendo que somente 8 desses apresentavam similaridade com o tema da religiosidade dentro do contexto da psicologia. Para delinear a análise, foram observados os títulos dos artigos e organizados em dois eixos de pesquisa:

Perspectiva psicanalítica sobre a religiosidade: neste eixo será explorado a visão do tema em um contexto psicanalítico, utilizando os principais teóricos como referência para compreender os impactos positivos e negativos dessa relação.

Contribuições da espiritualidade para a psicologia: este eixo aborda, de maneira geral, como diferentes autores compreendem a espiritualidade e como essa dimensão pode ser utilizada como um recurso de apoio na prática da saúde mental, independente da abordagem terapêutica.

É importante ressaltar que, devido a escassez de trabalhos direcionados ao tema, foi necessário encontrar artigos relacionados, pelo qual foram lidos integralmente e utilizados as referências para complemento da pesquisa.

Como os conceitos ligados à religiosidade podem contribuir para a psicoterapia e as práticas em saúde

Os conceitos relacionados à religião, religiosidade e espiritualidade em muitos contextos podem ser empregados de maneira similar, entretanto, é importante ressaltar que essa diferenciação é de extrema importância para o conhecimento geral no âmbito da psicologia, visto que assumem papéis subjetivos para cada indivíduo. O Conselho Regional de Psicologia propõem essa diferenciação entre a espiritualidade e a religião da seguinte maneira:

Considerando que a espiritualidade é reconhecida pela Psicologia e pela ONU como dimensão humana de produção de sentido, que permite ao ser humano ir para além dele mesmo se colocando como ser de contato e de abertura radical para o outro.

Considerando que as religiões são construções sociais que dão forma à experiência de espiritualidade e que, como tal, carregam em sua estrutura os

conflictos e tensões próprias das disputas políticas que se dão no âmbito coletivo. (CRP-MG, 2018)³

Diante deste contexto, comprehende-se a espiritualidade como algo íntimo e pessoal, pelo qual consiste em uma busca constante em encontrar um significado e o propósito de vida, enquanto a religião é considerada como um esquema organizado de crenças e práticas em conjunto.

Panzini (2007), define o conceito de espiritualidade como uma das questões mais fundamentais para explicar sobre o sentido de vida e a própria essência de existir, valendo ressaltar que as manifestações podem ser diversas na vida cotidiana, como nos casos de meditações, contato direto com a natureza, ou mesmo em momentos de reflexão e gratidão. A religiosidade, por sua vez, refere-se ao grau em que alguém segue e pratica os preceitos de uma religião específica, implicando uma adesão a uma doutrina compartilhada por um grupo. Sendo as crenças pessoais, definidas por valores e convicções que moldam o estilo de vida e o comportamento de um indivíduo, podendo ou não incluir elementos espirituais. Além disso, é possível que as crenças pessoais se sobreponham à espiritualidade, mesmo que estas não sejam exclusivamente de natureza transcendental.

A presença da espiritualidade desempenha um papel fundamental na constituição da subjetividade individual, refletida em crenças, valores, emoções e comportamentos. Em muitos casos, é possível identificar a religião tendo uma função de ajuste da autoimagem e do mundo, contribuindo para o senso de identidade e o sentido de vida.

A atitude religiosa não se limitando a somente uma simples percepção de si mesmo ou a uma valorização do objeto religioso; ela também implica os atos de afirmação ou negação diante de questões muito concretas, capazes de influenciar profundamente a personalidade do indivíduo e sua inserção em um meio sociocultural dotado de sentido. (VALLE, 2002)

Segundo Oliveira (2012), a experiência religiosa faz parte de uma extensa jornada em busca de uma vida com sentido. Nesse processo, as pessoas exploram a força de sua espiritualidade, permitindo-se ser guiadas por algo maior do que elas

³ Nota de orientação sobre Laicidade e Religião. Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2018. Disponível em: <<https://crp04.org.br/nota-de-orientacao-sobre-laicidade-religiao/>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2024.

mesmas, e compreendendo essa dinâmica em sua própria consciência. Se faz necessário notar o quanto a religião oferece recursos para lidar com os momentos estressantes que inevitavelmente é enfrentado na vida, ajudando a manter um bom equilíbrio mental. Esses recursos se manifestam quando as pessoas se abrem para serem afetadas pelas diferentes experiências que a vida traz: interações com outras pessoas, contemplação do universo, reflexões sobre o transcendente e autoconhecimento. Entretanto, para que essa relação entre saúde mental e espiritualidade se dê de forma positiva e enriqueça a vivência espiritual da pessoa, dependerá exclusivamente de como o indivíduo dará sentido e interpretará essas experiências em sua vida.

Principais queixas pelas quais a religião pode contribuir para os tratamentos psicológicos

Existe uma sólida ligação positiva entre o envolvimento religioso e a saúde mental, de acordo com Murakami (2012). Uma dessas ligações positivas, seria a influência nos aspectos religiosos em uma variedade de problemas que afetam a saúde mental, como uso de drogas, depressão, alcoolismo, comportamento delinquente, suicídio e certos diagnósticos psiquiátricos. Esse fenômeno se dá pela mobilização de energias e iniciativas extremamente positivas, que fortalecem o indivíduo e o capacitam a lidar de forma mais eficaz com suas condições. Isso muitas vezes o encoraja a aceitar a terapia, oferecendo-lhe um potencial significativo para melhorar sua qualidade de vida. Aqueles que possuem a fé espiritual sentem-se mais capazes de enfrentar desafios e perseverar em meio às dificuldades, acreditando na possibilidade de cura para seus males.

Com base nos princípios da teoria junguiana, especialmente os conceitos de religião e individuação, a questão religiosa é explorada sob a visão da psicologia analítica, e as ramificações dessa teoria na prática, isto é, na vida contemporânea e no processo de desenvolvimento individual. De acordo com Gomes (2009), a perspectiva de Jung sobre a religiosidade vai para além da compreensão científica, tendo em vista que pode ser considerada como uma atitude instintiva, de origem natural e inerente à psique. Ainda discorre a importância do homem desenvolver

uma atitude religiosa como forma de prevenção das dissociações neuróticas na psique, alcançadas por meio do autoconhecimento e do confronto entre Ego e Self.

Aranha (2004) descreve que a alma representa uma possibilidade de relacionamento interno com o inconsciente, tendo como finalidade compreender as forças dinâmicas que exercem ação externa sobre o indivíduo. Portanto, Jung considera a religião como um campo muito relevante para os profissionais da saúde mental trabalharem, uma vez que esta representaria uma das expressões mais antigas e universais da mente humana que podem contribuir para a compreensão da psicologia em relação ao comportamento humano. Quando explorados os mitos, símbolos e rituais religiosos, os profissionais da psicologia podem ter acesso a particularidades mais profundas da mente humana e entender melhor a complexidade das experiências espirituais e transcendentais.

Segundo Portela (2013), a função da psique deixa evidente que a religiosidade faz parte de uma experiência pessoal, assumindo assim, uma necessidade humana na qual é possível destacar o inconsciente sendo parte deste processo. Na visão de Jung (2011, apud PORTELA, 2013), a religião é reconhecida como uma faceta intrínseca à psique. Ele afirma que, independentemente da natureza específica da religião, é inegável que suas expressões psicológicas estão enraizadas nas manifestações do inconsciente. Em suas reflexões sobre os sonhos em "Psicologia e Religião", Jung (2011, apud PORTELA, 2013) destaca que o inconsciente desempenha um papel significativo sobre os sonhos que podem ser considerados como potenciais reveladores das inclinações religiosas do indivíduo. Em muitos momentos da sua carreira, se deparou com casos em que se mostravam com uma falta de vivência religiosa que acabavam se refletindo na falta de simbolização sendo consequência do sofrimento da alma.

Domingues (2020) destaca sobre a experiência religiosa também serem utilizadas para as novas abordagens de cuidado, podendo proporcionar conforto ao paciente e à família diante do sofrimento causado por alguma doença, além de fortalecer os laços sociais ligados à religião como um elemento comum entre os indivíduos de um grupo específico. Os aspectos positivos podem contribuir no entendimento do processo de adoecimento, pois tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, promovendo um crescimento abrangente e englobando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Esse processo permite uma

compreensão mais profunda sobre o adoecimento, apoiando-se em suas convicções pois acreditam estar sob a proteção de suas divindades, nas quais depositam suas esperanças.

Reinaldo (2016), indica que o estudo da religião desempenha um papel essencial no manejo da esquizofrenia ao fornecer apoio social, bem como um senso de pertencimento a um grupo, a fé e a crença em uma força superior capaz de salvar o indivíduo do mal que enfrenta. Entretanto, se faz crucial compreender o sistema de crenças de cada experiência religiosa/espiritual para determinar se tem um impacto positivo ou negativo no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, e intervir quando necessário. Considerando que os usuários de saúde mental estão inseridos em diversos contextos, para além dos serviços de saúde, é essencial ouvir as opiniões da família e dos líderes religiosos sobre o assunto, reconhecendo-os como parceiros valiosos na rede de apoio social do paciente.

Situações nas quais a interferência religiosa pode influenciar de forma negativa na percepção do indivíduo sobre a saúde mental

Assim como Jung, Freud também demonstrou um profundo interesse pelo estudo da religiosidade, pois ambos reconheciam que o entendimento universal da psique humana poderia enriquecer a prática clínica. É importante ressaltar que Freud não via a psicanálise como uma abordagem necessariamente religiosa ou anti-religiosos, pois seu objetivo principal residia na libertação daqueles que sofrem, sem necessariamente buscar a desconstrução dos ideais religiosos. Esse enfoque, como observado por Maciel (2008), ilustra a preocupação de Freud com o alívio do sofrimento humano, independentemente das crenças religiosas dos pacientes.

A psicanálise teve como resposta diante dos estudos realizados por Freud (1930, apud PEREIRA; CHAVES, 2016) uma visão clara sobre o homem viver em busca da impossível satisfação de seus prazeres. Além disso, acredita que a religião ganha sua força ao oferecer uma figura paterna para resolver o sentimento de desamparo humano, uma estrutura moral global que promete justiça entre os indivíduos e a promessa de vida eterna para enfrentar o problema da morte, sendo considerado por ele uma forma de ilusão. Essa visão coloca a religião como uma

construção psicológica que oferece conforto e significado, mas que, do ponto de vista freudiano, não corresponde à verdade última sobre a natureza humana e o universo.

Santos (2018), considera que é possível afirmar que tanto a ilusão quanto a crença são componentes fundamentais da psique humana. Frequentemente, nossas escolhas e decisões de vida são influenciadas pela crença, pela ilusão e pela busca de realização de desejos internalizados. Nessa mesma perspectiva, Martes (2016) aponta que quando um desejo entra em conflito com algo que já está estabelecido na consciência, provoca uma sensação de desprazer que se subentende que as ideias de felicidade e salvação estão sendo ameaçadas.

Sendo assim, Freud (1895/2006, apud MARTES, 2016) demonstra que a religião pode agir como um elemento patogênico, opondo-se aos desejos internalizados e que muita das vezes desempenham um papel crucial nas formações das neuroses. A vontade consciente do indivíduo, representada pelo interesse religioso, encontra satisfação na manutenção dos complexos arraigados de crença na felicidade e na salvação, favorecendo o desejo consciente e repressor.

Freud (1930, apud PEREIRA; CHAVES, 2016) prevê que o declínio da religião é apenas uma questão de tempo e teme que, na ausência de ideias religiosas, a sociedade entre em rebelião e desrespeite suas próprias normas. Retornando às ideias da neurose, Freud associa a religião à neurose obsessiva infantil, sugerindo que, assim como as crianças passam por uma fase neurótica durante o desenvolvimento, a humanidade precisou da religião para atingir um estado de maturidade. Portanto, Freud propõe que abandonemos as explicações religiosas para os fenômenos da vida cotidiana.

Silva (2014), explora que em determinados contextos e grupos, a religião pode ter um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos, observando-se que as religiões frequentemente podem evocar sentimento de culpa, vergonha e medo nas pessoas, devido a seu potencial de impor regras e padrões inflexíveis, bem como promover formas de pensamento e sentimento restritas e intolerantes, dificultando o desenvolvimento pessoal, a ampliação da vida individual e a busca por enriquecimento por meio de novas experiências. Em alguns casos, isso pode resultar em aumento do isolamento social, diminuição da autoestima e deterioração da saúde mental.

Além disso, Peres, Simão e Nasello (2007) também discutem sobre os desafios enfrentados na integração desses temas ligados à religiosidade e à prática da psicoterapia. Entre os obstáculos destacados estão a falta de programas de supervisão e treinamento específicos e o desconforto geral dos educadores e profissionais em lidar com questões espirituais e religiosas, visto que são muito subjetivas de cada indivíduo. Apesar dessas dificuldades, independentemente da abordagem psicoterapêutica adotada, indivíduos que mantêm uma fé religiosa tendem a colher benefícios dos processos terapêuticos.

Henning-Geronasso (2015) afirma que as questões envolvendo a religiosidade e a espiritualidade se tratam de uma pauta rotineira no contexto clínico, fazendo parte muito comum da prática dos profissionais de psicologia na clínica. Evidenciando o papel dos psicólogos em avaliar como esse aspecto está sendo utilizado na vida do indivíduo e em auxiliá-lo no processo de recuperação de sua saúde mental e na própria qualidade de vida.

Peres, Simão e Nasello (2007) realiza um estudo pelo qual existem algumas observações éticas da psicologia merecem atenção, tais como: habilidade de interrogar de forma neutra sobre questões que envolve a espiritualidade do paciente, cujo objetivo seria coletar informações relevantes para superação de suas queixas. Esse processo deve se dar de forma respeitosa, seguindo o código de ética do Conselho Federal de Psicologia, que dispõe:

A Resolução CFP 7/2023 instrui algumas vedações à prática profissional, em acordo com o Código de Ética Profissional. Fica vedado, por exemplo, praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão à crença religiosa. Também é desautorizada práticas que induzam a crenças religiosas ou a qualquer tipo de preconceito, no exercício profissional, dentre outras proibições. (CFP, 2023)⁴

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde mental estejam atentos aos possíveis impactos negativos da religião na vida de seus pacientes e ofereçam apoio e orientação adequados para que consigam lidar com essas questões de forma saudável e construtiva. Além disso, é essencial que o trabalho

⁴ Resolução sobre laicidade no exercício da Psicologia. Conselho Federal de Psicologia, 2023. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-publica-resolucao-sobre-laicidade-no-exercicio-da-psicologia/>>. Acesso em: 30 de Outubro de 2024.

do psicólogo clínico não ultrapasse os limites éticos relacionados a crenças pessoais do próprio profissional, assim como está sendo empregado o uso da prática da “Psicologia Cristã” que propõem uma intervenção direcionada às práticas religiosas, o que para o Conselho Federal de Psicologia não é considerado como uma prática legal do psicólogo:

A Psicologia como ciência e profissão pertence à sociedade tendo teorias, técnicas e metodologias pesquisadas, reconhecidas e validadas por instâncias oficiais do campo da pesquisa e da regulação pública que validam o conjunto de formulações do interesse da sociedade. Os princípios e conceitos que sustentam as práticas religiosas são de ordem pessoal e da esfera privada, e não estão regulamentadas como atribuições da Psicologia como ciência e profissão. (CFP, 2012)⁵

Portanto, o trabalho do psicólogo clínico se dará através da escuta ativa e com intervenções pontuais que não se direcionam ou influenciam diretamente a crença individual do paciente, ainda que em alguns contextos essa correlação esteja causando sofrimento psíquico. Ademais, compreendendo que o tema pode trazer uma sensibilidade maior e um cuidado para trazer em pauta, existem outros meios para que esse profissional faça um movimento que levará o questionamento para o próprio paciente compreender a situação em que está inserido e refletir sobre possíveis resoluções para o caso.

Conclusão

De acordo com as informações apresentadas ao longo da pesquisa, é possível destacar que a religiosidade pode ser vista como uma fonte útil para a prática clínica da psicologia, que permite compreender melhor os mitos e símbolos que moldam a experiência humana, assim como valores pessoais e comportamentos dos indivíduos. Por outro lado, a interferência religiosa pode trazer efeitos negativos, como a imposição de normas rígidas que podem gerar sentimento de culpa e vergonha em alguns pacientes, contribuindo para desenvolver sérios problemas na saúde mental.

⁵ Nota Pública do CFP de esclarecimento à sociedade e às(o) psicólogas(o) sobre Psicologia e religiosidade no exercício profissional. Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/nota-publica-do-cfp-de-esclarecimento-sociedade-e-so-psicologas-o-sobre-psicologia-e-religiosidade-no-exercicio-profissional/>>. Acesso em: 17 de Novembro de 2024.

Assim, diante das perspectivas que se divergem, é crucial que os profissionais de saúde mental tenham conhecimento acerca da religiosidade e espiritualidade em suas práticas, reconhecendo tanto os benefícios quanto os riscos associados. Além disso, os princípios éticos da profissão precisam estar devidamente alinhados para que não haja o rompimento da neutralidade diante das intervenções propostas no processo terapêutico.

Sendo assim, é essencial promover um diálogo aberto entre terapeuta e paciente sobre questões religiosas e espirituais, criando um espaço seguro onde essas temáticas possam ser exploradas sem julgamento. A formação contínua dos profissionais em aspectos relacionados à religiosidade pode enriquecer as intervenções clínicas, permitindo uma abordagem mais inclusiva e personalizada.

Vale ressaltar que embora seja um tema delicado para o processo de pesquisa, é de extrema importância que os profissionais da psicologia tenham interesse pela área, já que é algo tão presente nos contextos clínicos e que durante muitos anos ainda será pertinente para estudos.

Referências

- ARANHA, Maurício. Alguns aspectos da religião na psicologia analítica. Ciênc. cogn., Rio de Janeiro, v.1, p.76-82, mar. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212004000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jun. 2024.
- PORTELA, B. de O. S. O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung. *Sacrilegens*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 46–61, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/26743>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- DOMINGUES, M. E. DOS S. et al. RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE ADOECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2010 A 2020. *Caderno PAIC*, v. 21, n. 1, p. 555–576, 28 out. 2020.
- GOMES, V. R. R. A religião na obra de Jung: Contribuições para a compreensão do homem moderno. 2009.
- HENNING-GERONASSO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, p. 711–725, 2015.

MACIEL, K. D. DE S. A.; ROCHA, Z. DE J. B. Freud e a religião: possibilidades de novas leituras e construções teóricas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 28, n. 4, p. 742–753, 2008.

MARTES, J. M.; MARTINS, P. C. R. CONTRIBUIÇÕES DE SIGMUND FREUD SOBRE A RELIGIÃO. *Perspectivas em Psicologia*, [S. I.], v. 20, n. 1, 2016. DOI: 10.14393/PPv20n1a2016-03. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/35583>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, p. 361–367, 1 abr. 2012.

OLIVEIRA, M. R. DE; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469–476, dez. 2012.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 34, p. 105–115, 2007.

PEREIRA, Kylmer Sebastian de Carvalho; CHAVES, Wilson Camilo. Freud e a religião: a ilusão que conta uma verdade histórica. *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 48, n.1, p.112-127, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jun. 2024.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 34, p. 136–145, 2007.

REINALDO, A. M. DOS S.; SANTOS, R. L. F. DOS. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, v. 40, n. 110, p. 162–171, set. 2016.

SANTOS, Samuel Franco dos. A religião como ilusão em Freud. *Analytica*, São João del Rei , v. 7, n. 12, p. 84-99, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972018000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jun. 2024.

SILVA, Cirlene Francisca Sales. CULTURA, RELIGIÃO E SOFRIMENTO PSÍQUICO. *Revista de Teologia e Ciências da Religião da UNICAP (Descontinuada)*, Recife, PE, Brasil, v. 4, n. 1, p. 105–124, 2014. DOI: 10.25247/2237-907x.2014v4n1.p105-124. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/theo/article/view/423..> Acesso em: 14 jun. 2024.

VALLE, E. Conversão: da noção teórica ao instrumento de pesquisa. In.: *Revista de Estudos da Religião*, São Paulo, n. 2, 2002, p. 6. Disponível em: << http://www4.pucsp.br/rever/rv2_2002/p_valle.pdf>> Acesso em 11 fev. 2024.

**CORPO E MENTE: INTERFACE ENTRE A DOENÇA FÍSICA E O
SOFRIMENTO PSÍQUICO NA VISÃO DA PSICOSSOMÁTICA
PSICANALÍTICA**

**BODY AND MIND: THE INTERFACE BETWEEN PHYSICAL
ILLNESS AND PSYCHIC SUFFERING IN THE PERSPECTIVE OF
PSYCHOANALYTIC PSYCHOSOMATICS**

Katia Alves Pinto Ferreira¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho buscou compreender a relação entre adoecimento físico e sofrimento psíquico, correferindo o conhecimento sobre o corpo físico, a mente e a forma terapêutica na promoção da saúde, na perspectiva da psicossomática psicanalítica. Assim, foi apresentado o conceito da psicossomática psicanalítica, por meio de um levantamento narrativo da literatura, em como a relação corpo e mente se dá para a psicanálise. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram apresentados pressupostos teóricos alicerçados aos estudos dos autores Macêdo (2020); Sciliar (2007); Castro, Andrade, e Muller (2006); Cerchiari (2006); Leite, Macedo e Andrade (2021); Mello Filho (2010); Guedes (2020; 2022) E (2022); Silva e Muller (2007). Esses estudiosos trazem relevantes pesquisas em torno do assunto sobre a relação corpo e mente e os desdobramentos orgânicos cada vez mais frequentes acerca desta interação. Logo, pôde-se conferir, por meio dos subsídios teóricos levantados, que corpo e mente estão e são interligados, não podendo considerá-los separadamente. Ademais, a psicossomática psicanalítica traz importantes contribuições para o entendimento de corpo e mente, como um só. Entretanto, fez-se importante efetuar essa revisão bibliográfica, em específico das produções científicas brasileiras sobre a psicossomática psicanalítica, visando a melhor compreensão de que a doença física está intrinsecamente ligada ao psíquico. Por fim, concluiu-se que as pesquisas sobre a temática vêm avançando gradativamente, o que contribui positivamente para essa abordagem teórica.

¹ Graduanda do décimo período do curso de psicologia na faculdade ESAMC - Uberlândia, do ano de 2024. Contato: katialves23@gmail.com.

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com.

Palavras-chave: corpo; mente; psicanálise; psicossomática psicanalítica.

ABSTRACT

This study aimed to understand the relationship between physical illness and psychic suffering by correlating knowledge about the physical body, the mind, and therapeutic approaches to health promotion from the perspective of psychoanalytic psychosomatics. To this end, the concept of psychoanalytic psychosomatics was presented through a narrative literature review, exploring how the relationship between body and mind is understood in psychoanalysis. The development of this research was based on theoretical foundations rooted in the studies of authors such as Macêdo (2020); Scliar (2007); Castro, Andrade, and Muller (2006); Cerchiari (2006); Leite, Macedo, and Andrade (2021); Mello Filho (2010); Guedes (2020; 2022); and Silva and Muller (2007). These scholars provide significant research on the relationship between body and mind, as well as the increasingly frequent organic outcomes stemming from this interaction. The theoretical evidence gathered confirmed that body and mind are interconnected and cannot be considered separately. Furthermore, psychoanalytic psychosomatics offers important contributions to understanding body and mind as a unified entity. This bibliographic review, focusing particularly on Brazilian scientific literature on psychoanalytic psychosomatics, proved essential for a better understanding of the intrinsic link between physical illness and psychic processes. In conclusion, it was observed that research on this subject is gradually advancing, contributing positively to this theoretical approach.

Keywords: body; mind; psychoanalysis; psychoanalytic psychosomatics.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como proposta apresentar uma revisão literária sobre a definição da psicossomática psicanalítica, consequentemente é preciso trazer sua base, a psicanálise, um escopo teórico desenvolvido e apresentado por Sigmund Freud no final do século XIX, que após investigações e prática clínica passa admitir a existência do inconsciente, dando início as suas primeiras elaborações acerca da estrutura psíquica. É a partir dessas formulações que

nasce uma nova perspectiva sobre o sintoma físico, já que para a ciência da época alguns adoecimentos não apresentavam melhora perante os tratamentos, sendo levantado então casualidades psíquicas.

De acordo com Dejours (2019), citado por Macêdo (2021):

Para a psicanálise, o funcionamento psíquico de uma pessoa depende tanto do corpo biológico quanto de suas representações psíquicas. Sendo os dois interdependentes, todo estado psicopatológico deveria ser considerado em seu duplo aspecto: por um lado, como resultante das desordens no funcionamento psíquico e na atividade de pensar do paciente; por outro lado, resultado das desordens ou alterações em seu funcionamento fisiológico, neurológico ou até mesmo em sua organização anatômica. (DEJOURS, 2019, *apud* MACÊDO, 2021, p. 2)

Assim, a partir do que a ciência não conseguia explicar, Freud com sua teoria aponta uma nova interação entre mente e corpo, o autor aponta um corpo diferente daquele até então conhecido pela biologia, este então seria uma representação dos registros experimentados pelo sujeito.

Como explicitado por Freud e seus contemporâneos, conhecidos também como os pós-freudianos, o corpo biológico adquire uma outra dimensão: a de um corpo subjetivo capaz de imprimir em forma de sintomas físicos os conflitos emocionais que não foi possível serem elaborados pelo psiquismo. Com a psicanálise e os métodos propostos por Freud, o manejo clínico tem a finalidade de interpretar tais conflitos os quais leva o sujeito ao adoecimento.

De acordo com Sciliar (2007):

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que "Saúde é o estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade". (SCLIAR, p.36-37).

Alicerçado nisso, pode-se afirmar que qualquer processo desenvolvido pelo sujeito que compromete tais estados de bem estar, pode ser considerado adoecimento. Ademais, pode-se anexar a esse conceito a visão da psicanálise que considera a existência do adoecimento psíquico resultado os conflitos emocionais não resolvidos, e da psicossomática que considera que o adoecimento físico com sintomas não explicados pela medicina como adoecimento somático, ou seja, o corpo expressa o que a mente não está conseguindo organizar.

Apoiado nisso, a escolha em abordar a psicossomática psicanalítica neste trabalho de conclusão de curso decorre do reconhecimento de sua relevância científica e de sua potencial aplicação em casos em que tratamentos médicos convencionais para sintomas recorrentes não alcançam os resultados esperados, levantando a hipótese de um componente emocional.

Inicialmente, foi investigada a possível relação entre o sintoma e conflitos emocionais, mas os recursos bibliográficos e de busca eletrônica disponíveis na época não permitiram um aprofundamento adequado.

Portanto, a possibilidade de pesquisar algo de meu interesse me suscita uma revisão literária acerca do tema, mesmo que não será possível esgotar a bibliografia no que diz respeito à psicossomática, mas assegura conhecer a trajetória feita relativamente sobre o corpo e mente e como a psicanálise relaciona as experiências psíquicas e as manifestações físicas e como essa área de pesquisa se encontra na atualidade. Além disso, tais conhecimentos possibilitam-me conhecer a inter-relação que há entre os aspectos ambientais, psicológicos e físicos e suas possíveis intervenções para o bem-estar do indivíduo, como também compreensão e contribuições para a prática clínica, bem como abrilhantar o conhecimento acadêmico.

Dentro dessa perspectiva, surge a importância de enfatizar as produções acerca da psicossomática psicanalítica no Brasil, sendo fundamental trazer a contribuição de Mello Filho no contexto sobre adoecimento, Mello Filho (1988), citado por Guedes (2021), conforme afirma Mello Filho (1988, citado por Guedes, 2021), toda doença humana é psicossomática, considerando o indivíduo como uma unidade inseparável de corpo e mente. A partir de um pensamento psicanalítico, percebe-se a necessidade de um novo olhar acerca da doença e seus sintomas, indo mais além, estreitando a relação médico e paciente, compreendendo que o conceito psicanalítico de transferência e contratransferência se faz necessário para que os sentimentos vinculados ao adoecimento físico possam manifestar.

2 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem como objetivo geral relacionar o conhecimento sobre o corpo físico e a mente, trazer à consciência e a inter-relação dessas partes.

Especificamente, esta pesquisa se propõe a apresentar o conceito psicossomático psicanalítico, diferenciando-a de outros conhecimentos como a medicina psicanalítica, fazer levantamento bibliográfico de literatura na correlação corpo e mente na perspectiva da psicossomática psicanalítica, identificar a revisão bibliográfica acerca das produções científicas brasileiras sobre psicossomática psicanalítica, e discutir sua relevância no campo da psicologia.

3 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, os métodos aplicados aconteceram a partir de revisão narrativa de literatura. A pesquisa foi produzida por apuração de artigos científicos em bases de dados como Scielo e Google Acadêmico, utilizando palavras chaves como “psicanálise”, “corpo e mente”, “psicossomática”, “psicossomática psicanalítica”, foram consultados na intenção de adquirir fundamentação segura sobre o tema. Portanto, foram consideradas as principais contribuições para assegurar informações atualizadas e confiáveis. Esta escolha metodológica se justifica pela natureza exploratória do tema, partindo dos pressupostos da psicanálise, interação corpo e mente na perspectiva da psicossomática psicanalítica.

Para critério de inclusão foi necessário considerar artigos publicados a partir do 2000, no intuito de assegurarmos informações que fundamentalizam a parte teórica nos proporcionando entendimento acerca das complexas interações entre corpo e mente, bem como nos inteirarmos da trajetória desempenhada pelos teóricos no que diz respeito à psicossomática psicanalítica até a atualidade, tendo em conta que não é possível exaurir o tema, pois estamos falando de corpo e mente, assunto que norteará estudiosos e teóricos.

Por fim, os resultados serão analisados à luz da psicanálise, com o objetivo de contribuir para o conhecimento e intervenções práticas, assegurando que a revisão esteja informada pelas últimas descobertas e desenvolvimentos na área.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Neste tópico será apresentado a interpretação dos dados apanhados na pesquisa dentro da perspectiva da psicossomática psicanalítica no intuito de revisar artigos que abordam a relação entre o corpo e mente, e suas implicações no adoecimento físico. Foi observado número relevante de artigos a respeito do tema, considerando que essa abordagem tem suas bases na psicanálise e para tal, o rastreamento literário foi datado a partir do ano de 2000, sendo desconsiderado os artigos que vieram anteriormente.

Após a leitura desses artigos, foi possível confirmar quão significativa foi a contribuição de Freud sobre a relação corpo e mente a partir da teoria do inconsciente e suas implicações acerca dos sintomas físicos. Teóricos pós-freudianos partindo dos pressupostos psicanalíticos deram continuidades ao seu trabalho, tais contribuições se expandiram de tal forma que alcançaram outra área do saber, a medicina, justificando o fato de os artigos encontrados com data mais recente fazerem junção entre a psicossomática e a medicina

referência à medicina psicossomática. O que se faz importante, pois assim a medicina, a partir dessa concepção, irá se aprofundar no adoecimento considerando corpo e mente de forma indissociável, o que pode alavancar e muito no alívio de sintomas e em possíveis curas de doenças.

4.1 A PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA

De acordo com Cardoso (1995) citado por Cherchiari (2000), o termo psicossomático, na expressão mais comum, pode reportar-se tanto ao quesito da origem psicológica de determinadas doenças orgânicas, quanto às “repercussões afetivas do estado de doença física no indivíduo, como até confundir-se com simulação e hipocondria, onde toma um sentido negativo” (Cardoso, 1995 apud Cherchiari, 2000, n.p).

Reconhece-se, desse modo, que corpo e mente estão intrinsecamente interligados e que os estados mentais, os conflitos inconscientes e os pensamentos podem ter impacto diretamente na saúde física.

Cada indivíduo possui sua história de vida, experiências, valores e percepções únicas, o que influencia seus conflitos, como ansiedades, traumas, conflitos emocionais e outros desafios mentais, se manifestam e são vivenciados. Essa subjetividade permite que duas pessoas expostas ao mesmo ambiente estressor possam reagir de formas diferentes, ou seja, enquanto para uma pessoa tal situação pode passar despercebido, para outro pode desencadear resposta intensa.

4.2 CORPO E MENTE NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE

No passado, muitas culturas entendiam o adoecimento como manifestação de forças sobrenaturais e a cura era frequentemente buscada através de rituais religiosos ou orientação de curandeiros e sacerdotes. Contudo, no decorrer do tempo, explicações mais racionais e científicas promoveram a progressiva desvinculação entre doença e o pensamento religioso, possibilitando novos questionamentos.

Foram mudanças que levaram longos séculos com a contribuição de uma série de fatores, como a advento de escolas filosóficas, políticas e religiosas que desafiaram as explicações tradicionais para a doença. O surgimento da medicina como disciplina separada da religião e da filosofia foi fator crucial para o desenvolvimento do pensamento científico.

Na confrontação de diferentes visões de mundo, houve um aumento na troca de ideias, pensadores e pesquisadores das variadas áreas do conhecimento levaram a uma crescente diversidade de perspectivas sobre a doença e sua cura, tornando as explicações que antes se

baseavam em forças sobrenaturais para um pensamento fundamentado em evidências científicas e racionais.

A relação entre corpo e mente tem sido um tema central em filosofias, religiões e sistemas de pensamento por milênios. Desde os antigos filósofos gregos até os debates contemporâneos em psicologia e neurociência, as questões sobre como o corpo e a mente interagem, influenciam-se mutuamente e afetam nossa experiência humana, a qual têm sido exploradas de várias maneiras. Acerca disso, os autores Castro (2011), Andrade e Muller (2006) buscam vincular as estruturas do corpo e as atividades mentais e a evolução desses construtos com bases na psicossomática psicanalítica.

Em diferentes culturas e períodos históricos, as respostas para essas questões variaram, desde visões dualistas que consideram o corpo e a mente como entidades separadas até perspectivas mais holísticas que enfatizam sua interconexão e interdependência.

Em suma, o foco foi discutir a relação corpo e mente na perspectiva da psicossomática psicanalítica e para isso faz-se necessária a compreensão sobre o que é psicanálise e o que é psicossomática, para que se possa discutir a junção dessas duas áreas para tratamento e possíveis curas de doenças que afetam o corpo e a mente, simultaneamente.

Iniciou-se com a definição de psicanálise sobre o olhar de Freud, definiu-se a psicossomática e a psicossomática psicanalítica e, em seguida, foram abordadas algumas contribuições da psicossomática psicanalítica.

4.3 O ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA

A psicossomática surge a partir da psicanálise e vai se ampliando para alcançar outras áreas do conhecimento, visando integrar os saberes sobre corpo e a mente e compreender as causas psíquicas para o adoecimento físico e assim cada vez mais cuidar integralmente do indivíduo. Entretanto, existe ainda uma área específica denominada psicossomática psicanalítica.

A psicossomática psicanalítica integra conceitos psicanalíticos para entender essas manifestações. A simbolização é um elemento crucial, uma ferramenta valiosa porque permite que os indivíduos transformem suas experiências emocionais em representações mentais, o que facilita a compreensão e a expressão desses sentimentos de maneira saudável com ajuda da análise.

Apoiado nisso, Lipowiski (1984), citado por Silva e Muller (2007), tem a intenção de abranger uma visão de integralidade do homem, ou seja, sua totalidade, um complexo mente-corpo em interação com um contexto social. Ademais, aborda a inseparabilidade e a

interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade. Dessa maneira, esta perspectiva reconhece a complexa conexão entre os aspectos físicos e psicológicos da experiência humana, dessa maneira comprehende que as emoções, pensamentos e experiências podem influenciar diretamente na saúde e no funcionamento do corpo, assim como as doenças do corpo também influenciam na saúde emocional. Logo, a psicossomática psicanalítica tem desempenhado um importante papel na compreensão da interação corpo e mente.

Esses elementos são indispensáveis na compreensão de como os estados emocionais podem influenciar diretamente a manifestação de sintomas físicos, ou seja, ficam aparentes no corpo os sintomas psíquicos.

A psicossomática psicanalítica oferece uma compreensão aprofundada que é muito comum, porém pouco conceituada, da interação entre mente e corpo, e assim destaca a importância dos processos psíquicos, como a simbolização, que é a capacidade de elaboração emocional e a qualidade das primeiras relações afetivas para a saúde física.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como finalidade compreender a inter-relação entre o adoecimento físico pela ótica da psicossomática psicanalítica. Com base na análise na literatura teórica e das contribuições de autores como Freud (1905), Mello filho (2010), Guedes (2020, 2022), Lipowski (1984) e Sciliar (2007), foi possível constatar a importância da psicossomática psicanalítica acerca do conhecimento do ser humano e sua totalidade. Nem todos os objetivos propostos neste trabalho foram atingidos, mas particularmente no que diz respeito a uma revisão bibliográfica acerca do conhecimento sobre o corpo- mente e a interrelação que há entre eles foi possível englobar conceitos de teóricos em diferentes períodos, confirmando que é um tema que tem despertado muito interesse em diversas áreas do saber, apresentando empenho na divulgação dos mesmos, haja vista a disponibilidade eletrônica acerca do tema.

Porém, foi apontado um entrave na pesquisa: parte da literatura disponível está atrelada a área da medicina , o que dificulta sua abordagem no âmbito da psicologia. Essa lacuna sublinha a necessidade de estudos direcionados à prática da clínica de psicologia, destacando a aplicação dos conteúdos da psicossomática psicanalítica. Ainda sim, nos dias atuais os estudos e pesquisas acerca do inconsciente e suas implicações nos sintomas físicos.

Como perspectiva futura, propõe-se produção de pesquisas que unem os conhecimentos da psicossomática psicanalítica com sua prática clínica, consolidando a

formação de profissionais e intervenções terapêuticas. Ademais, uma cooperação entre a psicologia e a medicina poderia intensificar ainda mais na compreensão na inter relação entre o corpo e mente, como sugere autores como Lipowski (1984, apud Silva e Muller, 2007)

Sendo assim, a psicossomática psicanalítica oferece uma contribuição fundamental para a psicologia, pois favorece uma visão integral do ser humano e evidencia a importância em destacar os aspectos emocionais nos processos dos adoecimento. A temática trazida nesta pesquisa continua sendo desenvolvida e abre campo para futuras investigações tanto teóricas como práticas.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, Maria da Graça de; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. **Conceito mente e corpo através da História.** Psicol Estud [Internet]. 2006. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>>. Acesso em outubro de 2024.
- CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **Psicossomática um estudo histórico e epistemológico.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 20, n. 4, p. 64-79, 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em junho 2024.
- GUEDES, Carla Ribeiro; RANGEL, Vanessa Maia; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. **Da medicina psicossomática à psicologia médica:** a trajetória teórica e institucional de Julio de Mello Filho. Hist cienc saude-Manguinhos [Internet]. 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000500012>>. Acesso em outubro de 2024.
- GUEDES, Carla Ribeiro; RANGEL, Vanessa Maia; CAMARGO JR., Kenneth. **O movimento da medicina psicossomática no Brasil:** a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400006>>. Acesso em outubro de 2024.
- GUEDES, Carla Ribeiro; RANGEL; Vanessa Maia; CAMARGO JR., Kenneth. **O movimento da medicina psicossomática no Brasil:** a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 27(3), 803–817. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400006>>. Acesso em outubro de 2024.
- LEITE, Renata Franco; MACEDO, Fernanda Nunes; ANDRADE, Sara Bezerra Costa. **Psicanálise:** uma revisão didática sobre as principais contribuições de Freud. Estud. psicanal., Belo Horizonte, n. 55, p. 255-259, 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000100024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em junho 2024.
- MACÊDO, Kátia Barbosa. **CORPO E SINTOMA NO PACIENTE SOMATIZADOR: UMA VISÃO PSICODINÂMICA.** *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 24(2), 1–11. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1809-44142021002002>>. Acesso em outubro de 2024.

MELLO FILHO, Julio de; BURD, Miriam. **Psicossomática hoje** [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SBPSP. **Psicossomática psicanalítica em debate.** In: Sociedade Brasileira de Psicanálise de SP. Blog de psicanálise. São Paulo, outubro de 2014. Disponível em <<https://www.sbpsp.org.br/blog/psicossomaticapsicanaliticadebate/#:~:text=Afinal%2C%20o%20que%20%C3%A9%20a,observados%20nas%20psicopatologias%20psicanal%C3%ADtic%20contempor%C3%A2neas>>. Acesso em junho 2024.

SCLiar, Moacyr. **História do conceito de saúde.** *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 29–41. 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>>. Acesso em outubro de 2024.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MÜLLER, Marisa Campio. **Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele.** Estud psicol (Campinas). 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011>>. Acesso em outubro de 2024.

A PERSPECTIVA BIOPSICOSSOCIAL DA MENTIRA PATOLÓGICA E O PAPEL TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA MITOMANIA

THE BIOPSYCHOSOCIAL PERSPECTIVE OF PATHOLOGICAL LYING AND THE ROLE OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF MYTHOMANIA

Laura Bernardo Guimarães Cintra ¹

Jéssica Pagliarini Machado ²

RESUMO

Embora a mentira faça parte das interações sociais cotidianas, a pesquisa científica sobre o tema tem diminuído, prejudicando o desenvolvimento de diagnósticos e intervenções para mitômanos. Além disso, não há um diagnóstico formal nos manuais de saúde mental, como o DSM-5-TR e o CID-11. Estudos recentes indicam que muitos indivíduos com transtornos mentais também apresentam comportamento de mentira patológica, o que evidencia a necessidade de mais pesquisas para definir diagnósticos e tratamentos mais eficazes. Este estudo realizou uma revisão narrativa de publicações dos últimos 31 anos. Devido à limitada disponibilidade de textos sobre o assunto, as referências citadas nos artigos consultados também foram usadas para enriquecer a discussão. As fontes incluem bases como Scielo, PubMed e Pepsic, com descritores como "Mitomania", "Mentira Patológica", "Terapia Cognitivo Comportamental" e "Neurociências". O estudo explora as diferenças entre mentira patológica e convencional, além de sugerir um possível enquadramento diagnóstico nos manuais de saúde. Também identifica as manifestações da mentira ao longo da vida, desde a infância até a idade adulta, considerando os fatores biopsicossociais que perpetuam esse comportamento. A TCC é destacada como uma abordagem terapêutica eficaz para lidar com distorções cognitivas e crenças disfuncionais. Há uma necessidade de mais estudos sobre a mitomania para avançar no diagnóstico e tratamento, e a TCC se mostra promissora, dada sua eficácia em outros transtornos psicológicos.

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: laurabernardogc@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Mitomania; Mentira Patológica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Neurociências; Diagnóstico.

ABSTRACT

Although lying is part of everyday social interactions, scientific research on the subject has declined, hindering the development of diagnoses and interventions for pathological liars. Additionally, there is no formal diagnosis in mental health manuals, such as the DSM-5-TR and the ICD-11. Recent studies indicate that many individuals with mental disorders also exhibit pathological lying behavior, highlighting the need for more research to define diagnoses and more effective treatments. This study conducted a narrative review of publications from the past 31 years. Due to the limited availability of texts on the subject, the references cited in the articles consulted were also used to enrich the discussion. The sources include databases like Scielo, PubMed, and Pepsic, with descriptors such as "Mitomania," "Pathological Lying," "Cognitive Behavioral Therapy," and "Neurosciences." The study explores the differences between pathological and conventional lying, as well as suggesting a possible diagnostic framework in health manuals. It also identifies the manifestations of lying throughout life, from childhood to adulthood, considering the biopsychosocial factors that perpetuate this behavior. CBT is highlighted as an effective therapeutic approach for dealing with cognitive distortions and dysfunctional beliefs. There is a need for more studies on mitomania to advance diagnosis and treatment, and CBT appears promising given its effectiveness in other psychological disorders.

Keywords: Mythomania; Pathological Lying; Cognitive-Behavioral Therapy; Neurosciences; Diagnosis.

Introdução

A mentira está presente no cotidiano de todos os indivíduos, apresentando-se com uma maior frequência em alguns indivíduos. Ainda existem poucos estudos referentes à mentira e eles vêm diminuindo ao longo do tempo. Por isso é de extrema importância uma maior investigação sobre o assunto para que seja possível identificar e tratar uma mentira patológica.

Diante disso, é fundamental investigar e compreender os aspectos biopsicossociais que compreendem a mentira patológica e como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pode auxiliar no tratamento de pessoas que mentem de forma patológica (os mitômanos), na busca de uma categorização diagnóstica do transtorno e consequentemente um melhor planejamento terapêutico e remissão dos quadros.

Inicialmente, é apresentada a evolução da mentira na infância, adolescência e vida adulta, demonstrando que ela se apresenta de maneira diferente em cada uma das fases da vida do ser humano. Em seguida, passa-se a analisar os aspectos biopsicossociais que com ela se relacionam. Depois são apresentadas as diferenças entre uma mentira patológica e mentira convencional, além da possibilidade de categorizá-la em um manual diagnóstico. Finalmente, demonstra-se como a TCC pode auxiliar no processo psicoterapêutico de um mitômano.

O estudo parte do pressuposto de que a mentira patológica está mais presente na sociedade do que se imagina, apesar da inexistência do transtorno nos manuais diagnósticos atuais como DSM-5-TR e CID-11. A literatura mostra, que a maioria dos pacientes diagnosticados com algum transtorno mental, emitem o comportamento de mentir.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é entender a mentira patológica, buscando compreender os aspectos biopsicossociais envolvidos e entender como a TCC pode ser eficaz na melhoria dos sintomas de indivíduos com mitomania. Para isso, serão analisadas as diferentes formas de manifestação da mentira ao longo do ciclo vital, bem como os aspectos biopsicossociais que se relacionam com esse comportamento.

Além disso, será demonstrada a diferença entre a mentira patológica e a mentira convencional, com a identificação de possíveis diagnósticos para a mitomania.

Metodologia

O presente estudo se fundamenta em uma revisão narrativa sobre os diversos aspectos associados à mentira patológica. Além disso, investiga a evolução desse fenômeno ao longo do ciclo vital humano, seus determinantes biopsicossociais, o diagnóstico e as perspectivas terapêuticas da terapia cognitivo-comportamental (TCC) acerca da mitomania.

A pesquisa é conduzida pela análise de artigos e obras relevantes no campo, caracterizando-se como um estudo de revisão narrativa. A busca abrangeu um período de 31 anos e, devido à escassez de bibliografia, as referências bibliográficas citadas nesses artigos também foram utilizadas como fontes complementares para enriquecer a discussão. Os locais de busca utilizados para a pesquisa incluíram livros e sites (SciELO, PubMed e PePSIC). Os critérios de inclusão para este estudo foram definidos com base na relevância dos artigos em relação à manifestação da mentira no contexto clínico. Assim, foram selecionados aqueles que abordam a mentira patológica, suas características e implicações no tratamento psicológico. Por outro lado, os critérios de exclusão foram estabelecidos para eliminar artigos que tratassem da mentira no âmbito jurídico e criminal, uma vez que esses contextos não se enquadram no foco clínico da pesquisa. Os descritores empregados foram: "Mitomania", "Mentira Patológica", "Mentira", "Terapia Cognitivo-Comportamental" e "Neurociências".

Resultados e discussão

A pesquisa resultou na identificação de artigos por levantamento bibliográfico, realizado entre janeiro e maio de 2024. O processo de seleção dos artigos envolveu a aplicação de critérios específicos, incluindo a relevância do conteúdo para o tema proposto, o rigor metodológico e a atualização das informações. Após a leitura dos resumos e uma análise mais detalhada dos estudos completos, foram selecionados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, num total de 30 artigos que se mostraram relevantes para a discussão.

Os eixos de análise foram definidos com base nas principais categorias emergentes dos estudos selecionados. Estes eixos incluem as características do fenômeno investigado, os fatores subjacentes ao comportamento, e as possíveis intervenções terapêuticas. Cada eixo será apresentado em tópicos subsequentes, explorando detalhadamente as questões levantadas pela literatura e os achados mais recentes sobre o tema.

Os tópicos a seguir são estruturados de forma a diferenciar a fundamentação teórica, que traz conceitos centrais para o entendimento do fenômeno em questão, da discussão propriamente dita, que se baseia nos dados obtidos no levantamento bibliográfico. É

importante destacar que todos os tópicos discutidos emergem diretamente dos artigos analisados, e, portanto, pertencem à seção de discussão.

A Evolução da Mentira ao Longo da Infância, Adolescência e Vida Adulta

A mentira está presente na vida da maioria dos indivíduos, sendo consciente ou não, patológica ou não. Mentir é a possibilidade de ocultar e dificultar a afirmação da verdade, transformando algo real em duvidoso (VASCONCELLOS *et al.*, 2019). Em outras palavras, a mentira é a transformação de uma informação real em algo que pode ser inexistente, transformado ou exagerado.

O ciclo vital humano é caracterizado por um processo de desenvolvimento contínuo, envolvendo as seguintes fases: infância, adolescência, idade adulta (incluindo a velhice). Dentro desse contexto, a mentira é um fenômeno que se manifesta de formas diferentes ao longo das etapas da vida.

A mentira na infância é uma tendência natural e advém de um pensamento egocêntrico, geralmente utilizada pela criança para se esquivar de uma situação social desafiadora. É espontâneo e na visão da criança não se trata de um comportamento moralmente errado (Gomes, 2005). Nessa fase, é extremamente comum o uso da fantasia como forma de autodesenvolvimento e autodefesa, porém, quando isso persiste na fase adulta, pode se tornar patológico (DIKE; BARANOSKI; GRIFFITH, 2005).

Entende-se que, quanto mais jovens os indivíduos, maior a probabilidade de confessarem suas inverdades. Por exemplo, a maioria das crianças entre 2 e 3 anos de idade, confessa suas mentiras. Ao contrário de crianças de idades superiores a 4 ou 5 anos, que mentem e não confessam (Lee, 2013). Esse fato pode ser explicado pela tentativa de adequação do sujeito ao contexto sociocultural em que vive ou de fuga/esquiva de uma provável punição. Quanto mais jovem o indivíduo, menor a sua compreensão sobre normas sociais, portanto, maior a facilidade de assumir a sua inveracidade. Por outro lado, assim que se adquire um maior conhecimento sobre o comportamento esperado pela sociedade, maior a propensão de agir em conformidade e mentir para ocultar algo considerado incorreto.

Diferentemente da infância, na fase da adolescência, entre os 12 e 20 anos de idade, o indivíduo desenvolve uma identidade psicossocial e se comprehende como um ser autônomo (MARTINS, 2009). Essa fase da vida é marcada por diversas transformações físicas e psicológicas, pois seus modelos norteadores, deixam de ser apenas parentes e escola, passando a abranger os grupos sociais (MARTINS; CARVALHO, 2010).

Além do mais, o adolescente já experienciou a mentira antes e, por isso, mesmo que não compreendam exatamente o porquê, conseguem entender o motivo de ser socialmente incorreto e entendem que em certos grupos sociais é comum e útil mentir. Nesse momento, o sujeito está em busca de ser independente e se utiliza do recurso de mentir para ocultar situações incômodas e até mais graves, como o uso de drogas, álcool, sexo e outras circunstâncias da vida (MARTINS, 2009).

Já na fase adulta, o indivíduo possui uma autoconsciência maior, que consequentemente aumenta a sua compreensão sobre o outro. Acredita-se que há uma relação entre a autoconsciência e a compreensão do outro, ou seja, se uma pessoa desenvolve a consciência sobre si, ela consequentemente desenvolve sobre o outro também (JOHNSON *et al.*, 2005). Para que a mentira seja mais eficaz e para que o mitomano evite ser descoberto, é necessário que ele comprehenda e se expresse de acordo com as emoções do outro para atingir o seu objetivo.

Portanto, observa-se que a mentira manifesta-se de maneiras distintas ao longo do ciclo vital, dependendo de diversos fatores para ser considerada disfuncional. Além disso, a sociedade frequentemente enxerga a mentira como algo errado e prejudicial (LEITE, 2014). Por essa razão, é essencial compreender o surgimento e a evolução da mentira, tanto no contexto social quanto no indivíduo, considerando os aspectos biopsicossociais envolvidos. Essa compreensão é fundamental para reduzir ou extinguir o sofrimento do indivíduo que mente e dos outros ao seu redor.

Aspectos Biopsicossociais Relacionados à Mentira

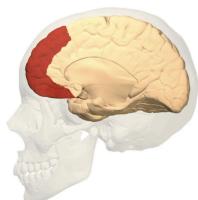
“O corpo humano é um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar” (BELLOCH; OLABARRIA, 1993, p. 526). O indivíduo se desenvolve a partir de experiências internas e externas, que se relacionam com aspectos genéticos ou biológicos, psíquicos (pensamentos, ações e emoções) e sociais. Esses três aspectos têm uma relação direta com a formação humana e consequentemente com o desenvolvimento da mentira.

Sob o aspecto biológico, as neurociências demonstram que existe uma região do cérebro chamada de córtex pré-frontal, responsável por controlar um comportamento cognitivo complexo. Este, por sua vez, tem as funções de definir a personalidade, as relações

sociais e a tomada de decisão, que são chamadas de executivas e estão relacionadas à coerência, lógica, razão, pensamento e outras atividades (RODRIGUES, 2022).

Dentre essas funções, está a tomada de decisões, que ocorre no córtex e é responsável pela determinação do indivíduo acerca do bom ou ruim, bem ou mal, melhor ou pior. Ela também é encarregada de análises do futuro, das consequências, da supressão de impulsos e da previsão de resultados (RODRIGUES, 2022). Como o indivíduo que mente necessita de tomadas de decisões e utilizar-se de outras funções executivas, o processo da mentira ocorre no córtex pré-frontal, identificado pela Figura 1.

Figura 1 - Côrtez pré-frontal

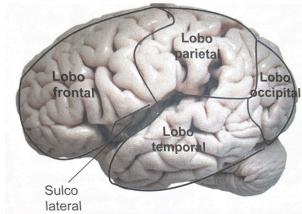


Fonte: Pereira (2020)

O córtex pré-frontal possui três funções principais, chamadas de funções executivas. A primeira é o controle inibitório dos impulsos, favorecendo o importante e necessário, como se concentrar em tarefas, autocontrolar-se e evitar falas consideradas socialmente inapropriadas. A segunda é a memória de trabalho, responsável pela lembrança e manipulação de uma informação. A terceira e última é chamada de flexibilidade cognitiva, que se relaciona com a capacidade de alterar o foco e atenção (DIAMOND, 2011). Conclui-se que, para que um sujeito possa inventar algo, ele precisa inibir, lembrar-se da informação, ter foco e atenção, o que exige da pessoa que mente certo nível de inteligência.

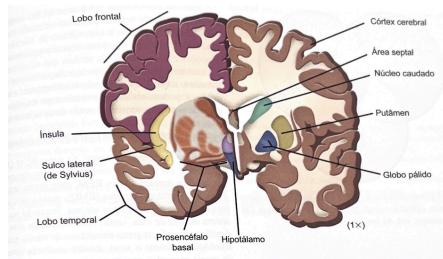
Em relação ao verdadeiro e falso, Silva *et al.* (2018) em seus estudos, identificou que as funções executivas do córtex pré-frontal atingem regiões do cérebro relacionadas à memória episódica (córtex pré-frontal dorsolateral/anterior, córtex parietal médio e regiões temporais mediais). Tanto as informações verdadeiras quanto as mentirosas têm origem na região cortical do cérebro, mas somente a mentira está ligada à parte frontal (lobo frontal, córtex orbitofrontal e região frontal anterior direita), relacionando-se a mais de uma função executiva. As regiões responsáveis por essas funções estão representadas pela Figura 2 e Figura 3.

Figura 2 - Lobos Cerebrais



Fonte: Lent (2021)

Figura 3 - Estruturas Cerebrais



Fonte: Lent (2021)

No âmbito psicológico, inicialmente o indivíduo utiliza fatores cognitivos na criação de uma informação falsa, o que lhe causa ansiedade e resulta em um agir compulsivo. Nessa fase, a pessoa mente como um mecanismo de defesa, para ser socialmente aceito. Com o passar do tempo, essa conduta se torna um vício, e ele passa a mentir, independentemente de algum motivo ou situação (TEIXEIRA; CALOU; FERNANDES, 2019).

A mentira compulsiva, que causa sofrimento para quem mente e também para os outros, pode ser considerada como patológica, a mitomania. O mitômano acredita que a melhor maneira de se socializar é mentindo e quanto mais mente, mais se sente encorajado a fazê-lo. Sua imaginação preenche o vazio nele existente, passando a constituir um vício (TEIXEIRA; CALOU; FERNANDES, 2019).

A mitomania pode tornar o sujeito prisioneiro de suas mentiras, fazendo com que sua personalidade real seja mascarada pela desejada (DIKE; BARANOSKI; GRIFITH, 2005). O indivíduo fantasia de forma exacerbada uma forma de ser, que acaba se sobressaindo sobre sua real identidade, causando um grande sofrimento psíquico.

Sob o ponto de vista social, o conceito de mentira decorre das normas impostas culturalmente. O desenvolvimento moral da mentira ocorre em três estágios. A pré-moralidade, em que o sujeito não possui uma noção de regras. A heteronomia, quando as regras são impostas ao indivíduo. A independência moral, quando o sujeito possui total consciência da moral imposta e controle de suas atitudes (GOMES, 2005). Nesse contexto, o mitômano encobre a realidade para se adequar às exigências morais da sociedade.

A mentira ou esquiva pode surgir em qualquer situação, porém, é mais recorrente quando se solicita uma opinião ou avaliação (BELL; DEPAULO, 1996). Nessas circunstâncias, o medo do julgamento social provoca aumento da possibilidade da mentira, que é criada como um mecanismo de defesa para evitar possíveis sintomas psicológicos e hematológicos desfavoráveis, tais como a vergonha, timidez, ansiedade, reprovação e ruborização, tremor, transpiração, tropeço de palavras.

Distinções Entre Mentira Patológica e Convencional: Diagnóstico da Mentira Patológica

Na mentira patológica, existe uma inserção de informações e acontecimentos inverídicos em situações que o indivíduo relata. Os mitomaníacos acreditam que suas mentiras fazem parte da realidade e acreditam nelas, muitas vezes não são planejadas e podem ser bastante impulsivas (DIKE; BARANOSKI; GRIFITH, 2005).

A mentira patológica pode ser compreendida como um padrão repetitivo, no qual muitas vezes não existe uma razão externa e a sua base psicológica não é muito clara (DIKE; BARANOSKI; GRIFITH, 2006). Na mitomania, a mentira ocorre frequentemente, sem que exista uma razão específica para que isso aconteça, simplesmente se torna um vício e pode causar sofrimento para o sujeito e para outras pessoas do ciclo social. Inicialmente a pessoa tem consciência do seu ato mentiroso. Com o tempo, estabelece-se um vício e ela se torna inconsciente

A mentira convencional é caracterizada por um ato intencional de difundir informações falsas, com o propósito de obter benefícios pessoais ou evitar desconforto a outras pessoas. Por outro lado, a mentira patológica é um fenômeno inicialmente consciente que se transforma em um hábito vicioso, prejudicando não apenas a si, mas também aqueles ao seu redor. No mitômano, as falsidades são tão elaboradas e consistentes que o sujeito pode acreditar que são verdadeiras (DIKE, 2022).

Embora os atuais manuais diagnósticos para a saúde mental (DSM-5-TR e CID 11) não contenham uma categoria específica para a mentira patológica, pesquisas demonstram que ela é mais comum do que se imagina. Diante disso, são necessários maiores estudos para compreendê-la e enquadrá-la em uma categoria diagnóstica. Em uma investigação desenvolvida por Curtis e Hart (2022), constatou-se que 74% dos médicos afirmaram ter atendido pacientes que apresentavam a mentira patológica. Dentro dessa porcentagem, 86%

mentiram para seus médicos durante o atendimento e no seu cotidiano mentiam em média 11 vezes por dia. A mentira patológica é definida por Curtis e Hart (2020, p. 63) como:

Um padrão persistente, generalizado e muitas vezes compulsivo de comportamento mentiroso excessivo que leva a um comprometimento clinicamente significativo do funcionamento social, ocupacionais ou outras áreas; causa sofrimento acentuado; representa um risco para si ou para terceiros; e ocorre por mais de 6 meses.

É necessário e possível que haja pesquisas científicas que permitam enquadrar a mentira patológica no que o atual manual diagnóstico, DSM-5-TR (2023, p. 14) define como transtorno mental:

Síndrome caracterizada por perturbações clinicamente significativas na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.

Um dos objetivos da mentira patológica pode ser evitar o sofrimento daquele que mente. Contudo, quando em níveis mais avançados, provoca sofrimento a si mesmo e ao outro. Exemplo disso é a baixa autoestima, situação na qual o indivíduo acredita que pouca coisa nele é tão boa quanto nos outros, fazendo com que se sinta reprimido. Para evitar esse sentimento, sua imaginação entra em cena e ele mente (CLARO, 2014).

A partir de determinado momento, a ação de mentir se transforma em vício, fazendo com que a pessoa minta, mesmo que não haja um motivo ou gatilho, não mais para aliviar o sentimento de baixa autoestima, mas para amenizar o mal-estar entre uma mentira e outra. O mitómano geralmente acredita que todas as pessoas estão contra ele e que a mentira seria uma forma de vingança social (CLARO, 2014).

A literatura reconhece na mitomania a existência de uma mentira excessiva, facilmente identificada como falsa, podendo durar por tempo indeterminado, prejudicial ao paciente, extensa, repetida, sem evidência de motivação ou benefícios, podendo ser elaborada, deslumbrante e fantástica (DIKE, 2020). Não existem dúvidas sobre o que é o fenômeno, mas ainda não foi possível categorizá-la como um transtorno. Independentemente disso, é de extrema importância compreender e tratar essas manifestações, pois qualquer sintoma que cause sofrimento para si e para o outro gera um alerta para um possível tratamento.

Conforme os estudos realizados até o momento, muito se discute sobre a semelhança da mentira patológica com outros transtornos mentais, apesar de não se enquadrar em nenhum transtorno até o manual diagnóstico atual. Encontrou-se que ela tem uma relação com os

seguintes transtornos: Simulação, Confabulação, Síndrome de Ganser, Transtorno Factício, Personalidade Borderline, Transtorno de Personalidade Anti-Social, Transtornos da Personalidade Histrionica e Narcisista (DIKE; BARANOSKI; GRIFITH, 2005).

O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Mitomania

A Terapia Cognitivo Comportamental, mais conhecida como TCC, é uma abordagem da psicologia que surgiu no século XX, e tem o foco na modificação de comportamentos. A abordagem trabalha a psicoterapia em três fases. A primeira tem o foco em alterações de pensamentos automáticos e esquemas. A segunda foca no relacionamento interpessoal do paciente. Na última fase há uma alteração de comportamentos para que se possa enfrentar a situação problema (POWELL *et al.*, 2008).

O objetivo da TCC é promover maior adaptação e funcionalidade do indivíduo em relação ao ambiente em que está inserido. Durante o processo, são trabalhadas tanto as emoções negativas quanto as percepções distorcidas ou inúteis que são desproporcionais à realidade do sujeito (BECK, 2013). As percepções distorcidas sobre si mesmo, os outros e o mundo são definidas pela TCC como distorções cognitivas. Esses padrões de pensamento tendem a contribuir para comportamentos disfuncionais e um sofrimento psicológico significativo. No caso de indivíduos que mentem, não seria diferente: as distorções cognitivas podem contribuir para a manutenção dessas práticas, tornando fundamental que sejam identificadas e trabalhadas no contexto psicoterapêutico.

Quanto aos transtornos psiquiátricos, a Terapia Cognitivo Comportamental demonstrou ser eficaz, tanto na redução de sintomas e taxas de recaídas (com ou sem uso de medicamentos) e de uma ampla variedade de transtornos, possibilitando um tratamento padrão ouro para transtornos mentais graves (BECK, 2005). Sendo assim, é possível compreender que a TCC pode ser uma abordagem eficaz para o tratamento da mitomania, sendo necessários maiores estudos sobre o tema.

Em um estudo recente sobre a capacidade dos psicoterapeutas em diagnosticar a mentira patológica, Curtis e Hart (2022), concluíram que 73% dos médicos que responderam o estudo, acreditam que a TCC é a melhor forma de psicoterapia para um mitômano, o que torna necessário uma melhor investigação do ato de mentir pela ciência da psicologia.

A pessoa que tem história de vida patológica ou que vive em ambientes ameaçadores, tende a manifestar certos comportamentos disfuncionais, desenvolvendo crenças que, muitas vezes, durante um episódio agudo, se tornam extremas, irrealistas e mal adaptativas (BECK,

2013). Essas crenças, chamadas de disfuncionais, se dividem em três categorias: o desamparo, que inclui o sentimento de ser ineficiente, pensamentos de autoproteção em comparação aos outros; o desamor, que é o sentimento de ser incapaz de receber e manter amor e, ainda, o desvalor, sentimento de ser um pecador e de ser perigoso para os outros.

“O sujeito que sofre com a mitomania é carregado por crenças e hábitos disfuncionais geradores de desconforto de sua realidade, acometida pelo insucesso de ser apenas mais um sujeito qualquer no mundo” (TEIXEIRA; CALOU; FERNANDES, 2019, p. 975). De acordo com a Teoria Cognitivo Comportamental, uma pessoa que acredita que não teve sucesso e que não faz diferença no mundo, acredita que é incapaz, ineficiente e inútil, enquadrada na crença central de desamparo.

Para que o desamparo seja trabalhado é necessário que se utilize técnicas de modificação de crenças mal adaptativas, que é comum para as três categorias. Algumas técnicas de modificações de crenças são: questionamento socrático, reestruturação, experimentos comportamentais, histórias, filmes e metáforas, *continuum* cognitivo, uso de outras pessoas como ponto de referência, auto exposição, dramatizações intelectuais emocionais, testes históricos e reestruturação dos significados de memória precoce (BECK, 2013).

Além de todas essas técnicas, a dessensibilização pode ser de extrema importância no tratamento da mitomania, eliminando comportamentos de medos e síndromes de evitação. A técnica consiste em duas fases. A primeira delas é ensinar uma resposta contrária ao indesejado. A segunda é uma exposição gradual ao estímulo provocador do medo (CABALLO, 1995). Quando um indivíduo que apresenta comportamento de mentira patológica é exposto gradualmente à situação desencadeadora, a dessensibilização tende a promover um aumento da segurança, reduzindo, consequentemente, a necessidade do sujeito de recorrer à falsidade para proteger sua real personalidade.

A mentira de forma compulsória, faz com que o indivíduo interprete as suas relações interpessoais de forma distorcida, por isso é necessário o treino de habilidades sociais (TEIXEIRA; CALOU; FERNANDES, 2019). O treino de habilidades sociais para a Terapia Cognitivo Comportamental tem como objetivo proporcionar ao paciente um grande repertório social para que possa ter bons relacionamentos, diminuindo sentimentos de impotência e raiva. O trabalho de habilidades sociais consiste nas técnicas de: modelação, ensaio comportamental, feedback de correção, reforço social e tarefas de casa (MEDEIROS, 2016).

“O sujeito que sofre de mitomania pode alguma vezes ter que, além de uma intervenção psicológica, também medicamentosa para a ansiedade, a depressão.” (CLARO,

2014, p. 176). Assim, é essencial que o mitômano seja acompanhado por um psiquiatra que avalie a necessidade do uso de medicamentos, que geralmente se relacionam com ansiedade e/ou depressão.

Conclusão

Durante o século XX, foram desenvolvidos diversos estudos sobre a mentira patológica, o que não tem ocorrido nos últimos anos (DIKE; BARANOSKI; GRIFFITH, 2005). A drástica diminuição dos estudos pode ter ocorrido por diversos motivos, podendo ser pelo desinteresse, dificuldade de encontrar números concretos, falta de dados suficientes para chegar-se a uma conclusão e diversos outros motivos. Diante disso, torna-se cada vez mais difícil encontrar um diagnóstico correto para a condição.

Conforme os estudos realizados até o momento, muito se discute sobre a semelhança da mentira patológica com outros transtornos mentais, apesar desta não se enquadrar em nenhum transtorno até os manuais diagnósticos atuais. Constatou-se que ela tem uma relação com os seguintes transtornos: Simulação, Confabulação, Síndrome de Ganser, Transtorno Factício, Personalidade Borderline, Transtorno de Personalidade Anti-Social, Transtornos da Personalidade Histrionica e Narcisista (DIKE; BARANOSKI; GRIFFITH, 2005).

Conclui-se assim que a mentira patológica é um fenômeno reconhecido pela literatura como existente e que causa prejuízo para o indivíduo e para o meio. Para que possa existir uma psicoterapia eficiente, é necessário que haja mais estudos sobre a mitomania, para que se possa futuramente enquadrá-la em um manual diagnóstico e dessa forma trazer à cena novos estudos e possibilidades de intervenção.

Considerações finais

A partir desse estudo, foi possível compreender que a mentira se manifesta de diferentes formas ao longo da vida e que tanto os aspectos biológicos quanto os aspectos psicológicos e sociais influenciam significativamente o ato de mentir. Além disso, foram encontradas diferenças entre a mentira patológica e a convencional, sendo que, para ser considerada patológica, deve causar um prejuízo clinicamente significativo para o indivíduo e para as pessoas de seu convívio. A TCC demonstrou ser uma possibilidade de grande efetividade para o tratamento do mitômano, visto que é considerada padrão-ouro para transtornos mentais graves.

Embora a mitomania não esteja incluída nos manuais diagnósticos e possa ser frequente na sociedade, é evidente a necessidade de mais investigações para considerar esse fenômeno como um transtorno psicológico reconhecido. Contudo, observa-se que os estudos sobre esse tema têm diminuído ao longo dos últimos anos, o que dificulta o acesso a informações válidas e atualizadas. Esse cenário destaca lacunas significativas na literatura existente, indicando a urgência de novos estudos que abordem as nuances da mitomania e suas implicações clínicas.

Além disso, é crucial explorar questões como os fatores subjacentes que contribuem para o comportamento de mentir patologicamente e as possíveis intervenções terapêuticas. Investigações futuras devem também considerar a diversidade cultural e contextual em que a mentira se manifesta, proporcionando uma compreensão mais abrangente desse fenômeno tão presente no cotidiano das pessoas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BECK, Aaron Temkin. **The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective.** Archives of General Psychiatry, Chicago, v. 62, n. 9, p. 953-960, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>. Acesso em: 1 nov. 2024. Acesso em: 24 abr. 2024.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BELL, Kathy L.; DEPAULO, Bella M. **Liking and Lying.** Basic And Applied Social Psychology, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 243-266, set. 1996. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1207/s15324834basp1803_1. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15324834basp1803_1. Acesso em: 29 abr. 2024.
- BELLOCH, Fuster.; OLABARRIA, Amparo. **El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico.** Revista Clínica y Salud, 4(2), 181-190, 1993. Acesso em: 20 mai. 2024.
- CABALLO, Vicente E. **Manual de técnicas de Terapia y Modificación de Conducta.** Universidade de Granada: Livraria Santos Editora, 1995.
- CLARO, André Luis. **Um vício chamado mentira:** ensaio psicológico sobre o mitômano e as causas e as consequências da compulsão por mentir em seu cotidiano. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 12(1), 168-178, 2014. Acesso em: 15 abr. 2024.

CURTIS, Drew A.; HART, Christian L. **Pathological Lying:** Theoretical and Empirical Support for a Diagnostic Entity. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2(2), 62-69, 2020. doi:10.1176/appi.prcc.20190046 Acesso em: 07 mai. 2024.

CURTIS, Drew. A.; HART, Christian. L. **Pathological Lying:** Psychotherapists' Experiences and Ability to Diagnose. *American Journal of Psychotherapy*, v. 75, n. 2, p. 61-66, 2022. doi:10.1176/appi.psychotherapy.20210006. Acesso em: 24 abr. 2024.

DIAMOND, Adele. **Biological and social influences on cognitive control processes dependent on prefrontal cortex.** *Progress in Brain Research*, 189, 319-39, 2011. doi:10.1016/B978-0-444-53884-0.00032-4. Acesso em: 08 mai. 2024.

DIKE, Charles; BARANOSKI, Madelon; GRIFFITH, Ezra. **Pathological lying revisited.** *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(3), 342-349, 2005. Acesso em: 07 mai. 2024.

DIKE, Charles; BARANOSKI, Madelon; GRIFFITH, Ezra. **What is pathological lying?.** *British Journal of Psychiatry*, v. 189, p. 86, 2006. doi:10.1192/bjp.189.1.86. Acesso em: 24 abr. 2024.

DIKE, Charles C. **A Radical Reexamination of the Association Between Pathological Lying and Factitious Disorder.** *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(4), 431-435, 2020. doi:10.29158/JAAPL.200074-20. Acesso em: 07 mai. 2024.

DIKE, Charles C. **A Radical Reexamination of the Association Between Pathological Lying and Factitious Disorder** [correção publicada em *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 50, n. 4, p. 665, 2022]. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 48, n. 4, p. 431-435, 2020. doi:10.29158/JAAPL.200074-20. Acesso em: 24 abr. 2024.

GOMES, Ligiane Raimundo; DE SA LEITE CHAKUR, Cilene Ribeiro. **Crianças e adolescentes falam sobre a mentira:** contribuições para o contexto escolar. *Ciênc. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 33-43, nov. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212005000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2024.

JOHNSON, Amanda K.; BARNACZ, Allyson; YOKKAICHI, Toko; RUBIO, Jennifer; RACIOPPI, Connie; SHACKELFORD, Todd K.; FISHER, Maryanne L.; KEENAN, Julian Paul. **Me, myself, and lie:** The role of self-awareness in deception. *Personality and Individual Differences*, [S.l.], v. 38, n. 8, p. 1847-1853, 2005. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.11.013>.

LEE, Kang. **Little Liars:** Development of Verbal Deception in Children. *Child Development Perspectives*, 7(2), 91-96, 2013. doi:10.1111/cdep.12023. Acesso em: 10 abr. 2024.

LEITE, Yara Berocan Pinheiro. **Correlação entre identificação de emoções e detecção de mentiras.** 2014. 47 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento, Departamento de Processos Psicológicos Básicos, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

LENT, Ronaldo. **Neurociência da Mente e do Comportamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MARTINS, Marina; CARVALHO, Carolina. **A mentira na adolescência:** uma análise baseada no contexto social. I Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em Contextos Educativos”, Braga, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/5324>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MARTINS, Marina Filipa Correia. **Os Jovens e a Mentira:** Um estudo centrado em diferentes momentos do percurso escolar. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação, Especialização em Formação Pessoal e Social) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Ciências, Departamento de Educação, Lisboa. Acesso em: 20 mai. 2024.

MEDEIROS, Rute Barbosa De; ALARCON, Renata Trigueirinho. **Treino de Habilidades Sociais como Método de Intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Fobia Social.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). Acesso em: 13 mai. 2024.

PEREIRA, Danilo. **Córtex pré-frontal medial envolvido quando um comportamento continua.** 2020. Disponível em: <https://ibneuro.com.br/blogs/noticias/cortex-pre-frontal-medial-envolvido-quando-um-comportamento-continua>. Acesso em: 09 jul. 2024.

POWELL, Vania Bitencourt; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar Reis de; SUDAK, Donna. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão.** Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 73-80, out. 2008. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462008000600004>.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu Agrela. **Córtex pré-frontal:** A inteligência orquestra a vida e determina o comportamento e personalidade. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(3), 4526-4534, 2022. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2578. Disponível em: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2578/3819>. Acesso em: 05 mai. 2024.

RODRIGUES, Hugo. **Algumas verdades sobre a mentira.** Polêm!ca, 16(1), 042–062, 2016. doi:10.12957/polemica.2016.21335. Acesso em: 03 abr. 2024.

SILVA, Ana Glacia da; SILVA, Francimara Rodrigues; SANTOS, Liliane Layla da Silva; SANTOS, Maria Adriana Claudino dos; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. **As Bases Neurais das Falsas Memórias:** uma revisão de literatura narrativa. Cadernos de Graduação, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 233-244, nov. 2018.

TEIXEIRA, Sabrina Pereira de Araújo; CALOU, Antonio Leonardo Figueiredo; FERNANDES, Rivalina Maria Macêdo. **A Mentira como um hábito Disfuncional:** um estudo sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento da mitomania. Id On Line Revista de Psicologia, [S.l.], v. 13, n. 47, p. 966-980, out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/ideonline.v13i47.2098>. Acesso em: 14 mar. 2024.

VASCONCELLOS, Silvio José Lemos; RIZZATTI, Matheus; BARBOSA, Thamires Pereira; SCHMITZ, Bruna Sangui; COELHO, Vanessa Cristina Nascimento; MACHADO, Andrea. **Understanding Lies Based on Evolutionary Psychology:** A Critical Review. Trends in Psychology, v. 27, n. 1, p. 141–153, jan. 2019.

A contribuição do treino de habilidades em DBT para o tratamento do transtorno bipolar

The contribution of DBT skills training to the treatment of bipolar disorder

Laura Lacerda Domingos Garcia ¹

Jéssica Pagliarini Machado ²

RESUMO

As terapias baseadas em evidências para o tratamento do transtorno bipolar são limitadas. Atualmente, há uma ascensão das terapias cognitivo comportamentais de terceira onda, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT), que reúne um grande conjunto de evidências para o tratamento de desregulação emocional, comportamentos autolesivos, comportamentos impulsivos e ideação suicida. Nesse sentido, nota-se que são sintomas presentes em transtornos complexos como transtornos alimentares, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e o transtorno bipolar. Visando a compreensão das evidências atuais e discussões sobre a utilização das abordagens de terceira onda como complemento ao tratamento usual, foi feita uma revisão narrativa da literatura buscando por estudos que avaliam a viabilidade da utilização do grupo de habilidades em DBT para o tratamento de transtorno bipolar e o seu impacto na saúde mental. Para isso, foi feita uma revisão narrativa com artigos disponíveis nas bases de dados *Pubmed*, *Cochrane Library* e *Lilacs BVS* – biblioteca em saúde, com os seguintes descritores: Dialectical behavior therapy and bipolar disorder; Skills training dialectical behaviour therapy; Third wave cognitive behaviour therapy e pesquisas de artigos periódicos relevantes manualmente. A revisão apresenta como critérios de inclusão artigos dos últimos 15 anos que discorrem sobre os temas relacionados ao trabalho e, como critério de exclusão, artigos que se apresentam unicamente discutindo aplicação farmacológica ou tratamentos específicos além do transtorno bipolar ou treinamento de habilidades. Foram encontrados 137 artigos, dos quais 12 foram utilizados, visto que se enquadram nos critérios de inclusão. Após a leitura os artigos foram segmentados nos eixos: compreendendo a ascensão das terapias cognitivo comportamentais de terceira geração; análise da viabilidade das formas de adaptação de tratamentos

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: lauralacerdadg@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: ipagliarinim@gmail.com

empiricamente sustentados para outros contextos; os aspectos presentes no treino de habilidades e seu impacto na saúde mental de pacientes com transtornos complexos.

Palavras-chave: Terapia comportamental dialética e transtorno bipolar; Treinamento de habilidades em terapia comportamental dialética; Terapia cognitivo comportamental de terceira onda.

ABSTRACT

Evidence-based therapies for the treatment of bipolar disorder are limited. Currently, there is a rise in third-wave cognitive behavioral therapies, such as Dialectical Behavioral Therapy (DBT), are gaining recognition due to their substantial research support in addressing emotional dysregulation, self-injurious behaviors, impulsivity, and suicidal ideation. In this sense, it should be noted that these are symptoms present in complex disorders such as eating disorders, attention deficit hyperactivity disorder, and bipolar disorder. To explore the current evidence and discussions on the use of third-wave approaches as a complement to standard treatment, a narrative review of the literature was conducted to evaluate studies assessing the feasibility of using DBT skills groups for the treatment of bipolar disorder and their impact on mental health. To this end, a narrative review was conducted using articles available in the Pubmed, Cochrane Library, and Lilacs BVS - Biblioteca em Saúde databases, with the following descriptors: Dialectical behavior therapy and bipolar disorder; Skills training dialectical behavior therapy; Third wave cognitive behavior therapy and searches for relevant journal articles manually. The inclusion criteria for the review were articles from the last 15 years that discussed the topics related to the work and, as an exclusion criterion, articles that only discussed pharmacological application or specific treatments other than bipolar disorder or skills training. A total of 137 articles were found, of which 12 were used as they met the inclusion criteria. After reading, the articles were segmented into the following axes: understanding the rise of third-generation cognitive behavioral therapies; analysis of the viability of adapting empirically supported treatments to other contexts; and the aspects present in skills training and its impact on the mental health of patients with complex disorders.

Keywords: Dialectical behavioral therapy and bipolar disorder; Skills training dialectical behaviour therapy; Third wave cognitive behaviour therapy

Introdução

O Transtorno bipolar é considerado a doença psiquiátrica de maior risco genético, com sua manifestação altamente relacionada à hereditariedade (MICHELON; HOMERO, 2004), mas ainda assim um transtorno multifatorial decorrente da interação entre esses fatores biológicos, neuroquímicos, ambientais e psicossociais, ocasionando as alterações de humor. Essas oscilações são definidas em diferentes fases, mania, hipomania e depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são cerca de 140 milhões de pessoas no mundo acometidas pelo transtorno, com prevalência em jovens de 15 e 25 anos e mostra-se taxas elevadas de risco de suicídio (BRASIL, 2016).

De acordo com Costa, Góes, Morais (2022) somente 41% das pessoas com transtorno bipolar tiveram desfecho clínico satisfatório e o excedente apresenta-se com prejuízo moderado ou ruim. Sendo assim, há diversas consequências de tratamentos ineficazes, que vão desde prejuízos sociais da rede de apoio da pessoa com o transtorno às altas taxas de suicídio.

O tratamento farmacológico é baseado na utilização de estabilizadores de humor e, embora apresentem alta eficácia, são muitos os efeitos colaterais ocasionados. Além disso, são registradas maiores taxas de recaída em pacientes que utilizam somente do tratamento farmacológico, evidenciando a importância de intervenções psicoterapêuticas para atuar tanto na observação dos sintomas para adequação da medicação psiquiátrica, quanto na construção de ferramentas úteis desenvolver resiliência e manter a adesão ao tratamento.

Visando maior qualidade de vida dos pacientes e familiares que lidam diariamente com as consequências das oscilações de humor, a discussão sobre os aspectos que podem auxiliar e ampliar a criação de repertório de comportamentos adaptativos para lidar com as situações de estresse, melhor identificação de sintomas e ensino de estratégias de enfrentamento começa a ser ampliada. Com isso, surgem as adaptações de tratamentos empiricamente sustentados como alternativas viáveis que podem contribuir com o desenvolvimento dessas habilidades.

O treinamento de habilidades em Terapia Comportamental Dialética é desenvolvido para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), com o objetivo de modificar padrões de comportamentos relacionados a instabilidade emocional, controle de impulsos e relacionamentos interpessoais. Mostra-se então promissor para além do TPB, podendo ser utilizado como alternativa de tratamento para outros transtornos que possuem características semelhantes, como o Transtorno Bipolar.

No presente trabalho será discutido desde o histórico e consolidação da abordagem e sua forma de atuação, à discussão sobre a viabilidade da utilização dessas técnicas em diferentes contextos, mais especificamente no tratamento de pessoas com Transtorno Bipolar. Portanto, o seguinte trabalho propõe avaliar as perspectivas das pesquisas recentes sobre a utilização de técnicas da terapia comportamental dialética para além do transtorno de personalidade borderline, já bem estabelecido na literatura. A partir da percepção do crescimento das terapias comportamentais de terceira geração e sua aplicação em diferentes contextos como no tratamento do transtorno afetivo bipolar.

As terapias de terceira onda, também chamadas de “terapias contextuais” surgem com objetivo de buscar a construção de repertórios amplos e flexíveis, com o foco de mudança nas contingências em detrimento da mudança psicoeducativa, característica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tradicional, ocorre então a sintetização da primeira e segunda onda visando melhorar os resultados na vida do paciente de modo geral. (HAYES, 2004)

Inserida nas terapias contextuais, a terapia comportamental dialética é uma abordagem de intervenção que prioriza o ensino e a generalização de habilidades de regulação emocional (LINEHAN, 1993). Por isso, aprofundar o conhecimento sobre as técnicas da abordagem que já se mostra promissora em contextos complexos de desregulação emocional é extremamente relevante para ampliar as possibilidades de estudo e aplicação.

Com isso, pensando no transtorno bipolar como um transtorno de humor que exige acompanhamento ao longo da vida, é importante que os pacientes possam garantir o mínimo de autonomia através das habilidades empregadas, promovendo uma vida significativa, que valha a pena ser vivida.

Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender os efeitos das intervenções baseadas no treinamento de habilidades em DBT para o tratamento de pessoas com transtorno afetivo bipolar. Dessa forma, como objetivos específicos temos a compreensão da ascensão das terapias cognitivo comportamentais de terceira geração; análise da viabilidade das formas de adaptação de tratamentos empiricamente sustentados para outros contextos, bem como discussão da utilização de técnicas como complemento aos protocolos já bem estabelecidos e, aprofundamento dos aspectos presentes no treino de habilidades e seu impacto na saúde mental de pacientes com transtornos complexos.

Metodologia

A metodologia utilizada nesta pesquisa é a realização de uma revisão narrativa. Para isso, realizadas pesquisas nas bases de dados *Pubmed*, *Cochrane Library* e *Lilacs BVS* – biblioteca em saúde, com os seguintes descritores: *Dialectical behavior therapy and bipolar disorder*; *Skills training dialectical behaviour therapy*; *Third wave cognitive behaviour therapy* e pesquisas de artigos periódicos relevantes manualmente. Apresentou como critérios de inclusão artigos dos últimos 15 anos que discorrem sobre os temas relacionados ao trabalho e, como critério de exclusão, artigos que se apresentaram unicamente discutindo aplicação farmacológica ou tratamentos específicos além do transtorno bipolar ou treinamento de habilidades.

Resultados e discussão

Foram encontrados 137 artigos, dos quais 12 foram utilizados, visto que se enquadram nos critérios de inclusão, sendo esses publicações dos últimos 15 anos, que discorrem sobre as contribuições do treino de habilidades em terapia comportamental dialética para o tratamento de transtorno bipolar, além disso foram incluídos manualmente artigos relevantes à discussão, bem como livros teóricos sobre a temática.

Após a leitura os artigos foram segmentados nos eixos: compreendendo a ascensão das terapias cognitivo comportamentais de terceira geração; análise da viabilidade das formas de adaptação de tratamentos empiricamente sustentados para outros contextos; os aspectos presentes no treino de habilidades e seu impacto na saúde mental de pacientes com transtornos complexos, para melhor compreensão da discussão. O primeiro eixo foi designado para entender o contexto histórico em que a abordagem Terapia Comportamental Dialética surge, o segundo eixo busca discutir a possibilidade de aplicação das técnicas como complemento ao tratamento usual. Por fim, o terceiro eixo tem como objetivo investigar os resultados de algumas das aplicações já realizadas atualmente.

Compreendendo a ascensão das terapias cognitivo comportamentais de terceira geração

As terapias cognitivas e comportamentais surgem com a premissa básica da ciência, priorizando a realização de estudos empíricos. O conceito de ondas surge na publicação do artigo “*Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave*

of Behavioral and Cognitive Therapies" (HAYES, 2004) que sugere a definição de primeira, segunda e terceira onda das terapias cognitivas. Essa categorização ocorre para melhor definir um conjunto de práticas de terapias com mesma base comportamental, mas com formas de atuação, métodos e objetivos distintos.

A primeira onda da terapia comportamental tem por finalidade a modificação do comportamento através da manipulação direta de variáveis ambientais, com métodos rigorosamente testados, baseados em princípios básicos bem estabelecidos. Segundo Skinner (2003) um dos maiores nomes da psicologia experimental, a descrição realizada na ciência, além de descrever acontecimentos, mostra que os próprios acontecimentos estão relacionados uns com os outros de forma ordenada. Por isso, a ciência comportamental que surge com a primeira onda mantém suas bases filosóficas, metodológicas e o comprometimento com a pesquisa científica.

“Os homens agem sobre o mundo, modificam-o e são, por sua vez, modificados pelas consequências de sua ação” (SKINNER, 1957, p. 15). Nesse sentido, além dos métodos de mensuração com observação direta, a compreensão do indivíduo como um ser ativo em seu meio é uma característica do início do comportamentalismo de base behaviorista. Assim sendo, as intervenções práticas eram caracterizadas pela manipulação de contingências específicas de comportamentos considerados problemáticos e era dado pouco destaque à relação terapêutica.

Em 1970 Aaron Beck, com a publicação do artigo “*Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy*”, originou uma nova fase, categorizada como segunda onda. Como característica principal, a segunda onda traz a perspectiva sobre o papel dos processos cognitivos na sintomatologia, negligenciada pelas intervenções focadas apenas na mudança comportamental. Assim, sugere um sistema de crenças, expectativas e pressupostos que influenciam o bem estar do indivíduo, bem como a mudança do seu comportamento observável, esse questionamento impulsiona a criação da onda cognitiva que é, em resumo, a terapia cognitivo comportamental clássica.

A terceira geração surge, com a atuação clínica com foco na mudança contextual e construção de flexibilidade psicológica, não apenas na mudança de comportamentos específicos ou pensamentos considerados disfuncionais, característica da primeira e segunda onda. De acordo com Hayes (2004) as abordagens contextuais se desenvolveram baseando nas duas ondas anteriores, carregando conceitos e desenvolvendo os seus próprios com novas

práticas mais integrativas, sem substituir as já existentes, ampliar o repertório do paciente baseando-se nos melhores pontos de cada uma delas.

São consideradas terapias contextuais aquelas que possuem base teórica comportamental e atuação, principalmente, fundamentada pela análise funcional do comportamento. Dentre elas, no mesmo artigo, Steven Hayes classifica a Terapia Comportamental Dialética (DBT); Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT); Psicoterapia Analítica Funcional (FAP); Ativação Comportamental para depressão e a Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) como pertencentes ao grupo intitulado terapias cognitivo comportamentais contextuais.

A terapia comportamental dialética (DBT) é uma abordagem terapêutica com evidências de eficácia para redução do risco de comportamento suicida desde o primeiro ensaio clínico randomizado (Linehan *et al.*, 1991). Assim como as terapias que compõem o grupo das contextuais, a DBT destaca a função do pensamento e não a modificação direta do seu conteúdo. Dessa forma, o tratamento une estratégias de mudança comportamental, estratégias de validação e estratégias dialéticas e, com isso, une o útil e aplicável aos clientes de forma flexível.

Análise da viabilidade das formas de adaptação de tratamentos empiricamente sustentados para outros contextos

Com objetivo de identificar tratamentos empiricamente sustentados e informar a população sobre a eficácia dos tratamentos em psicologia, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) organizou uma força tarefa chamada Divisão 12. O Div 12, então, atua como um norteador de identificação de tratamentos com maiores estudos de eficácia para vários transtornos psicológicos, analisando o resultado das intervenções de cada abordagem para problemas específicos. De acordo com a classificação dessa organização, a DBT é citada com status “forte” para o transtorno de personalidade borderline. A partir disso, se expande e começa a ser longamente estudada em diferentes contextos.

Como exposto anteriormente, o campo de possibilidades de atuação da Terapia Comportamental Dialética é bastante amplo e por isso a abordagem tem sido extensivamente pesquisada desde as primeiras publicações dos manuais de intervenção, em 1993, e suas atualizações Linehan (1993). Com base nisso, o conjunto de princípios e protocolos da DBT é amplamente útil para estruturar as estratégias cognitivo comportamentais no tratamento de

transtornos marcados por uma desregulação emocional generalizada, possibilitando sua investigação e aplicação no contexto do transtorno bipolar.

Quanto ao transtorno bipolar, que será o foco deste trabalho, a APA traz duas classificações com evidências fortes e medianas, sendo elas a psicoeducação dentro da terapia cognitivo comportamental clássica e a terapia cognitiva em sua totalidade. Entende-se que a psicoeducação, como uma parte do tratamento da TCC possui evidências de melhora a partir do seu objetivo principal que é tornar o paciente ativo no tratamento, para que consiga identificar a diferença de suas características pessoais e as do transtorno, as fases do transtorno e suas vulnerabilidade. Nesse sentido, a identificação dos sintomas prodrômicos permite uma ação de prevenção de consequências da ansiedade relacionada à mania. Porém, a psicoeducação por si só não garante que o indivíduo irá saber como lidar com as adversidades, visto que não possui repertório amplo suficiente para demandas diferentes em vários contextos.

O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado, de acordo com o DSM 5 - TR por episódios de mania/hipomania e depressão que ocorrem alternadamente por um período de tempo, podendo haver períodos de eutimia em que o humor se estabiliza dentro da normalidade. O Transtorno bipolar possui variações na sua apresentação de sintomas, por isso ocorre a divisão: bipolar tipo 1, bipolar tipo 2, transtorno ciclotímico, transtorno relacionado ao uso de substâncias/medicamentos e transtorno relacionado devido a outra condição médica ou transtorno bipolar não especificado. Os sintomas gerais estão relacionados aos episódios alternados entre humor elevado e deprimido. Em suma, é um transtorno crônico que pode manifestar alta desregulação emocional e gerar consequências relacionadas a comportamento impulsivo e ideação suicida, por exemplo.

Nesse sentido, surgem pesquisas que avaliam a viabilidade do uso de terapias contextuais como a DBT para casos complexos que exigem a construção de repertórios mais amplos, como feito por Jones (2024). Além de reconhecer as limitações da segunda onda, a eficácia da DBT para tratar desregulação emocional intensa estimulou pesquisas para sua aplicação em outros contextos, embora tenha sido desenvolvida para o transtorno de personalidade borderline. Isso ocorre também devido aos sintomas comuns que se sobrepõem principalmente em relação a instabilidade de humor, comportamentos compulsivos e tendência suicida, presentes em diagnósticos de transtornos mentais graves, incluindo Transtorno Afetivo Bipolar.

Os aspectos presentes no treino de habilidades e seu impacto na saúde mental de pacientes com transtornos complexos

A abordagem parte do pressuposto de que muitos dos problemas que os pacientes enfrentam são decorrentes de déficits de habilidades que não foram aprendidas e ou reforçadas ao longo da sua história de vida, portanto, a proposta maior é desenvolvê-las em conjunto com o paciente. O tratamento em DBT configura-se em um modelo complexo sustentado por pilares: aceitação, mudança e dialética e é a partir da transação entre esses princípios, representando um movimento contínuo, que o tratamento é baseado, priorizando o ensino, fortalecimento e generalização de novas habilidades para lidar com o sofrimento e construir uma vida que vale a pena ser vivida.

O livro Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta de Linehan (2017), define o tratamento padrão como modular, aplicado em 4 módulos, sendo eles: terapia individual; grupo de treinamento de habilidades; coaching telefônico e consultoria de caso. Os terapeutas DBT vão trabalhar habilidades de *mindfulness*, efetividade interpessoal, regulação emocional e tolerância ao mal estar. Entre as funções do tratamento está aumentar a motivação, melhorar as capacidades individuais e o ambiente e garantir que essas habilidades sejam generalizadas em várias áreas da vida.

É notório que ambos os transtornos possuem sintomas que se sobrepõem e geram prejuízos nas relações interpessoais dos pacientes, por esse motivo o foco no treinamento e desenvolvimento de habilidades pode ser promissor também para o TB pois busca além de identificar e descrever as emoções, reduzir a vulnerabilidade emocional através da forma como lida-se com elas (WILKS, 2015). Sendo assim, indivíduos com transtornos complexos e crônicos como transtorno bipolar podem se beneficiar com o desenvolvimento de habilidades para sua vida cotidiana, visando melhora na saúde mental em geral.

Análises dos efeitos das intervenções investigadas

Diante do exposto, a primeira revisão que sintetiza evidências relacionadas unicamente ao uso das intervenções em DBT para o TB revela resultados promissores, estabelecendo viabilidade e aceitabilidade com base na análise dos resultados dos ensaios clínicos publicados. Isto é, a aplicação das técnicas da terapia foi associada a menores taxas de recorrência quando comparadas ao grupo controle, apresentando taxa de recorrência reduzida e melhor estabilização dos sintomas relacionados à mudança de humor (JONES *et*

al. 2023). No entanto, é importante pontuar que são estudos iniciais que evidenciam intervenções favoráveis mas que necessitam de estudos mais robustos, ensaios clínicos maiores e bem delineados para que seja estabelecida uma relação de eficácia de fato.

Em contrapartida, outro estudo que discute essa relação (ZARGAR, *et al.* 2019) demonstrou que a DBT foi eficaz na diminuição da intensidade da mania e, embora tenha melhorado as funções executivas e a depressão, apresentou diferença leve no controle afetivo, com escassa diminuição dos sintomas da depressão em si. Com isso, mais estudos podem ser necessários para medir o desempenho significativo dos pacientes antes e após intervenção.

Sendo a Terapia Comportamental Dialética (DBT) uma abordagem terapêutica com reconhecimento amplo e validade empírica de sua eficácia (STOFFERS-WINTERLING *et al.*, 2022), há uma demanda cada vez maior por expandir a acessibilidade e inclusão para os pacientes que poderiam se beneficiar desse tratamento. Neste cenário, Julieta Azevedo *et al.* (2024) realizaram um ensaio piloto randomizado controlado (ERC) para avaliar a viabilidade de uso do programa Bi-REAL, com o intuito de explorar a potencial utilidade de uma intervenção online para melhora do acesso à DBT.

O Bi-REAL foi desenvolvido como um programa de Treinamento de Habilidades em Terapia Comportamental Dialética (DBT-ST) personalizado para pessoas que sofrem de Transtorno Bipolar e similares. Criado como uma atividade em grupo, o projeto envolve 12 sessões com o objetivo de melhorar a regulação emocional, a habilidade nas relações interpessoais e a capacidade de adaptação dos envolvidos. O formato online foi projetado para alcançar um público mais amplo, visto que a falta de acesso aos serviços de psicologia no setor público gera um tratamento predominante baseado em apoio psiquiátrico geral. Isso reflete uma lacuna global entre os tratamentos baseados em evidências e sua implementação real na saúde mental, devido a desafios como acesso restrito, estigma e falta de formação dos profissionais de saúde, logo abordagens que combinam ferramentas online e digitais com profissionais de saúde aliados emergem como uma solução viável para preencher essa lacuna (BUTLER *et al.*, 2018).

A aplicação do Bi-REAL inclui estratégias fundamentadas na DBT, como exercícios de atenção plena, aceitação e controle emocional, que visam ensinar habilidades práticas para auxiliar indivíduos com transtornos bipolares a lidar com seus sintomas emocionais e a aprimorar sua qualidade de vida. Sendo assim, para analisar a viabilidade e aceitabilidade do Bi-REAL, a pesquisa investigou a retenção, satisfação dos participantes e os efeitos na regulação emocional e na qualidade de vida.

Os resultados mostraram que o Bi-REAL é bem aceito e possível de ser realizado. A proporção de retenção total foi de 74,51%, sendo bem mais alta no grupo experimental (88,46%) do que no grupo de controle (57,69%). Os integrantes do grupo experimental avaliaram as técnicas de DBT como benéficas para controlar os sintomas de humor e apresentaram elevados níveis de contentamento com o programa, sugerindo sua indicação para indivíduos com transtornos bipolares. Entrevistas qualitativas validaram a aceitabilidade do programa e indicaram potenciais melhorias, como a ampliação do número de sessões para facilitar a compreensão e a aplicação das habilidades ensinadas. (AZEVEDO, 2024)

A elevada taxa de retenção e a satisfação dos participantes do grupo experimental apontam que o Bi-REAL mostra-se como uma intervenção promissora. Assim, o estudo que visa estabelecer as bases para um ensaio clínico randomizado em grande escala, mostrou que as abordagens que se baseiam na DBT são possíveis e eficazes para os pacientes, principalmente quando utilizadas por meio de métodos de alcance inovadores como o Bi-REAL. A ferramenta é apresentada como uma possibilidade para que seja viável um tratamento psicológico que siga as diretrizes internacionais e seja uma intervenção acessível.

Além disso, no que diz respeito a longevidade dos efeitos gerados pela DBT no tratamento de TB e similares, um estudo naturalista realizado durante os anos de 2019 e 2020 por Amaury Durpoix *et al.* (2023) por meio do Departamento Psiquiátrico Universitário de Estrasburgo, ofereceu grupos de treinamento de habilidades de DBT para pacientes que apresentam Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), TB e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com o propósito de avaliar o impacto da participação em um grupo de habilidades de DBT um ano após sua conclusão.

Este programa envolveu 16 sessões de grupo, com duração de 2,5 horas cada, além de 3 sessões individuais. Após um ano da intervenção, 22 dos 31 participantes responderam questionários para avaliar os efeitos do programa, a maioria (73%) considerou o impacto do grupo de treinamento de habilidades como importante ou muito importante e 64% relataram usar as habilidades aprendidas com frequência, especialmente aquelas relacionadas à regulação emocional.

Uma vez que a desregulação emocional é caracterizada pela dificuldade em empregar estratégias eficazes para lidar com flutuações emocionais intensas, sendo um aspecto central do TPB e também presente em outras condições, como TB e TDAH. (BAYES *et al.* 2016; DITTRICH *et al.* 2021), melhorias em relação a tal sintomatologia são significativas e foram presentes em todos os participantes.

Os pacientes relataram uma melhora na instabilidade emocional, e mais de 85% indicaram melhorias no controle do uso de substâncias, na impulsividade e na gestão de pensamentos suicidas. Embora em menor proporção, outros sintomas, como depressão, comportamento alimentar e solidão, também apresentaram melhorias. Quanto à qualidade de vida, a maioria dos participantes (90%) relatou uma melhoria geral, com ênfase na autoestima, no sentido de vida e no desempenho no trabalho/estudo. Todos os participantes também relataram uma redução nas tendências suicidas, e 59% observaram uma diminuição no uso de medicação psicotrópica. No entanto, os resultados do estudo são a partir de outra cultura, não constatando adaptações à cultura brasileira.

Conclusão

Em virtude das evidências medianas para o tratamento usual do transtorno bipolar, é reconhecido que há limitações nos tratamentos utilizados, sendo necessário um aprofundamento sobre quais técnicas da terapia cognitiva geram resultados e quais os déficits devem ser foco de desenvolvimento. Diante disso, as pesquisas analisadas exploraram as técnicas dentro do modelo de atendimento da Terapia Comportamental Dialética, visando analisar os desfechos obtidos.

Os resultados encontrados nas pesquisas indicam que, embora os estudos apresentem como limitações seu desenho observacional e a ausência de um grupo controle, os resultados destacam o impacto positivo dos grupos de treinamento de habilidades de DBT a longo prazo, sugerindo que essa abordagem pode ser eficaz no tratamento de uma variedade de condições psiquiátricas. Ainda assim, são necessários estudos randomizados e controlados para confirmar a eficácia a longo prazo desses grupos em ambientes naturalistas.

Com isso, evidencia-se que as abordagens de terceira onda, que possuem o objetivo de agregar e explorar novas perspectivas para os tratamentos que estão sendo utilizados atualmente, cumprem esse propósito. Apesar das discrepâncias no modo de condução da prática clínica, sugerem uma ideia de transformação, não de substituição dos tratamentos já empiricamente sustentados, mas de ampliação, com uma forma de análise abrangente.

REFERÊNCIAS

AMAURY D., et al. Transdiagnostic skills training group of dialectical behavior therapy: a long-term naturalistic study. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, v. 10, n. 1, 2023.

AZEVEDO, J. et al. BI-REAL: A 12-session DBT skills group intervention adapted for bipolar disorder – A feasibility randomised pilot trial. **Journal of affective disorders**, v. 356, p. 394–404, 2024.

BAYES A., et al. Desregulação emocional em pessoas com transtorno bipolar, transtorno de personalidade limítrofe e sua expressão comórbida. **Journal of Affective Disorders**, v. 204, p. 103–11, 2016.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. John; SHAW, Brian F.; EMERY, Gary. *Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy*. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, A. T. Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy – Republished Article. **Behavior Therapy**, v. 47, n. 6, p. 776–784, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I. Portaria nº 315, de 30 de março de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUTLER, M. et al. Treatment for Bipolar Disorder in Adults: A Systematic Review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2018.

COSTA, K.; GÓES, R.; MORAIS, M. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 330–337, 2021.

DITTRICH, I., et al. Transtorno de personalidade limítrofe (TPB) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revisitados – Revisão-atualização sobre fundamentos comuns e distinções sutis. **Transtorno de Personalidade Borderline e Desregulação Emocional**, v. 8, n. 1, p. 22, 2021.

HAGHSHENAS, N. et al. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Executive Function, Emotional Control and Severity of Symptoms in Patients with Bipolar I Disorder. **Advanced Biomedical Research**, v. 8, n. 1, p. 59, 2019.

HAYES, S. C. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. **Behavior Therapy**, v. 47, n. 6, p. 869–885, 2004.

JONES, B. D. M. et al. A systematic review on the effectiveness of dialectical behavior therapy for improving mood symptoms in bipolar disorders. **International Journal of Bipolar Disorders**, v. 11, n. 1, 2023.

LINEHAN, M. M. Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. **Archives of General Psychiatry**, v. 48, n. 12, p. 1060, 1993.

LINEHAN, Marsha M. *Treinamento de habilidades em DBT: manual do terapeuta*. Tradução de Maria Inês Corrêa da Silva. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MARIA. A análise funcional do comportamento verbal em Verbal Behavior (1957) de B. F. Skinner. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 195–213, 2024.

MICHELON, L.; HOMERO, V. Genética do Transtorno Bipolar. **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 26, n. 3, p. 12-16, 2004.

NG, F. et al. The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) consensus guidelines for the safety monitoring of bipolar disorder treatments. **Bipolar Disorders**, v. 11, n. 6, p. 559–595, 2009.

STOFFERS-WINTERLING, J. M. et al. Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 221, n. 3, p. 1–15, 2022.

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES REFUGIADOS: OS IMPACTOS DAS GUERRAS NA SAÚDE MENTAL

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN REFUGEE CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE IMPACTS OF WARS ON MENTAL HEALTH

Lidia Gabriela Martins Oliveira¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho analisa o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças e adolescentes refugiados, com foco nos impactos das guerras sobre a saúde mental desse grupo vulnerável. O estudo busca compreender como os profissionais da Psicologia podem contribuir para o tratamento do TEPT nesse contexto, considerando os traumas causados pelo deslocamento forçado e pela perda de lares. A pesquisa foi realizada com base em artigos publicados nos últimos 20 anos, analisando 58 artigos em plataformas como Scielo e PubMed, dos quais 32 atenderam aos critérios de inclusão. O trabalho é estruturado em três tópicos principais: os impactos do TEPT na saúde mental, as funções cognitivas, emocionais e sociais das crianças e adolescentes refugiados, e a história dos movimentos de refúgio, com ênfase nos efeitos emocionais das guerras. Além disso, o estudo investiga o papel dos psicólogos no tratamento do TEPT, destacando a importância de intervenções práticas e metodologicamente sólidas para mitigar os efeitos traumáticos. A relevância deste estudo está na necessidade urgente de compreender os impactos psicológicos decorrentes das experiências traumáticas vividas em contextos de refúgio e na implementação de estratégias terapêuticas inclusivas e eficazes. Contudo, a literatura científica ainda apresenta uma lacuna significativa em relação ao TEPT em crianças e adolescentes refugiados, o que evidencia a importância de aprofundar as discussões e pesquisas sobre o tema no campo da Psicologia, visando melhorar as práticas terapêuticas para essa população.

¹ Graduanda de Psicologia na Faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: lidiamartins.34@hotmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Transtorno do Estresse Pós-Traumático; TEPT em refugiados; TEPT impactos da guerra; Psicologia social; TEPT infância e adolescência.

ABSTRACT

This work analyzes Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in refugee children and adolescents, focusing on the impacts of wars on the mental health of this vulnerable group. The study seeks to understand how Psychology professionals can contribute to the treatment of PTSD in this context, considering the trauma caused by forced displacement and loss of homes. The research was carried out based on articles published in the last 20 years, analyzing 58 articles on platforms such as Scielo and PubMed, of which 32 met the inclusion criteria. The work is structured around three main topics: the impacts of PTSD on mental health, the cognitive, emotional and social functions of refugee children and adolescents, and the history of refugee movements, with an emphasis on the emotional effects of wars. Furthermore, the study investigates the role of psychologists in treating PTSD, highlighting the importance of practical and methodologically sound interventions to mitigate traumatic effects. The relevance of this study lies in the urgent need to understand the psychological impacts resulting from traumatic experiences lived in refuge contexts and the implementation of inclusive and effective therapeutic strategies. However, the scientific literature still presents a significant gap in relation to PTSD in refugee children and adolescents, which highlights the importance of deepening discussions and research on the topic in the field of Psychology, aiming to improve therapeutic practices for this population.

Key Words: Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD in refugees; PTSD impacts of war; Social psychology; PTSD childhood and adolescence.

1 INTRODUÇÃO

É visto que, as condições de refúgio são questões que afetam milhões de pessoas ao redor do mundo, especialmente em decorrências catastróficas no aspecto humanitário, tais como conflitos políticos, perseguições religiosas, sociais e guerras territoriais. Entre os indivíduos presentes nesse evento, encontra-se como os mais vulneráveis as crianças e os adolescentes, que sofrem não apenas com a perda de seus lares, mas também com traumas intensos que impactam sua saúde mental.

Historicamente, a questão do refúgio tem raízes profundas, com movimentos expulsivos de populações ocorrendo ao longo dos séculos. A conjuntura histórica do refúgio evidencia que, desde os primórdios da civilização Helênica, indivíduos são compelidos a abandonar suas terras natais em busca de segurança e proteção (MELLO 1995) Essa história complexa reflete a persistência e a gravidade dos problemas que ainda hoje impulsionam os deslocamentos forçados.

A pesquisa sobre o TEPT em crianças e adolescentes refugiados busca entender como esses indivíduos são afetados mentalmente e emocionalmente pelas guerras e os deslocamentos forçados. O TEPT se manifesta através de uma variedade de sintomas que geralmente, agrupam-se em categorias. Entre essas, destacam-se a revivescência, cujas queixas incluem pensamentos intrusivos, pesadelos, *flashbacks* e hipervigilância (GOLDSTEIN et al. 2016, p.1) Sendo assim, pode-se analisar que essas manifestações trazem consequências devastadoras nas funções cognitivas, emocionais e sociais de crianças e adolescentes refugiados.

Esta pesquisa visa trazer novas perspectivas para o campo da Psicologia Social, ao fornecer análises relevantes de acordo com a literatura sobre as melhores práticas para tratar traumas em contexto de refúgio, assim como a contribuição para a formulação de estratégias de intervenção que visam a recuperação e reintegração psicossocial desses jovens.

Ao compreender melhor os mecanismos e consequências do TEPT, e também a promoção de debates acerca desse tema, é possível desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes, e acessíveis que promovam o bem-estar psicológico e a resiliência das crianças e adolescentes afetadas diante dos desafios impostos.

Dessa forma, o presente estudo se propõe a analisar as contribuições dos profissionais de psicologia no tratamento do TEPT em crianças e adolescentes refugiados, buscando fornecer uma base sólida para intervenções futuras que possam mitigar os impactos negativos dessas experiências traumáticas.

2 OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo geral analisar como os profissionais da psicologia podem contribuir efetivamente para o tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças e adolescentes refugiados. Sendo assim, se faz necessário: descrever a conjuntura histórica do refúgio, expondo as consequências emocionais das crianças na guerra; analisar o impacto do TEPT nas funções cognitivas, emocionais e sociais de crianças e adolescentes refugiados; avaliar as intervenções psicológicas para o tratamento do TEPT em crianças e

adolescentes refugiados, e suas contribuições para o processo de recuperação e reintegração psicossocial.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se refere a uma revisão bibliográfica sistemática que busca avaliar e sintetizar os estudos existentes sobre o Transtorno do Estresse Pós-Traumático em crianças e adolescentes refugiados, buscando abranger em bases científicas e análise crítica dos estudos selecionados. Desse modo, foi realizada uma busca e seleção de literatura em artigos científicos, revistas, sites, relatórios de organizações como o Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), livros, dados públicos e dados legislativos. Tendo como finalidade possibilitar uma compreensão abrangente das principais teorias, descobertas e debates que têm emergido no tema exposto. O recorte temporal utilizado para o levantamento abarcou produções dos últimos 20 anos.

Para a coleta de registros, as pesquisas foram feitas na base de dados do Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, e para a delimitação do tema foram usados os descritores “refugiados” “infância TEPT” “refugiados saúde mental” “TEPT + guerras” “TEPT refugiados” “intervenção trauma”.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão os artigos que não atendiam aos objetivos estabelecidos para a pesquisa; trabalhos que apresentassem redundâncias temáticas e, como forma de evitar a repetição de conteúdos, foram excluídos trabalhos que não agregariam valor à discussão proposta. Também foram descartados trabalhos que apresentassem inconsistências, falta de rigor metodológico ou que não fossem sustentados por evidências sólidas. Essa escolha foi feita para garantir a credibilidade e a qualidade da literatura revisada, aspectos fundamentais para um estudo que se propõe a contribuir de forma significativa para a área da Psicologia e, especificamente, para o entendimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças e adolescentes refugiados.

Como critério de inclusão, foram priorizados textos que dialogassem entre si e que se integrassem de maneira coesa à temática abordada, como forma de assegurar uma estrutura acadêmica satisfatória e articulada.

Todos os artigos precisaram ser traduzidos para a língua portuguesa, visto que a maioria deles eram em inglês e espanhol.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de busca de artigos que subsidiaram a construção do presente trabalho ocorreu de março a julho de 2024. Na pesquisa realizada, foram identificados 58 artigos, dos quais alguns abordaram os impactos físicos das guerras em crianças e adolescentes refugiados, enquanto outros discutiram questões políticas relevantes, como os direitos humanos desta população. No entanto, é imprescindível salientar que nem todos os artigos forneceram informações suficientemente robustas sobre o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) em crianças e adolescentes refugiados, não atendendo aos critérios de inclusão para a discussão.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 18 artigos, prevalecendo 40 documentos que constroem a base teórica, dos quais 32 são artigos de revistas e 8 fontes adicionais, incluindo livros e publicações de órgãos dedicados à proteção de crianças e adolescentes refugiados. A partir do levantamento, foram encontrados artigos dos últimos 20 anos que abordavam sobre os temas similares, todavia, percebe-se escassez quanto aos temas relacionados sobre o TEPT em crianças e adolescentes refugiados.

Os principais autores que fundamentam este trabalho incluem Vygotsky (1991), Antunes (2017), Bezerra *et al.* (2019), Borges *et al.* (2010), Bryant *et al.* (2018), Bulik e Colucci. (2019), além de órgãos de proteção à infância e adolescência, como CICV, ACNUR, UNICEF e o Estatuto dos Refugiados (1951), bem como Galina *et al.* (2017), Knapp *et al.* (2003), Pereira (2018), Somasundaram (2006) e Van der Kolk (2020). Sendo alguns desses autores de artigos estrangeiros os quais foram traduzidos, usando o Google Tradutor.

A análise foi organizada em três tópicos, com o objetivo geral de explorar os impactos das guerras na saúde mental de crianças e adolescentes, o papel do psicólogo nesse contexto e as estratégias e ferramentas que a literatura apresenta para alcançar esses objetivos. O primeiro tópico aborda a definição histórica do refúgio e suas consequências para a saúde mental até os dias atuais. Observa-se que o refúgio, motivado por perseguições e conflitos, sempre esteve presente, resultando na criação de formas de acolhimento e proteção para indivíduos vulneráveis. Entretanto, a vulnerabilidade de crianças e adolescentes em contextos de guerra permanece uma realidade. Testemunhos e relatos históricos evidenciam que a infância é frequentemente marcada pelo medo, pela privação de direitos básicos e pela ruptura de vínculos familiares, resultando em traumas profundos.

No segundo tópico, são discutidos os resultados psicossomáticos associados ao TEPT. A análise dos impactos do TEPT nas funções cognitivas, emocionais e sociais das vítimas refugiadas revela que o trauma dessas vivências, aliado ao isolamento e à discriminação, compromete não apenas o desenvolvimento saudável, mas também a capacidade de adaptação social. Este fenômeno interfere no processo de autodescoberta e nos sonhos e desejos futuros das crianças, validando a noção de que o trauma e a sua realidade definem a identidade do sujeito, quando na verdade essa não deveria ser a única narrativa. Tal constatação sublinha a importância de intervenções psicossociais específicas para auxiliar essas crianças no processamento de seus traumas e na reconstrução de um senso de segurança, pertencimento e autoconfiança.

O último tópico reavalia as intervenções psicológicas para o tratamento do TEPT, além de suas contribuições para o processo de recuperação e reintegração psicossocial. A partir dessa análise, pode-se afirmar que os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na superação das barreiras existentes ao tratamento do TEPT. Técnicas como o Treinamento de Inoculação de Estresse e a Terapia de Processamento Cognitivo são fundamentais para a reinterpretação de traumas. Contudo, a necessidade de readaptação das intervenções para atender às especificidades culturais dos refugiados é igualmente evidente, garantindo assim suporte nas áreas de saúde, educação e segurança.

4.1 A conjuntura histórica do refúgio: expondo as consequências emocionais das crianças nas guerras

Conforme o artigo 6 do Estatuto dos Refugiados, refugiado é todos aqueles que por motivos de perseguições, não pôde ou não deseja voltar ao país onde residia habitualmente por causa do medo.

A Convenção das Nações Unidas sobre Refugiados de 1951, com o Protocolo de 1967, considera como tal qualquer pessoa que receando com razão ser perseguida em virtude da sua raça, religião, nacionalidade, filiação em certo grupo social ou das suas opiniões políticas, se encontre fora do país de que tem nacionalidade e não possa ou, em virtude daquele receio, não queira pedir proteção daquele país; ou que, se não tiver nacionalidade e estiver fora do país no qual tinha a sua residência habitual, após aqueles acontecimentos não possa ou, em virtude do dito receio, a ele não queira voltar (ACNUR, 1954).

Desde as civilizações Helênicas , indivíduos foram sistematicamente marginalizados e sujeitos a perseguições, seja por motivos religiosos, culturais, nível socioeconômico, condição de viuvez ou orfandade e até mesmo para infratores que não representavam um perigo significativos.(MELLO,1995).

De acordo com Mello (1995), na Grécia e Roma antigas, a proteção em razão da hospitalidade era praticada nos templos, e cristãos também concediam proteção nas igrejas. Na idade média, os senhores feudais também davam acolhida às pessoas que careceriam de proteção. Com isso, pode-se perceber já uma mobilização significativa direcionada para a oferta de refúgio e assistências àqueles em situação de necessidades, destacando assim a importância de apoio e solidariedade em contextos de crises.

O Comitê Internacional da Cruz Vermelha (2018) relata que várias crianças ficaram órfãs na Primeira Guerra Mundial, sendo forçadas a se retirarem do local onde habitavam, não tendo um lugar para estar. Esses refugiados consideraram suas poucas opções no leste da Europa. Com o fim das guerras diante do crescente número de refugiados a comunidade internacional, motivada por razões humanitárias, assumiu a responsabilidade de proteger juridicamente esses indivíduos de maneira mais abrangente. Por sua vez, tornou-se necessário a criação de um instrumento geral que incluísse todos os refugiados, resultando assim na elaboração do Estatuto de 1951 (ACNUR, 2017).

Com a chegada da medicina psiquiátrica somente a partir do século XIX é que começa a mudar a forma de se conceber a criança e compreender as suas necessidades específicas (CEZAR; COELHO; PACHECO, 2017).

Foi realizado um estudo sistematizado pelo historiador Gail Fletcher Reali, no qual ele discorre sobre as "crianças lobos", termo utilizado para descrever as crianças esquecidas e sem refúgio durante a guerra. No período pós Segunda Guerra, muitas crianças ficaram sem os pais e sem apoio para lidarem com as consequências do conflito, tendo suas experiências ignoradas (FLETCHER, 2020). As crianças constituem um grupo especialmente vulnerável e frequentemente estavam presentes em cenários de conflitos armados, no entanto, carecem da devida atenção e cuidado, permanecendo invisíveis às necessidades específicas de sua condição.

Em uma reunião de relatos documentados de adultos judeus sobreviventes da Segunda Guerra Mundial, revelou-se o silenciamento e o terror experimentados por esses indivíduos, sendo obrigados a ocultar sua religião, mantida em segredo de todos, sob pena de morte. Os nazistas não os privaram de uma infância e adolescência sem máculas chegando até a roubar-lhes o nome (FLETCHER, 2020).

Em virtude do exposto é perceptível que esses testemunhos destacam a perda da infância devido ao medo constante e à incerteza em relação à própria sobrevivência, ao reencontro com suas famílias e ao retorno ao seu local de origem.

Segundo Antunes (2017), o sofrimento mental no processo de refúgio é um problema de saúde pública global, de modo que crianças refugiadas estão sujeitas a elevados níveis de angústia psicológica, problemas emocionais e comportamentais.

Ressalta-se que a prevalência aumentada de distúrbios psicológicos observada em crianças e adolescentes refugiados pode ser associada à experiência de guerra, detenção, estressores pós-migração e dificuldades quanto à adaptação cultural (BRYANT *et al.*, 2018).

A obra literária de “O Diário de Anne Frank” expõe sobre a ansiedade constante durante o período em que esteve escondida, onde descreve um medo constante que sempre esteve presente e que se intensificava a cada dia e a cada som da guerra que escutava.

A nossa disposição e o nosso medo são tudo menos felizes. Estamos cada vez com mais medo desde que aconteceu aquilo ao quitandeiro. De todos os lados se ouve outra vez, andamos de um lado para outro sem fazer ruído [...] Aquele medo por que passei uma vez ergue-se de novo na minha frente em toda a sua monstruosidade (Frank, 2014, p. 208).

4.2 O impacto do TEPT nas funções cognitivas, emocionais e sociais de crianças e adolescentes refugiados

De acordo com Goldstein et al. (2016) o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição debilitante que surge após a vivência de um evento traumático, o autor define:

O transtorno de Estresse Pós-Traumático é um transtorno incapacitante que se desenvolve após a exposição a um evento traumático. É caracterizado por pensamentos intrusivos, pesadelos e flashbacks; esquiva de lembranças do trauma; cognição negativas e mau humor; hipervigilância e distúrbios do sono. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos. O tratamento inclui psicoterapia e, às vezes, terapia farmacológica adjuvante [...] O transtorno de estresse agudo pode evoluir diretamente para um transtorno de estresse pós- traumático, ou o transtorno de estresse pós-traumático pode se desenvolver meses ou mesmo anos após o trauma sem que problemas anteriores sejam óbvios [...] O Transtorno de estresse Pós-Traumático pode levar a graves disfunções sociais, ocupacionais e interpessoais. (GOLDSTEIN et al. 2016, p.1)

O Fundo das Nações Unidas para a Infância relatou que no ano de 2022 a guerra na Ucrânia deixou mais 2,2 milhões de crianças desabrigadas, sendo refugiadas em países vizinhos, e duas em cada três crianças foram forçadas a abandonar suas casas por conta dos combates na Ucrânia (UNICEF, 2022). O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos afirma que as consequências da guerra afetarão meninas e meninos vulneráveis em

todo o mundo, destacando a necessidade urgente de proteção infantil e apoio psicossocial, principalmente para aquelas crianças que tiveram seus laços parentais separados (UNICEF, 2022).

Conforme o relatório da ONU (2017), aproximadamente 75 mil refugiados e migrantes incluindo cerca de 24,6 mil crianças na Grécia, Bulgária, Hungria e nos Balcãs encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais devido à prolongada permanência em um estado de incerteza (ONU, 2017).

Em dados coletados por pesquisas internacionais, indicam que cerca de 70% das crianças e adolescentes que vivem em áreas de conflitos armados são diagnosticadas com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (THABET; TAWAHINA; EL SARRAJ; VOSTANIS, 2008), sendo a maior prevalência meninas devido à sua maior vulnerabilidade (QOUTA; PUNAMÄKI; EL SARRAJ, 2003).

Estudos anteriores conduzidos por Thabet, Abed e Vostanis (2004) relataram que em seis meses crianças em zonas de conflitos enfrentaram em média quatro eventos estressores, incluindo visão de corpos mutilados e a vivência da destruição de suas residências por ataques aéreos. Ressalta-se que 54% dessas crianças e adolescentes apresentam sintomas de TEPT, enquanto 2,7% não desenvolveram TEPT, mas sim sintomas de depressão (QOUTA; PUNAMÄK; EL SARRAJ, 2003).

A guerra interrompeu a educação de mais de 5 milhões de crianças, negando aos meninos e meninas o senso de estrutura, segurança, normalidade e esperança que a sala de aula oferece (UNICEF, 2022). O relatório da Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados destaca que essa situação afeta mais da metade das 14,8 milhões de crianças refugiadas em idade escolar, comprometendo assim o desenvolvimento cognitivo e social dos mesmos (ACNUR, 2017). O Relatório sobre a Educação de Refugiados do ACNUR de 2023 estima que 51% de crianças e adolescentes refugiados, equivalente a mais de 7 milhões de crianças, não estão matriculados na escola, evidenciando assim uma grave lacuna no acesso à educação para as mesmas.

De acordo com Freire (2005) em sua obra *Pedagogia do Oprimido*, a educação deve ser uma prática da liberdade e não da dominação. Sendo assim, entende-se que a falta de acesso à educação para crianças refugiadas as mantém em uma situação de opressão e marginalização. Garantir a educação para essas crianças também é um passo essencial para libertá-las dessa condição e permitir que elas desenvolvam seu potencial humano.

Segundo estudos de Vygotsky (1991), até os 10 anos, crianças estão construindo habilidades cognitivas e emocionais tal como o pensamento, raciocínio, resolução de problemas, autorregulação e empatia. A experiência vivida na infância, portanto, tem efeitos direto e significativo no desenvolvimento cerebral, isso inclui a construção e elaboração das emoções, a capacidade de aprender. (FONSECA, 2016)

Nesse mesmo raciocínio, Vygotsky defende a teoria da qualidade de mediação como parte central do desenvolvimento humano e das funções psicológicas superiores (FPS). Ocorrendo por meio de instrumentos culturais como a linguagem. A mediação permite a internalização de processos externos, transformando-os em operações internas e intrapessoais. (ZANOLLA, 2012)

De acordo com Zanolla (2012) a mediação desempenha papel central no desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Por meio de interações sociais e instrumentos culturais, atividades colaborativas permitem a reorganização de habilidades como a autorregulação, empatia e resolução de problemas. É perceptível que essa teoria se faz relevante para as crianças e adolescentes refugiados que enfrentam adversidades emocionais e cognitivas devido a traumas e deslocamento forçado. Esses programas podem não apenas facilitar a aprendizagem, mas também ressignificar experiências traumáticas, promovendo avanços nos desenvolvimentos saudáveis e em novos contextos socioculturais.

Foram realizados estudos sobre as alterações cerebrais, nos quais Perry e Pollard (1998) trazem que o trauma desencadeia variadas mudanças no cérebro, tanto estruturais como funcionais, as quais afetam os pensamentos, emoções, comportamentos e respostas físicas. Essas mudanças são vistas como tentativas do cérebro de se ajustar à nova realidade causada pelo evento traumático.

Conforme Perry e Pollard (1998), o trauma força o organismo a desenvolver respostas compensatórias persistentes, demandando assim um alto consumo de energia, resultando em uma adaptação que não é ideal. Para compreender o trauma infantil sob uma perspectiva neurodesenvolvimental, é essencial considerar a inter-relação entre homeostase, estresse, trauma e adaptação (PERRY; POLLARD, 1998). De acordo com Glaser (2000) sistemas no nosso corpo são ativados após vivenciar um evento traumático, tais como o Sistema Nervoso Central, Periférico, Neuroendócrino e o Sistema Imunológico.

Pessoas que passam por situações estressoras na infância se tornam mais suscetíveis a desenvolver dificuldades de sociabilização ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) escolar e outros déficits cognitivos relacionados com a memória, embora ainda haja divergências quanto às funções afetadas. Levando em consideração o que foi tratado, esse artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os impactos do TEPT em crianças e adolescentes. (SOARES *et al.*, 2023, p. 3)

De acordo com Borges *et al.* (2010) crianças pequenas possuem características no desenvolvimento diferentes de adultos, o que influencia em como o corpo delas vão responder ao trauma, comprometendo assim em como irá caracterizar o quadro clínico do TEPT nessa etapa.

No mesmo sentido, autores concordam que os sintomas de estresse pós-traumático infantil diferem daqueles apresentados por adultos, apesar do diagnóstico do TEPT baseado no DSM-IV para crianças e adolescentes (DYREGROV; YULE, 2006, apud HAWKINS; RADCLIFF, 2006).

Sabe-se que as guerras e perseguições são os maiores fatores para famílias abandonarem seus lugares de origem, sem saber ao certo a que lugar ir, e onde se proteger. Nesse sentido, autores como Bulik e Colucci (2019), realizaram um estudo sistemático revisando nas literaturas os motivos que causam maior impacto das experiências negativas na saúde mental dos refugiados, incluindo crianças e suas famílias. A maioria dos refugiados (18 dos 22 estudos de caso) apresentava sintomas de transtorno mental descritos pelos autores. Todos os sintomas estavam relacionados com experiências negativas vividas antes da migração (no país de origem ou no campo de refugiados) ou após a migração (no país de acolhimento). Nenhum autor relacionou sintomas psiquiátricos a causas biológicas ou genéticas (BULIK; COLUCCI, 2019).

Segundo Borges *et al.* (2010), o critério de reexperiência intrusiva em crianças pode ser observado por meio de reencenações do trauma em brincadeiras e jogos repetitivos, acompanhados de agitação motora e pesadelos, sejam ou não relacionados ao evento traumático. Além disso, as crianças podem apresentar esquiva de pensamentos e situações associadas ao trauma, expressando desinteresse por atividades usuais, sensação de isolamento emocional, dificuldades de memória, perda de habilidades e retrocessos no desenvolvimento, bem como uma visão abreviada do futuro.

Bezerra, Borges e Cunha (2019) relatam sobre os efeitos negativos que as experiências associadas ao fluxo migratório forçado podem ter sobre as crianças, em seguimento essas experiências traumáticas estão vinculadas à pesadelos, isolamento social, baixo rendimento escolar, sentimento de tristeza, como também alterações comportamentais. Pode-se pontuar como sentimentos resultantes do fato: o medo, desconfiança e solidão.

Estudos relacionam o estresse psicológico, aos quais crianças refugiadas estão submetidas, a fatores como adaptação cultural, discriminação, diversidade linguística, escassez de recursos financeiros e desamparo social (GALINA *et al.*, 2017).

Ademais, relata-se que o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), observado em refugiados, tem impacto na saúde mental de seus descendentes. (BRYANT *et al.*, 2018)

De acordo com Ribeiro (2019, apud PAULA E SANTOS, 2022), o sono desempenha um papel essencial na produção de moléculas que auxiliam na eliminação de toxinas pelo cérebro, enquanto os sonhos favorecem a formação de memória, estimulam a criatividade e reorganizam reminiscências. Além disso, o sono e os sonhos possuem uma função restaurada, fortalecendo as energias possíveis para enfrentar as mudanças cotidianas. Contudo, embora a readaptação da memória emocional seja crucial para a sobrevivência após eventos traumáticos, é comum que prevaleçam comportamentos de evitação de estímulos intrusivos e perigosos, sendo também adaptativo esquecer informações emocionalmente carregadas.

4.3 Intervenções psicológicas para o tratamento de TEPT em crianças e adolescentes refugiados e suas contribuições para o processo de recuperação e reintegração psicossocial

Somasundaram *et al.* (2006) expõe sobre os profissionais da saúde como potencializadores para o suporte psicossocial e acolhimento social.

O planejamento da prestação de serviços de saúde mental é fundamental e inclui mapeamento de perigos para identificar áreas geográficas e sociais vulneráveis, instrumentos de rastreio para identificar populações em risco e educação de líderes comunitários e profissionais de saúde. Uma abordagem integrada que utilize intervenções psicossociais e institucionalizadas pode proporcionar melhores resultados do que qualquer uma das abordagens isoladamente. Uma abordagem baseada na comunidade, com profissionais de saúde de base formados, pode proporcionar apoio psicossocial e serviços de reabilitação eficazes. (SOMASUNDARAM *et al.*, 2006)

De acordo com Sim, Bowes e Gardner (2019), o apoio social tem um impacto positivo na saúde mental e no comportamento parental em situações de conflito e deslocamento contínuos. Eles sugerem que a criação de estratégias de intervenção para aumentar esse apoio, utilizando uma abordagem multifacetada, pode ajudar a fortalecer a resiliência psicossocial das crianças.

Além disso, é crucial entender que a língua é um dos fatores mais importantes para a integração social. Senger *et al.* (2021) concordam que aprender o idioma local auxilia o profissional na criação de vínculo, uma vez que essa é a principal chave para compreender e estar junto com o outro. A falta de habilidade na comunicação pode aumentar a vulnerabilidade dessas pessoas a situações de risco.

Como observado por Pereira (2018), o oferecimento de serviços de saúde mental como sessões de psicoterapia individual, em grupo e oficinas temáticas, enfrentam dificuldades devido a barreiras linguísticas, resultando em poucos refugiados participando desses programas.

Estudos conduzidos por Tyrer e Fazel (2014) demonstram que as intervenções escolares e comunitárias são geralmente eficazes em ajudar crianças refugiadas e requerentes de asilo para superar as dificuldades associadas à migração forçada. Essas intervenções, revisadas de forma sistemática, mostraram - se habilidades na mitigação dos impactos psicológicos adversos enfrentados por menores nesse contexto.(TYRER *et al.*, 2014)

Estudos mostraram uma diminuição significativa no TEPT e na depressão após participarem de programas de grupo baseados em evidências, como o Ensino de Técnicas de Recuperação ou outros programas de grupo de terapia Cognitivo Comportamental. (PFEIFFER, *et al.*, 2019, apud SARKADI *et al.*, 2018)

Ainda assim os autores Pfeifer *et al.* (2019), concluíram que as intervenções escolares e psicossociais necessitam da mobilização dos profissionais tanto escolares, como psicólogos e assistentes sociais, uma vez mobilizando-os será de grande êxito o trabalho em intervenções a menores traumatizados.

A importância do amparo social implicado, tanto no surgimento, quanto na reabilitação de crianças com TEPT. Amparo social é considerado como a percepção do indivíduo em pertencer a grupos de arranjos sociais; como a uma família, uma escola, uma igreja, um grupo de amigos, um clube; ou mesmo ter a quem recorrer quando necessita de apoio, ter referências simbólicas e concretas. Quanto maior a “plasticidade social” e as habilidades sociais de um indivíduo, menor a probabilidade de sofrer os impactos do estresse e maior sua condição de reparar os efeitos de estresses ambientais circunstanciais. (KNAPP; CAMINHA, 2003 p. 32)

O apoio social é um componente fundamental na recuperação de indivíduos que sofreram traumas, proporcionando suporte emocional e prático necessário para o processo de cura. Conforme destacado por Pfeifer *et al.* (2019), a presença de uma rede de apoio sólida pode facilitar significativamente a superação dos efeitos negativos do trauma, promovendo o bem-estar e a resiliência dos afetados.

Autores como Knapp e Caminha (2003) destacam técnicas cognitivo-comportamentais como forma interventiva no trabalho com crianças e adolescentes com estresse pós-trauma, fora do contexto de refugiar-se, ou habitantes em áreas de conflitos armados. Através de estudos da literatura sistematizada inclui o Treinamento de Inoculação de Estresse (TIE), o Treinamento de Habilidades Sociais (THS), o Treinamento de Auto-Instrução (TAI), as Técnicas de Relaxamento Muscular Progressivo e Respiração, como métodos eficazes para intervenções. No mesmo sentido, a técnica de relaxamento e respiração são técnicas que auxiliam em um momento de

exposição a fortes aumentos de ansiedade, todavia, o repertório da técnica não garante a eficácia terapêutica (Knapp; Caminha, 2003).

A Terapia de Processamento Cognitivo, tem como princípio básico a ideia de que as emoções não surgem apenas do trauma, mas das interpretações que os indivíduos fazem do fato ocorrido e do modo como se percebem diante da ocorrência do trauma. Nesse processo, o paciente apresenta de forma gradual às situações traumáticas experimentadas e o terapeuta faz uma mediação, para que a memória possa ser reinterpretada, re-significada, buscando desativar o sistema de revivência anteriormente estabelecido. Possibilita que o paciente elabore uma releitura sobre o ocorrido, gerando uma explicação mais funcional e adequada para o evento traumático. A TPC combina o principal ingrediente das terapias baseadas na exposição, com os componentes da reestruturação cognitiva encontrados na maioria das terapias de base cognitiva. (KNAPP & CAMINHA, 2003, p.32)

A partir do exposto, pode-se entender que a combinação entre a reestruturação cognitiva e a exposição gradual, permite que as crianças vítimas da violência dos conflitos armados reinterpretam suas memórias traumáticas para criar explicações mais funcionais e adequadas.

O Treinamento de Inoculação Estresse (TIE) foi desenvolvido por Meichenbaum em 1974. A técnica pretende dar ao paciente um domínio sobre seus medos através da re-significação da memória traumática e do ensino de habilidades de manejo frente às situações temidas, e divide essa intervenção psicológica em duas fases. (KNAPP; CAMINHA, 2003, p. 33) De acordo com os estudos da literatura de intervenções, Knapp e Caminha (2003) pontuam que na primeira fase do Treinamento de Inoculação de Estresse (TIE), o foco está em educar o indivíduo sobre a origem do medo e ansiedade, utilizando os modelos cognitivos comportamentais, tendo como foco identificar a correlação entre os fatores emocionais, cognitivos, fisiológicos, comportamentais e sociais. Destarte, a relação do profissional com uma criança afetada emocionalmente devido as situações a qual foi exposta é que ambos construam juntos uma compreensão cognitiva do trauma, delineando crenças e comportamentos associados.

Em continuidade, os mesmos autores trazem na segunda fase o indivíduo. oncentram em habilidades de manejo e enfrentamento, com a definição e aplicação progressiva dessas habilidades em situações desafiadoras, seguida de revisões e ajustes conforme necessário. (KNAPP; CAMINHA, 2003)

De acordo com o modelo proposto por Deffenbacher (1996) sobre a memória traumática que traz a técnica da dramatização, sendo essa uma habilidade social, que possibilita o indivíduo trazer para o externo uma reinterpretação da recordação através da imaginação. Os autores Van

Der Kolk e Garschangen (2020) apresenta em seu livro uma das ferramentas que o mesmo usou para o diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças em situações vulneráveis, o Teste de Apercepção Temática (TAT) elaborado por Henry Murray em 1935.

O TAT, considerado um teste projetivo, utiliza um conjunto de cartões com imagens para descobrir como a realidade interior de uma pessoa molda sua visão de mundo [...] Os cartões do TAT mostram cenas realistas, porém ambíguas e um tanto inquietantes [...] Pede-se aos pacientes que conte uma história sobre o que está acontecendo na imagem, o que aconteceu antes e o que acontecerá depois. Em geral, suas interpretações logo revelam os temas que os preocupam. (VAN DER KOLK, BESSEL; GARSCHANGEN, Donaldson M. 2020, p.129).

Em acordo, o Teste de Apercepção Temática (TAT) é utilizado para distinguir impulsos, emoções, conflitos da personalidade e fazer com que o indivíduo traga à tona aquilo o qual não pode reconhecer e admitir por não ter consciência delas (PARADA; BARBIERI, 2011).

Todavia, estudos trazem como crítica a reelaboração de métodos terapêuticos, necessitando assim de adaptações nas abordagens terapêuticas, para fora do *insight*, trazendo para o envolto da cultura, religião, comportamento e percepções da população migrante. (GEORGE; JETTNER, 2014).

Aliado a isso, é visto que há barreiras prevalecentes à terapia individual para com crianças e adolescentes que residem em campos de refúgio, tais como a falta de terapeutas, tradutores e até mesmo financiamento. Em resposta a essa situação são propostas e avaliadas intervenções escolares e comunitárias com jovens refugiados (PFEIFER *et al.*, 2019). Desta maneira, estudos apontam uma importância crucial na realização de investigações qualitativas sobre as percepções e os traumas vividos por populações vulneráveis, como mulheres e crianças, onde o estresse pós-traumático é frequentemente subnotificado e negligenciado (GILMOOR *et al.*, 2019).

Pode-se considerar, a existência de um aumento global do número de refugiados, e uma significativa prevalência em problemas de saúde mental. Evidencia-se a necessidade de estratégias de manejos que contemplem intervenções específicas relacionadas não só à saúde, mas também à educação, moradia e segurança para crianças e adolescentes refugiados juntamente com suas famílias, para aqueles os quais possuem (ANTUNES, 2017).

5 CONCLUSÃO

É visto que, ao abordar sobre o TEPT em crianças e adolescentes refugiados, revela-se uma narrativa complexa sobre os impactos profundos que experiências traumáticas causam na saúde mental, tais como as experiências de guerras e deslocamentos forçados.

Assim como é destacado pelo Goldstein *et al.* (2016) há reações perigosas a essa exposição violenta, que afetam profundamente o desenvolvimento desses indivíduos, tanto físico, mas principalmente o desempenho cognitivo, emocional e social. Tal como é apontado por Antunes (2017) o sofrimento mental de crianças e adolescentes refugiados se torna um problema de saúde pública global.

Se faz uma das principais discussões do trabalho as intervenções de prática psicológicas, uma vez que essas são baseadas nas abordagens da Terapia Cognitiva Comportamental, analisada por Knapp e Caminha (2003) para o tratamento do TEPT. Onde os autores fazem apontamentos sobre a reestruturação cognitiva e exposição gradual, métodos que permitem que as crianças reinterpretam suas memórias traumáticas, promovendo a recuperação psicológica.

Estudos discutem sobre os fatores que dificultam o acesso a um tratamento psicológico adequado, Bulik e Colucci (2019) apontam as barreiras linguísticas e culturais. Mas sabe-se bem que a educação tem um poder reparatório para analisar os fatores de intervenções. Nesse sentido, Paulo Freire (2005) defende que a educação é uma prática libertadora, fundamental para a reconstrução emocional de crianças e adolescentes. Para crianças refugiadas que tiveram a sua liberdade roubada, a educação libertadora diz sobre o saber que liberta e que te dá chances e oportunidades, o que inclui assim a participação ativa da criação e luta por políticas públicas que contemplam a saúde mental e a educação das crianças e adolescentes.

Percebe-se assim que o estudo evidencia que o TEPT em crianças e adolescentes refugiados é um problema multifacetado que exige intervenções psicológicas eficazes e suporte psicossocial estruturado, conforme Knapp e Caminha (2003) discutem, juntamente com Pfeiffer *et al.* (2019).

É visto que as terapias de intervenções em sua concepção tradicional, são baseadas em um modelo de *insight* centrado na relação individual entre terapeuta e paciente, o que restringe sua aplicabilidade a contextos onde o acesso a cuidados clínicos é viável. Portanto, dada a magnitude e complexidade das necessidades psicológicas em contexto de vulnerabilidade, torna-se inviável conceber intervenções exclusivamente individuais. Nesse sentido, é imperativo que sejam desenvolvidas e implementadas abordagens grupais que sejam igualmente eficazes no tratamento de condições como o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). As terapias grupais oferecem o potencial de ampliar o alcance terapêutico e otimizar recursos, além de fomentar o suporte social entre os participantes, o que pode ser particularmente benéfico em populações expostas a traumas. Assim urge que as metodologias psicoterapêuticas sejam revisadas e adaptadas para considerar as especificidades desses grupos, promovendo intervenções mais inclusivas e acessíveis, sem comprometer a qualidade e a eficácia do tratamento.

Sendo assim o presente trabalho conclui que o suporte psicossocial é essencial para a recuperação dessas crianças, e o trabalho dos psicólogos também é crucial para promover a capacidade de superação e facilitar a reintegração psicossocial.

REFERÊNCIAS

- Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Tendências globais: deslocamento forçado em 2017** [Internet]. Genebra: CH ACNUR. A Agência das Nações Unidas para os Refugiados; 2018
- ALTO COMISSÁRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Tendências globais: deslocamento forçado em 2017*. Genebra: ONU acesso 19 abril 2024
- Antunes, J. A. P. J. (2017). **Refugiados e saúde mental - Acolher, compreender e tratar.** Psicol saúde doenças, 18 (1), 115-130. <https://doi.org/10.15309/17psd180110>. Acesso 20 abril 2024
- Bezerra, C. B., Borges, L. M.; Cunha, M. P. (2019). **Filhos das fronteiras: revisão de literatura sobre imigração involuntária, infância e saúde mental.** CES Psicol, 12 (2), 26-40. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.3> Acesso 20 abril 2024
- BORGES, Jeane Lessinger; ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto; ZUCATTI, Ana Paula Noronha e DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. *Aval. psicol.* [on-line]. 2010, vol.9, n.1, pp.87-98. ISSN 1677-0471. **TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: PREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO.** Acesso 23 abril 2024
- Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., ... & Hadzi-Pavlovic, D. (2018). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees parenting and their children's mental health: a cohort study. *The Lancet Public Health*, 03 (05), e249- e258. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30051-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30051-3) acesso 22 abril 2024
- Bulik, K. J. D. & Colucci, E. (2019). **Refugees, resettlement experiences and mental health: a systematic review of case studies.** J Bras Psiquiatr, 68 (2), 121- 132. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000235> Acesso 23 abril 2024
- CEZAR, Michelle de Almeida; COELHO, Mayara Pacheco. **As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura.** Mental, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 134-151, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2024.
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. Lembrar dos mais vulneráveis da Primeira Guerra Mundial.** 2018. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/lembrar-dos-mais-vulner%C3%A1veis-da-primeira-guerra-mundial>. Acesso em: 25 maio 2024.

Deffenbacher A. Inoculação do stress. In: Cavallo VE. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Santos Livraria e Editora; 1996. p. 117-49. Acesso 24 maio 2024

DIAS, Valéria. Relembrar para nunca esquecer: projeto colhe o depoimento de 90 sobreviventes do Holocausto. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/relembrar-para-nunca-esquecer-projeto-colhe-o-depoimento-de-90-sobreviventes-do-holocausto/>. Acesso em: 16 maio 2023.

Dyregrov, A. & Yule, W. (2006). A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(4), 176-184. (23.04 às 17h55)

FLETCHER, Gail. As ‘crianças-lobo’ esquecidas da Segunda Guerra Mundial. 2020. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2019/07/as-criancas-lobo-esquecidas-da-segunda-guerra-mundial?image=2galwomenatwork>. Acesso em: 15 maio 2024.

FONSECA, V. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. Rev. psicopedag. São Paulo, v. 33, n. 102, p. 365-384, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014&lng=pt&nrm=iso. acesso 23 maio 2024

Frank, Anne. **O diário de Anne Frank.** 44. Rio de Janeiro: Editora Record, 2014, 349 p. acesso 22 maio 2024

(FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42) acesso 24 maio 2024

Galina, V. F., Silva, T. B. B., Haydu, M. & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface*, 21 (61), 297- 308. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929> acesso 23 abril 2024

George, M. e Jettner, J. (2014) **A relação entre número de tipos de trauma, resiliência e sintomas psicológicos em ex-militares da Índia.** Trauma Psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política, 14(3), 437–445. <https://doi.org/10.1037/tra0001050> Acesso 23 abril 2024

Gilmoor, AR, Adithy, A. e Regeer, B. (2019). **A validade transcultural do transtorno de estresse pós-traumático e dos sintomas de estresse pôstraumático no contexto indiano: uma pesquisa e revisão sistemática.** Fronteiras em Psiquiatria, 10, 439 Acesso 23 abril 2024

Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116. 23 abril 2024

Goldstein RB, Smith SM, Chou SP, et al: The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and

Related Conditions-III. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 51(8):1137-1148, 2016. acesso 28 maio 2024

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 31-36, jun. 2003. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462003000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/3pqLpt38nx9BF375p57znmL/>. Acesso em: 26 abr. 2024

Museu Memorial do Holocausto dos Estados Unidos. “Introdução ao Holocausto.” Enciclopédia do Holocausto. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/introduction-to-the-holocaust>. Acessado em 20 maio 2024.

PARADA, Ana Paula; BARBIERI, Valéria. **Reflexões sobre o uso clínico do TAT na contemporaneidade**. Psico-Usf, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 117-125, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712011000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/wwwR9fHbK4J3vNJh8g7PTpn/#>. Acesso em: 25 maio 2024.

PAULA, Gleysse G. M. de; SANTOS, Antônio José. **Memória e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT): narrar estórias e ressignificar a história autobiográfica**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 4, n. 25, p. 690-713, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WFMWRCTdnKgXRB7vfj6sjkM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2024.

Pereira, A. B. (2018). **O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados**. Rev Interdiscip Mobil Hum, 26 (53), 79-97. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005306> (acesso 23/04/2024 às 13h)

Perry BD, Pollard R. Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1998 Jan;7. acesso 23/04/2024

PFEIFFER, Elisa; SACHSER, Cedric; TUTUS, Dunja; FEGERT, Joerg M.; PLENER, Paul L.. Trauma-focused group intervention for unaccompanied young refugees: „mein weg“ ::predictors of treatment outcomes and sustainability of treatment effects. **Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-10, 1 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-019-0277-0>.

Qouta, S., Punamäki, R., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 265-272. 23 abril 2024

RELATIVA AO ESTATUTO DOS REFUGIADOS (1951). Convenção Relativa Ao Estatuto dos Refugiados, Europa, v. 189, n. 2545, p. 1-21, abr. 1954. Disponível em:https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf. Acesso em: 25 maio 2024

Senger, J. E. (2021). Refugiados e migrantes: interfaces entre integração social e políticas públicas. Rev Interinst Psicol, 14 (1), 01-31. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15663> acesso 23 abril 2024

Sim, A., Bowes, L & Gardner F. (2019). The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: a cross-sectional study with syrian mothers in Lebanon. Prev Sci, 20 (05), 674- 683. <https://doi.org/10.1007%2Fs11121-019-0983-0> acesso 23 abril 2024

SOARES, M.; CAIXETA, C. A. S. ; AMÂNCIO, N. de F. G. . Post-traumatic stress disorder (PTSD) in children and adolescents: effects and treatments. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e8412139296, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39296.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39296>. Acesso em 23 abril 2024

Somasundaram DJ, van de Put WA. Management of trauma in special populations after a disaster. *J Clin Psychiatry*. 2006;67 Suppl 2:64-73. PMID: 16602818. Acesso 25 maio 2024

Thabet, A. A. M., Tawahina, A. A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 191-199. Acesso 25 maio 2024

Tyler RA, Fazel M. Intervenções escolares e comunitárias para crianças refugiadas e requerentes de asilo: uma revisão sistemática. *PLoS UM*. 2014 acesso 26 abril 2024

VAN DER KOLK, Bessel; GARSCHAGEN, Donaldson M. (Trad.).O corpo guarda as marcas : cérebro, mente e corpo na cura do trauma. Rio De Janeiro: Sextante, 2020, p.129 acesso 26 abril 2024

Vygotsky LS. A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991. Acesso 24 maio 2024

Zanolla, S. R. S. (2012). O conceito de mediação em Vigotski e Adorno. *Psicologia & Sociedade*, 24(1), 5-14.

TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR E TCD NO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE

INTERDISCIPLINARY TREATMENT AND DBT IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Luana Dias Ribeiro Pereira¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades significativas nos relacionamentos interpessoais, afetando aproximadamente 2% da população mundial, com maior prevalência entre mulheres. No entanto, no Brasil, essa parcela da sociedade ainda não recebe tratamento eficaz e interdisciplinar para melhor qualidade de vida. Em vista disso, esse artigo de revisão bibliográfica narrativa tem por objetivo compreender as múltiplas abordagens interdisciplinares no tratamento de pacientes com TPB, com um foco específico no papel do psicólogo dentro da equipe. A pesquisa identifica quatro componentes principais no tratamento interdisciplinar: psicoterapia individual com Terapia Comportamental Dialética (DBT), grupos de treinamento de habilidades, psicofarmacoterapia e intervenções sociais. Espera-se que esse artigo possa contribuir para melhores resultados em tratamentos em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline; Tratamento Interdisciplinar; Terapia Comportamental Dialética; Psicoterapia; Saúde Mental.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a psychiatric condition characterized by emotional instability, impulsivity, and significant difficulties in interpersonal relationships, affecting approximately 2% of the global population, with a higher prevalence among women. However, in Brazil, this segment of the population still lacks effective and interdisciplinary treatment for a better quality of life. In this context, this narrative literature review aims to understand the multiple interdisciplinary approaches to treating patients with BPD, with a

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024 contato: luana.drpereira@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma

universidade(2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

specific focus on the psychologist's role within the team. The research identifies four main components in interdisciplinary treatment: individual psychotherapy with Dialectical Behavior Therapy (DBT), skills training groups, psychopharmacotherapy, and social interventions. This article is expected to contribute to better treatment outcomes for patients with Borderline Personality Disorder.

Key words: Borderline Personality Disorder; Interdisciplinary Treatment; Dialectical Behavior Therapy; Psychotherapy; Mental Health.

Introdução

Nos últimos anos, pesquisas apontam um interesse em ascensão no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), devido ao número crescente de casos de pacientes com o transtorno buscando atendimento nos serviços de saúde. Segundo Melo HP (2021), 10% desses indivíduos estão em clínicas ambulatoriais e representam 20% dos pacientes em hospitais psiquiátricos. O presente trabalho, tem como objetivo explorar um tratamento interdisciplinar para esses pacientes, abordando suas implicações e relevância no contexto atual.

O estudo de um tratamento interdisciplinar em pacientes TPB é particularmente importante devido aos problemas severos, sofrimento intenso e a instabilidade que estes indivíduos comumente apresentam, que desestabilizam a vida familiar, social, profissional e a própria identidade do sujeito. Estudos indicam que aproximadamente 2% da população apresenta esse transtorno, com maior prevalência entre mulheres, (REINECKE *et al.*, 2020 apud WAROL *et al.*, 2022). Em homens, há uma tendência de maior agressividade, o que se destaca como uma característica relevante desse transtorno nesse grupo de indivíduos (BAYES & PARKER, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2021 apud WAROL *et al.*, 2022). De fato, a sobrecarga entre as famílias com um membro com TPB foi relatada em uma revisão sistemática como sendo ainda maior do que a associada a outros transtornos mentais graves (BAILEY; GRENYER, 2013).

A relevância deste estudo reside não apenas na ampliação do conhecimento acadêmico sobre uma intervenção interdisciplinar em pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline, devido a falta de literatura deste tema, mas também na possibilidade de fornecer *insights* práticos para os profissionais da área da saúde, contribuindo assim para a melhoria no

tratamento desses pacientes, além de um interesse pessoal da autora do artigo em trabalhar esse tema na prática clínica.

Objetivos

O objetivo geral deste artigo é compreender as abordagens interdisciplinares que contribuem para o tratamento de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline, com ênfase no papel desempenhado pelo psicólogo nesse processo. Para atingir esse propósito, será analisada a evolução do diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline, a fim de contextualizar o transtorno dentro das práticas de saúde mental contemporâneas. Além disso, será realizada uma descrição detalhada dos requisitos necessários para a implementação de um tratamento interdisciplinar eficaz, considerando as múltiplas demandas apresentadas pelos pacientes. Por fim, será discutido o papel específico do psicólogo na equipe interdisciplinar, pelo ponto de vista da Terapia Comportamental Dialética, ressaltando sua contribuição para o bem-estar e a melhora do paciente com Transtorno da Personalidade Borderline.

Metodologia

Para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, foi realizado um procedimento de revisão narrativa dos aspectos relacionados ao tratamento interdisciplinar em paciente com Transtorno da Personalidade Borderline. Este tema foi explorado devido ao prejuízo significativo nas habilidades sociais presente no diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline. A escolha pelo enfoque em um trabalho interdisciplinar visa, além de tratar os sintomas, modificar e selecionar o meio do paciente, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz.

A pesquisa desenvolvida é de natureza qualitativa, baseada na análise de artigos científicos e livros relevantes sobre o tema. Dessa forma, foram selecionados artigos publicados nos últimos quarenta e cinco anos. Os principais locais de busca para a coleta de dados foram os seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic) e PubMed.

Durante a pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Transtorno da Personalidade, Transtorno da Personalidade Borderline, Transtorno da Personalidade Limítrofe, Tratamento em Equipe, Tratamento Interdisciplinar, Equipes Multiprofissionais em saúde e Terapia Comportamental Dialética. Esses termos foram escolhidos com o intuito de

cobrir os diversos aspectos do TPB e suas abordagens terapêuticas, garantindo uma visão ampla e interdisciplinar do tratamento

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos envolveram a relevância para o tema proposto, a presença de dados empíricos ou teóricos que contribuíssem para a compreensão e aprimoramento das práticas interdisciplinares no tratamento do paciente TPB, e a publicação em periódicos reconhecidos pela comunidade acadêmica. Já os critérios de exclusão consideraram artigos que não abordassem tratamento interdisciplinar na área da saúde mental.

A partir da análise crítica da literatura selecionada, buscou-se identificar as principais estratégias e intervenções interdisciplinares utilizadas no tratamento do TPB, bem como os resultados obtidos com essas abordagens. O objetivo foi compreender de que maneira uma equipe interdisciplinar pode colaborar com aspectos do tratamento, tais como melhorias das habilidades sociais e da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com TPB, contribuindo para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e humanizadas.

Resultados e Discussão

Os resultados alcançados, que fundamentam as informações apresentadas neste artigo, foram selecionados a partir de um recorte específico. Nesta seção, apresentam-se os achados de uma pesquisa, que consistiu em uma análise criteriosa dos estudos selecionados. Inicialmente, foram encontrados 55 artigos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 artigos foram selecionados, focando especificamente na interdisciplinaridade no tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) e no papel do psicólogo dentro da equipe.

Para a discussão, foi definido eixos de análise que compõem os temas centrais a serem explorados: (1) Histórico e desenvolvimento do diagnóstico de TPB, (2) Abordagens terapêuticas interdisciplinares, e (3) O papel do psicólogo no contexto interdisciplinar, pelo ponto de vista da Terapia Comportamental Dialética. Cada eixo foi desenvolvido com base no levantamento bibliográfico e visa discutir as estratégias, as contribuições teóricas e os desafios na prática interdisciplinar do tratamento de TPB. Esses tópicos formam o corpo da discussão, orientando uma análise das práticas e intervenções com suporte teórico necessário para uma abordagem robusta e informada sobre o tema.

A história do Transtorno da Personalidade Limítrofe

A criação de categorias diagnósticas é essencial para organizar e compreender os transtornos mentais, funcionando como um alicerce para o diálogo entre profissionais, a pesquisa científica e o desenvolvimento de tratamentos eficazes. Essas classificações vão além da simples nomeação de condições, promovendo a desestigmatização de conceitos como "loucura" e oferecendo uma abordagem mais humana e científica ao sofrimento psíquico.

Dessa forma, para iniciar a história do Transtorno da Personalidade Borderline, inicia-se com o alienista Philippe Chaslin, o qual acreditava que haveria efetivamente um território, denominado por tal de “borderland of insanity”, entre a loucura e a sanidade, digna de ser estudada. E, assim, é apenas no final do século anterior ao atual que, em uma definição semelhante com a que vemos atualmente, Karl L. Kahlbaum e Ewald Hecker, denominam heboidofrenia, uma espécie de alienação juvenil, um afeto “bobo”, “pueril”, com alterações comportamentais graves e desagregação progressiva do pensamento. (DALGALARRONDO; VILELA, 1999)

No começo do século anterior, Eugen Bleuler, em 1911, traz em seus trabalhos sobre a esquizofrenia, novas contribuições para o assunto. O psiquiatra aponta para um grupo de pacientes que, apesar de apresentarem um comportamento convencional, tangenciam comportamentos da esquizofrenia, o que ele catalogou de “esquizofrenia latente”, o que de fato delimita elementos psicóticos na condição TPB.

Vinte décadas se passam, e Stern publica um artigo que introduz pela primeira vez o termo “limítrofe” – termo traduzido do inglês “borderline” – que tem sua presença dentro do movimento psicanalítico, em 1938, para descrever aqueles indivíduos que estão entre a neurose e a psicose. Se aproximando da atualidade, o diagnóstico do paciente TPB deixa de ser uma definição imprecisa entre a neurose e a psicose para assumir um lugar de distúrbio específico da personalidade em 1980 no DSM-III, quanto no Código Internacional de Doenças (CID), influenciado amplamente pelo psicanalista Otto Kernberg, responsável por introduzir o conceito de “organização Borderline de personalidade” (HEGENBERG, 2009). Segundo Kernberg, elementos diagnósticos fundamentais desse quadro são: a presença de uma ansiedade crônica e difusa; sintomas neuróticos múltiplos e persistentes; tendências sexuais perversas; componentes paranoides, esquizoides e maníacos de personalidade e caráter impulsivo e caótico. Ademais, o autor também enfatizou a labilidade emocional, as necessidades exibicionistas e de dependência e os sentimentos crônicos de vazio (PEREIRA, 1999).

Nesse sentido, pode-se destacar nas contribuições de todos os autores citados, aspectos que constituem o conceito mais amplamente utilizado do Transtorno da Personalidade Borderline. Essa abordagem geral adotada por manuais como o DSM e o CID proporciona uma linguagem comum, essencial para estudos e pesquisas na área, quanto e para diagnosticar o paciente em questão. Essa descrição fornecida pelos manuais permite uma designação universal e informações cruciais sobre o transtorno, fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção (HEGENBERG, 2009).

Em conclusão, entre as discussões históricas sobre essa condição, o sujeito borderline não se enquadra como histérico nem neurótico, havendo diferenças significativas na abordagem da neurose em comparação com o TPB. O que distingue as perturbações borderline da angústia psicótica e neurótica é o fato de constituírem uma angústia de perda de objeto. (POCINHO, 2014). Trata-se de um quadro clínico específico, com características próprias (HEGENBERG, 2009).

Critérios Diagnósticos Transtorno da Personalidade Borderline DSM-V-TR

Dada a complexidade dos conhecimentos sobre o Transtorno da Personalidade Borderline, suas particularidades serão descritas a seguir.

Os Transtornos da Personalidade aparecem quando traços de personalidade se tornam rígidos e com comportamentos mal-adaptativos que prejudicam o funcionamento do paciente em quesitos gerais, como por exemplo, trabalho, família e relacionamentos interpessoais, além de possíveis sofrimentos ao indivíduo e as pessoas em volta.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, texto revisado (DSM-V-TR) aponta 10 tipos de Transtornos da Personalidade, separados em grupos A, B e C, com base em características semelhantes. Pacientes do grupo A, são caracterizados por parecer estranhos e excêntricos. Já pacientes do grupo B, são aqueles descritos como dramáticos, emocionais e erráticos, categoria no qual se encaixa o borderline. E no grupo C, são qualificados aqueles ansiosos e apreensivos.

De acordo com o DSM-V-TR, o Transtorno da Personalidade Borderline se manifesta através de uma instabilidade marcante e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, além da inconstância na autoimagem, humor variável e impulsividade (APA, 2023).

Pacientes com TPB têm dificuldade em lidar com a solidão, muitas vezes agindo de forma impulsiva para evitar o abandono. Podem gerar crises, incluindo tentativas de suicídio,

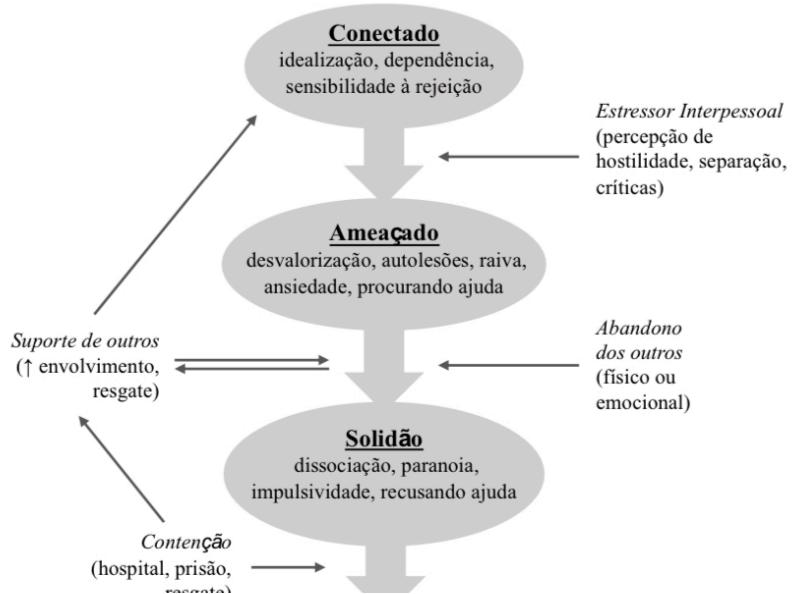
buscando cuidados dos outros, por muitas vezes pensam que esse abandono significa algo sobre eles.

Episódios dissociativos, pensamentos paranoicos e, ocasionalmente, sintomas semelhantes à psicose, como alucinações ou ideias de referência, podem surgir em situações de estresse intenso, especialmente o medo de abandono, seja real ou percebido. Esses sintomas tendem a ser temporários e geralmente não atingem gravidade suficiente para serem classificados como um transtorno distinto.

O diagnóstico do Transtorno da Personalidade Borderline requer a presença de uma instabilidade persistente nos relacionamentos, na autoimagem e nas emoções, acompanhada por acentuada impulsividade. Os pacientes devem exibir cinco ou mais dos seguintes sintomas: esforços desesperados para evitar o abandono (real ou imaginado), relacionamentos intensos e instáveis com alternância entre idealização e desvalorização da outra pessoa, autoimagem ou senso do eu instável, impulsividade em pelo menos duas áreas da vida que podem causar prejuízo, comportamentos repetidos de suicídio ou automutilação, mudanças rápidas de humor, sentimentos persistentes de vazio, raiva intensa inadequada ou dificuldade em controlar a raiva, e pensamentos temporários de paranoia ou sintomas dissociativos graves em resposta ao estresse. Esses sintomas devem manifestar-se no início da idade adulta, embora também possam ocorrer durante a adolescência (APA, 2014).

Gurderson (2018) apresenta o modelo da Hipersensibilidade Interpessoal (Figura 1) como a formulação primária do TPB, explicando as oscilações psicológicas de conectividade interpessoal.

FIGURA 1 – Modelo de Hipersensibilidade Interpessoal



Fonte: Manual do Bom Manejo Clínico para Transtorno de Personalidade Borderline, Gunderson (2018).

Assim que os pacientes se sentem conectados e são acolhidos por um indivíduo relevante, é possível perceber a personalidade idealizadora, dependente, ansiosa e colaborativa. Diante a um estressor interpessoal, ocasião que se sentem rejeitados, hostilizados ou abandonados, os pacientes TPB tendem a desvalorizar o outro, atingindo comportamentos de raiva, autolesivos e suicidas. Dessa forma, enquanto estão neste estado, se sentirem um alto envolvimento de outra pessoa, retornam ao estado de conexão.

Entretanto, se o indivíduo sentir que os outros se afastaram, sentimentos de dissociação, paranoias e impulsividade aumentam e ele se encontra em posição de solidão. E assim, se continuarem a não sentir o suporte de outros, os pacientes avançam para um estado suicida, lugar de desespero, sendo necessário uma contenção física, fazendo sentido ambientes estruturados como hospitais, tratamentos residenciais e unidades ambulatoriais. Cabe ressaltar que entender esse modelo auxilia os profissionais que trabalham com o tratamento do usuário de saúde a antecipar mudanças na psicopatologia diante do contexto social.

Fundamentos do Trabalho em Equipe na área da saúde

O trabalho em equipe na saúde se baseia na colaboração entre diferentes ciências e profissões para responder de forma eficaz às demandas sociais. No Brasil, essa abordagem começou em 1924 no Instituto de Higiene e Saúde de São Paulo, com o conceito de que conhecimentos e diagnósticos comuns superam a atuação individual. O termo interdisciplinaridade só ganhou destaque após 1969, quando foi reconhecido oficialmente.

A integração de diferentes disciplinas melhora a compreensão dos aspectos sociais e emocionais que influenciam a saúde, proporcionando cuidados mais eficazes e centrados no paciente. A colaboração contínua entre médicos, psicólogos, enfermeiros, e outros profissionais resulta em planos terapêuticos mais adequados e estruturados. A interdisciplinaridade, ao contrário da multidisciplinaridade, exige um trabalho cooperativo entre os profissionais para oferecer uma abordagem holística e integrada ao cuidado.

Apesar disso, a prática interdisciplinar no Brasil enfrenta desafios, como a hierarquização da medicina e a falta de comunicação entre profissionais. Fazenda (1993) destaca que a interdisciplinaridade deve ser vivenciada e praticada ativamente. Desde 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota a multiprofissionalidade para garantir uma assistência

abrangente e promover a colaboração entre diversas profissões, ajustando-se às necessidades da população.

O tratamento interdisciplinar para o transtorno da personalidade borderline

Os transtornos da personalidade em geral são uma classe diagnóstica que causa muita discussão, amplos estudos na área, com resultados controversos e com tratamento ainda não delimitado. Pensando nas alterações emocionais, comportamentais e fisiológicas presente no Transtorno da Personalidade Borderline, e na estruturação de um tratamento interdisciplinar, foi levantado quatro etapas: psicoterapia individual em abordagem comportamental dialética, grupo de treinamento de habilidades, psicofarmacoterapia e intervenções sociais.

Propor uma intervenção interdisciplinar para pacientes borderline se mostra justificável, pois oferecer um cuidado abrangente a esses indivíduos requer uma abordagem que vá além dos limites de uma única disciplina profissional. Reconhecer as complexidades e nuances desse transtorno implica entender que nenhum campo do conhecimento é capaz de capturar integralmente a experiência e as necessidades desses pacientes.

Ao adotar uma perspectiva interdisciplinar, abre-se espaço para a colaboração entre diferentes áreas de expertise, reconhecendo que a integração desses saberes é fundamental para abordar a multidimensionalidade de cada pessoa afetada pelo transtorno borderline. Essa abordagem integralista não apenas permite uma compreensão mais profunda do paciente, mas também facilita o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, que levem em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também os emocionais, sociais e ambientais que influenciam a sua saúde mental (DAL'PIZOL *et al.* 2003).

Considerando as evidências apresentadas na literatura científica sobre o Transtorno da Personalidade Borderline, o sincronismo da terapia individual e do grupo de treinamento de habilidades é aplicada no intuito de ajudar os pacientes a usar estratégias de regulação emocional mais funcionais.

A psicoterapia individual foca no cerne do sofrimento do paciente, para compreender como certos sofrimentos emocionais mantêm determinado padrão de comportamento.

O treinamento de habilidades em grupo, visa construir novos padrões comportamentais, com o objetivo de promover uma vida que vale a pena ser vivida. Separado por módulos, contempla trabalhar com a regulação emocional, efetividade interpessoal, tolerância ao mal-estar e habilidades do *mindfulness*.

O tratamento farmacológico para esse transtorno ainda não está bem definido, no entanto, estudos mostram efetividade na escolha de medicamentos que visam controlar as manifestações clínicas. Diferentes classes de medicamentos, como antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos podem atuar em diversos sistemas neurotransmissores, como o sistema serotoninérgico, dopaminérgico, noradrenérgico e glutamatérgico, influenciando a atividade cerebral desses pacientes.

A intervenção social surge como uma estratégia fundamental no tratamento do paciente Borderline. Conforme destacado por Gabbard (1998), a intervenção familiar assume um papel crucial para o sucesso terapêutico, sendo o primeiro passo a identificação do impacto das interações familiares na origem e perpetuação dos sintomas. Contudo, é importante ampliar o escopo de análise para além do ambiente familiar, compreendendo as interações do paciente Borderline em diversos contextos sociais, como escola, trabalho e comunidade. Nesse contexto, visando auxiliar não apenas os familiares, mas também colegas e amigos, na gestão das dificuldades enfrentadas pelo paciente ao longo do processo terapêutico. Além disso, busca-se colaborar na construção de uma rede de apoio social sólida, capaz de oferecer suporte contínuo ao sujeito, promovendo assim uma abordagem integral no tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline.

É importante observar que, para o paciente com Borderline, a estabilidade durante o tratamento desempenha um papel fundamental. Quando o paciente percebe que conta com uma equipe de profissionais unida e um serviço que atende às suas necessidades, ele experimenta uma sensação de segurança e confiança. Esse ambiente não apenas fortalece o vínculo terapêutico, mas também facilita a exploração das dificuldades e o progresso em direção ao bem-estar emocional (DAL'PIZOL et al., 2003).

Até o momento, foi encontrada uma lacuna significativa em relação aos estudos que abordam especificamente o tratamento interdisciplinar proposto neste trabalho. Não foram encontrados estudos que apresentassem dados sobre a eficácia ou implementação prática do tratamento interdisciplinar no Transtorno da Personalidade Borderline. Esta ausência de pesquisas destaca a necessidade de investigações adicionais nesta área para avaliar adequadamente a viabilidade e os resultados do trabalho interdisciplinar.

Um dos tratamentos psicológicos que tem causado maior alcance e tem sido empiricamente validado para o paciente TPB é a chamada Terapia Comportamental Dialética (TCD), ou também conhecida internacionalmente como DBT. Tal tratamento foi proposto em 1990 pela Dra. Marsha M. Linehan – professora de psicologia e também diagnosticada com transtorno borderline – a fim de tratar mulheres com TPB que tinham muita dificuldade de encontrar um tratamento eficaz e com bons resultados.

A DBT, utilizando conceitos básicos e estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), tem como propósito fomentar a eficácia nas relações interpessoais, a regulação emocional, a tolerância ao estresse e o autocontrole. Seu enfoque é estruturado e personalizado de acordo com as habilidades emocionais e sociais positivas do paciente, permitindo que o terapeuta auxilie na identificação, aceitação e manejo das dificuldades emocionais. Por meio da validação das emoções e da integração de atividades como análise comportamental, meditação e prática da atenção plena, o terapeuta emprega estratégias para reduzir os efeitos adversos do estresse e fomentar a disposição para mudanças. Segundo Lima e Moçambique (2023), após uma metanálise, entende-se que a DBT foi a terapia mais utilizada e a que mais mostrou resultados positivos.

Baseada em uma visão de mundo dialética, a terapia refere-se às estratégias de tratamento que o terapeuta usa para que o paciente sinta uma vida que valha a pena ser vivida. O conceito de dialética está intrinsecamente ligado à abordagem terapêutica. A abordagem dialética baseia-se na ideia de que o terapeuta deve aceitar os clientes como são, ao mesmo tempo em que os orienta para a mudança. Tanto as estratégias de aceitação quanto as de mudança são fundamentais. Além disso, a aceitação de sentimentos, comportamentos e pensamentos tornou-se uma técnica essencial no tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline (LINEHAN, 2010). O termo "dialética", emprestado da filosofia, lança luz sobre a inevitável interconexão dos fenômenos, mostrando que mesmo quando aparentemente opostos, podem ser integrados (STROSAHL, 2004).

É importante salientar, que não é possível haver muita evolução em uma terapia com pacientes Borderline sem antes se estabelecer uma relação terapêutica forte, confiável e colaborativa, ressaltando fatores como empatia, proteção, cuidado, flexibilidade e versatilidade (CAVALHEIRO; MELO, 2016). Após estabelecido o vínculo, os objetivos da terapia dialética são estabelecidos com uma ordem de importância clara e progressiva: inicialmente, abordam-se os comportamentos que representam uma ameaça à vida ou à

integridade física do indivíduo. Em seguida, são trabalhados os comportamentos que colocam em risco o processo terapêutico.

Posteriormente, são tratados os problemas que comprometem a qualidade de vida. A seguir, há ênfase na estabilização das habilidades comportamentais desenvolvidas como resposta a padrões disfuncionais anteriores. Após isso, a terapia se volta para lidar com o estresse pós-traumático, culminando no objetivo de promover a ampla autovalidação e o autorrespeito do paciente.

Um estudo conduzido por Clarkin, Levy, Lenzenweger e Kernberg (2007), investigou o tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline com Terapia Comportamental Dialética ao longo de um período de um ano. Noventa (90) pacientes diagnosticados com esse transtorno foram aleatoriamente designados para receber TCD, além de medicação conforme necessário. Antes do início do tratamento e em intervalos de quatro meses ao longo do ano, avaliadores cegos analisaram os domínios de comportamento suicida, agressividade, impulsividade, ansiedade, depressão e ajustamento social. Os resultados da análise demonstraram uma mudança positiva significativa ao longo do ano de tratamento, com melhora na depressão, ansiedade, funcionamento global e ajustamento social. Além disso, a Terapia Comportamental Dialética foi associada de forma significativa à redução do comportamento suicida, de acordo com os dados do estudo.

Segundo Linehan (2010), ajudar pacientes TPB com a mudança terapêutica é especialmente difícil, devido ao conflito existente entre aceitação e exigência de mudança. Em uma DBT, o tratamento demanda do paciente confrontação, comprometimento e responsabilidade, enquanto também direciona uma energia terapêutica significativa para aceitar e validar sua condição atual. Paralelamente, a terapia ensina uma variedade abrangente de habilidades comportamentais. O confronto é equilibrado com apoio. Ao longo do tempo, a tarefa terapêutica consiste em equilibrar o foco na aceitação com uma ênfase correspondente na mudança. A utilização de técnicas de validação e resolução de problemas envolve uma abordagem em que o terapeuta busca o grau de sabedoria ou verdade presente em cada resposta do paciente, comunicando-a a ele. Além disso, inclui o reconhecimento frequente e empático do sentimento de desespero emocional do paciente (BECK *et al.*, 2005).

Conclusão

O transtorno da personalidade borderline (TPB) é uma condição complexa que afeta não apenas a saúde mental, mas também as interações sociais e familiares dos pacientes. O tratamento interdisciplinar e as pesquisas em Terapia Comportamental Dialética, tem se mostrado uma abordagem eficaz para lidar com a amplitude dos sintomas, ao integrar profissionais de diferentes áreas, como psiquiatria, psicologia e terapia ocupacional. Essa abordagem visa oferecer um suporte mais completo e direcionado, levando em conta tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e ambientais que influenciam a condição.

O artigo destaca a importância da psicoterapia dialética-comportamental (DBT), uma das intervenções mais eficazes para pacientes com TPB. A DBT, ao focar na aceitação e mudança, ajuda os pacientes a desenvolver habilidades para lidar com crises emocionais e instabilidades interpessoais. Além disso, a interdisciplinaridade permite que os profissionais envolvidos no tratamento trabalhem em conjunto, promovendo uma melhor comunicação e estratégias personalizadas para cada paciente.

Entretanto, as limitações encontradas foram a falta de pesquisas em outras áreas da saúde, como nutricionistas, nutrólogos, dermatologistas, entre outros, para o tratamento do transtorno de personalidade borderline, o que levanta a possibilidade de futuras investigações nesse sentido. Ademais, outra limitação foi a ausência de uma revisão sistemática, o que não permitiu a pesquisa e análise de todos os estudos e pesquisas existentes ao longo dos anos.

Apesar dos avanços, o texto aponta que ainda há uma lacuna na literatura sobre a eficácia do tratamento interdisciplinar para o TPB, destacando a necessidade de mais estudos nessa área. O tratamento integrado é uma abordagem promissora para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ao combinar terapias individuais com um suporte abrangente, envolvendo aspectos emocionais, sociais e biológicos.

Considerações Finais

A complexidade da vida cotidiana de pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline exige uma abordagem multifacetada, dificultando a limitação a uma única disciplina. Por isso, o conhecimento científico tem buscado aprofundar-se em várias disciplinas, revelando-se essencial para a compreensão e tratamento de diversas condições, assim, os estudos se destacam por sua abordagem interdisciplinar, integrando conhecimentos da clínica e das ciências sociais para tratar pacientes com TPB.

A revisão dos estudos mostra que a abordagem interdisciplinar proporciona uma melhoria integral nos pacientes, incluindo a estabilização dos sintomas psiquiátricos e um funcionamento mais satisfatório, com um fortalecimento do ego e desenvolvimento de relações interpessoais. A coesão e o cuidado da equipe terapêutica criam um ambiente seguro, permitindo que os pacientes enfrentem suas dificuldades e mudanças. A estabilidade transmitida por um tratamento bem organizado proporciona aos pacientes confiança e acolhimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde.** Revista SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2024.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAILEY, R. C.; GRENYER, B. F. S. **Ônus e Necessidades de Apoio dos Cuidadores de Pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline.** Harvard Review of Psychiatry, v. 21, n. 5, p. 248-258, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e3182a75c2c>. Acesso em: 09 abr. 2024

BAYES, A.; PARKER, G. **Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão de literatura e vinhetas de casos ilustrativos.** Psychiatry Research, v. 257, p. 197-202, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.047>.

BECK, Aaron Temkin; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

CASTANEDA, Luciana. **O cuidado em saúde e o modelo biopsicossocial: aprender para agir.** CoDAS, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312>. Acesso em: 09 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-41833366>. Acesso em: 08 abr. 2024.

CLARKIN, John et al. **Avaliando três tratamentos para o transtorno de personalidade borderline.** Jornal Americano de Psiquiatria, v. 164, n. 6, p. 922-928, 2007.

CROCI, MS; BRAÑAS, MJAA; FLEISHER, C; CARREÑO, T; JURADO ANDIA, MD; MARTINHO JÚNIOR, E; CHOI-KAIN, LW. **Manejo clínico geral (GPM) para o transtorno de personalidade borderline: um modelo generalista para a América Latina.** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.446>. Acesso em: 21 abr. 2024

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. **Transtorno borderline: história e atualidade.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S.I.], v. 2, n. 2, p. 52-71, abr./jun. 1999. DOI: 10.1590/1415-47141999002004.

DAL'PIZOL et al. **Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade borderline – relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro.** Revista Psiquiátrica, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400006>. Acesso em: 17 abr. 2024.

DOS SANTOS, S. R.; GOMES DE OLIVEIRA, V. I.; SOUZA TEIXEIRA, G.; DE LANA FERREIRA, W.; MARTINS CRUZ, Y. **Transtorno de Personalidade Borderline: Avanços no Diagnóstico e Tratamento.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S.I.], v. 5, n. 5, p. 4269-4282, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4269-4282. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/944>. Acesso em: 17 abr. 2024.

FAZENDA, Ivani C. A. **A Interdisciplinaridade: um projeto em parceria.** 2. ed. São Paulo: Loyola, 1993. 119 p. (Coleção Educar, 13)

GABBARD, G. O. **Psiquiatria Psicodinâmica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. Cap. 15, Transtornos da Personalidade do Grupo B - Borderline, p. 395-444.

GONÇALVES, P.; TAVARES, J. M.; SANTIN, J. R.; FROZI, J. M.; SANTOS, J. A. S. **Transtorno de personalidade borderline e vivências de violência intrafamiliar.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YhtVYQB6d8qRMGLBDTvfMXf/>. DOI: 10.1590/1413-81232021262.27462020. Acesso em: 19 mar. 2024.

GORAYEB, Ricardo. **Psicologia da saúde no Brasil.** Psicologia: Teoria e Pesquisa [online], v. 26, n. spe, p. 115-122, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500010>. Acesso em: 09 abr. 2024.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia de saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. 220 p.

LINEHAN, Marsha. **Vencendo o Transtorno da Personalidade Borderline com a Terapia Cognitivo Comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIMA, F. M. M. de; MOÇAMBIQUE, M. A. T. M. **Transtorno de personalidade borderline em tempos de COVID-19 e abordagens terapêuticas: uma revisão narrativa de abordagens não farmacológicas.** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-25, 2023. DOI: 10.25118/2763-9037.2023.v13.787. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/787>. Acesso em: 21 maio 2024.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2000. Acesso em: 17 abr. 2024.

MAURO. **Borderline: clínica psicanalítica**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MEIRELLES, B. H. S. **Interdisciplinaridade: uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento ao portador do HIV/AIDS**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998. Acesso em: 01 abr. 2024.

MELO HP, et al. **Caracterização do transtorno de personalidade Borderline: Uma revisão de literatura**. Research, Society and Development, 2021; 10(3): e52510312619.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1985. 217 p.

MUCCHIELLI, Roger. **O trabalho em equipe**. Trad. Mônica Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes, 1980. 232 p.

NOGUEIRA, V. M. R. **A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Acesso em: 01 abr. 2024.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **A introdução do conceito de “estados-limítrofes” em psicanálise: o artigo de A. Stern sobre “the borderline group of neuroses”**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 153-158, abr./jun. 1999. DOI: 10.1590/1415-47141999002011.

POCINHO, Margarida. **Neurose, Psicose e funcionamento Borderline: Uma Análise a Partir da Estrutura do aparelho Psíquico**. Revista Interações, n. 27, p. 39-46, 2014. Acesso em: 13 mar. 2024.

REINECKE, G. et al. **Transtorno de personalidade borderline e o manejo qualificado da assistência de enfermagem**. Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), 2020. v. 23, n. 1, p. 1-6.

SAFRA, Gilberto. **Psicologia clínica e interdisciplinaridade. Psicologia clínica da graduação à pós-graduação**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Acesso em: 09 abr. 2024.

SARDÁ, Jamir João et al. **Diretrizes para o currículo em dor para Psicólogos no Brasil**. BrJP [online], v. 2, n. 1, p. 61-66, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190012>.

STROSAHL, Kara. **ACT com o paciente multi-problema**. In: HAYES, Steven; STROSAHL, Kara (Orgs.). **Um guia prático para a terapia de aceitação e compromisso**. Nova York: Springer, 2004.

WAROL P. H. A.; CERQUEIRA J. P. F.; FONSECA T. S. de P.; GOMES D. S.; SOUSA M. R. de; SIQUEIRA E. C. de. **Uma análise acerca das características do transtorno de**

personalidade borderline: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, p. e9871, 24 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9871.2022>

A SOLIDÃO E A DIFICULDADE DE SUPORTAR A PRÓPRIA COMPANHIA NA PANDEMIA DE COVID-19

LONELINESS AND THE DIFFICULTY OF ENDURING ONE'S OWN COMPANY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Marco Antônio Martins Coelho¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este trabalho se trata de uma revisão narrativa acerca do tema da solidão especificamente na pandemia de COVID-19. Os sentimentos decorrentes do isolamento foram geradores de várias questões psicológicas para as pessoas, como sentimento de medo, ansiedade, tristeza e desamparo. Para a escolha desse tema foi levado em consideração o pouco interesse midiático dado ao sentimento subjetivo da solidão durante a pandemia de COVID-19, além da escassez de literatura que trate o assunto da solidão na pandemia, principalmente em língua portuguesa. Espera-se que tanto a compreensão da solidão em si seja esclarecida quanto às consequências desse sentimento. A pandemia de COVID-19 será a base para o desenvolvimento do trabalho, a solidão será o tema orientador e a teoria será psicanalítica. Foram encontrados artigos que procuraram medir a percepção da solidão durante a pandemia cobrindo o mundo todo, o que proporcionou uma narrativa mais rica para este trabalho. Foram encontrados e lidos um total de 41 artigos, e posteriormente foram selecionados 27 artigos do número total, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, que procurava incluir artigos que abordassem a solidão apresentando dados científicos e excluir artigos que apresentassem apenas uma visão filosófica. Pôde ser constatado também que a

¹ Graduando de Psicologia na faculdade ESAMC no ano de 2024.
Contato: mmarcpc@yahoo.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica.
Contato: jpagliarinim@gmail.com

solidão se apresenta como sentimento que antecede várias patologias e mais severamente ao suicídio. A seguir está a discussão dos artigos encontrados, apresentando desde a definição do sentimento subjetivo da solidão, até as interpretações psicanalíticas e os dados científicos encontrados sobre a percepção da solidão e o isolamento social.

Palavras chave: pandemia; covid; solidão; psicanálise.

ABSTRACT

This work is a narrative review on the topic of loneliness, specifically during the COVID-19 pandemic. The feelings arising from isolation generated various psychological issues for individuals, such as fear, anxiety, sadness, and helplessness. The choice of this theme was influenced by the limited media attention given to the subjective feeling of loneliness during the COVID-19 pandemic, as well as the scarcity of literature addressing the topic, particularly in Portuguese. The aim is to clarify both the understanding of loneliness itself and the consequences of this feeling. The COVID-19 pandemic serves as the foundation for this work, with loneliness as the guiding theme and psychoanalytic theory as the analytical framework. Several studies measuring the perception of loneliness during the pandemic on a global scale were reviewed, enriching the narrative of this study. A total of 41 articles were identified and reviewed, of which 27 were selected based on inclusion and exclusion criteria. Articles that presented scientific data on loneliness were included, while those offering only philosophical perspectives were excluded. It was also found that loneliness often precedes various pathologies, most severely leading to suicide. The following discussion presents an analysis of the reviewed articles, covering the definition of the subjective feeling of loneliness, psychoanalytic interpretations, and scientific data on the perception of loneliness and social isolation.

Keywords: pandemic; COVID; loneliness; psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019 começaram a surgir vários casos de pneumonia inicialmente reportados na cidade de Wuhan, na China. Posteriormente foi identificado pelos chineses que se tratava de contaminações pelo vírus Coronavírus, inicialmente chamado de 2019-nCoV e posteriormente SARS-CoV-2. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o vírus constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020 foi declarada uma pandemia de COVID-19.

O vírus se mostrou letal ao ser humano, principalmente crianças, idosos e pessoas com comorbidades e dentre as medidas decretadas para a prevenção de contaminação do vírus está o distanciamento social. Tal distanciamento social, porém, foi o gerador de várias questões psicológicas para as pessoas, como sentimento de medo, ansiedade, tristeza e desamparo. Em um trabalho publicado logo antes da pandemia, no ano de 2018, a psicóloga norte-americana Holt-Lunstad havia analisado sistematicamente as evidências disponíveis sobre a necessidade de uma maior atenção da saúde pública em relação às conexões sociais, que revelam um risco significativo na mortalidade. A autora havia comparado a falta de conexões sociais com outros fatores de risco mais estabelecidos como obesidade, inatividade física e o mais alarmante, é comparável a fumar 15 cigarros por dia.

Foi bastante discutido durante o período de pandemia do vírus SARS-Cov-2 o alto número de mortes e os vários problemas relacionados à perda súbita de entes queridos. Este estudo, porém, busca o assunto da solidão em meio a pandemia de COVID-19 em específico.

Para o desenvolvimento do trabalho, foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras:

Como foi para pessoas que já viviam sozinhas mas durante a pandemia de COVID-19 precisaram se isolar?

Como foi para as pessoas que estavam cercadas pela companhia mas durante a pandemia do COVID-19 passaram a ter somente a si mesmos?

Se a saúde mental foi afetada devido a solidão na pandemia, quais foram as consequências?

A escolha desse tema se deve por parte do interesse pessoal do autor no assunto e por parte na escassez de literatura que trate o assunto da solidão na

pandemia, principalmente em língua portuguesa. Além disso, foi levado em consideração também o pouco interesse midiático dado ao sentimento subjetivo da solidão durante a pandemia de COVID-19, com uma cobertura muito mais focada nos casos de óbito e no gerenciamento político.

Este trabalho será desenvolvido também com base na abordagem da psicanálise, isso se deve a uma maior familiaridade do autor com essa abordagem e também pelo fato de alguns autores psicanalistas terem diferentes visões para oferecer sobre o tema da solidão.

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo entender como a pandemia de COVID-19 afetou psicologicamente pessoas em meio ao isolamento social. Analisando dados durante a pandemia (2019-2023) sobre a percepção do isolamento social, e a solidão e suas consequências psicológicas. Entre os objetivos específicos, pretende-se explicar o tema da solidão; entender qual foi a percepção subjetiva da solidão durante a pandemia de COVID-19; entender se a solidão em meio ao isolamento social afetou a saúde psicológica das pessoas e, por fim, compreender quais foram as demais consequências do isolamento social durante a pandemia para as pessoas.

3 METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão narrativa de literatura. Foram feitas pesquisas nos sites Google Acadêmico, Scielo, LUME, PUBMed, *Oxford Academic*, e *The Lancet*. Foram utilizados artigos em idioma português e inglês, os termos usados em português para a pesquisa foram: “pandemia, covid, solidão, isolamento, psicanálise”, em inglês: “pandemic, covid, loneliness”.

Para os critérios de inclusão, procurou-se artigos primeiramente que abordavam a pandemia de COVID-19, posteriormente verificou-se se tais artigos abordavam também o tema da solidão, e mais especificamente se os artigos se

baseavam na teoria psicanalítica. Foram excluídos artigos que não abordavam o tema da solidão nem psicanálise, e também artigos que procuravam explorar a solidão de maneira mais filosófica, as buscas encerraram-se em junho de 2023.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

No que se refere à pandemia de COVID-19, a quantidade de artigos disponíveis em língua portuguesa é quase inesgotável, porém, ao refinar a busca para a solidão durante a pandemia, a quantidade de artigos se torna reduzida e, afunilando as pesquisas para a teoria da psicanálise, os resultados se tornam ainda mais diminutos. Além disso, houve também certa dificuldade em encontrar artigos que apresentassem pesquisas científicas sobre a percepção do isolamento e da solidão, por esses motivos, decidiu-se expandir as pesquisas para o idioma inglês, que o autor tem conhecimento. Tal expansão mostrou-se bastante proveitosa, especificamente no que se refere a pesquisas científicas, foram encontrados artigos que procuraram medir a percepção da solidão durante a pandemia cobrindo o mundo todo, o que proporcionou uma narrativa mais rica para este trabalho.

A análise dos artigos lidos mostra que houve certa preocupação de pesquisadores sobre a percepção da solidão durante o período da pandemia, principalmente de estudos internacionais. Pôde-se perceber um aumento considerável na percepção de solidão em vários lugares do mundo, e a necessidade de ter somente a si mesmo por companhia, mesmo que indesejável. A relação psicanálise e solidão resultou em uma interpretação da solidão principalmente como maneira de conquista da individualidade e desenvolvimento pessoal, porém um caminho difícil de ser percorrido, pois a discussão sobre as consequências da solidão mostra que várias pessoas não suportam a própria companhia, e não estão prontas para encararem a si mesmas no abismo. Tais resultados demonstram o oposto de um movimento moderno e mundial em que as pessoas se distanciamumas das outras e procuram voluntariamente o isolamento, o objetivo deste trabalho, porém, será focado nas consequências do isolamento involuntário durante a pandemia.

Todas as pesquisas encontradas demonstram concordância no que se refere à solidão como desencadeadora de várias outras situações como vícios e patologias. Já no que se refere ao sexo e posição econômica das pessoas, há uma pequena divergência, a maioria dos dados encontrados demonstram que o sexo feminino apresenta maior percepção de solidão, mas não há consenso. Da mesma maneira, não há consenso sobre o impacto da diferença econômica individual na percepção da solidão, estudos brasileiros em específico irão relatar a situação econômica como relevante enquanto estudos internacionais não terão tal percepção.

Foram encontrados e lidos um total de 41 artigos, posteriormente foram selecionados 27 artigos do número total que atendiam aos critérios de inclusão, mencionados anteriormente, e chegaram ao trabalho final. A seguir está a discussão dos artigos encontrados, apresentando desde a definição do sentimento subjetivo da solidão, até as interpretações psicanalíticas e os dados científicos encontrados sobre a percepção da solidão e o isolamento social.

5 A SOLIDÃO

A solidão é um agrupamento de vários sentimentos como angústia, tristeza e isolamento, e resultado de vários fatores externos como qualidade socioeconômica, cultura, relação familiar, e personalidade (RODRIGUES, 2018; ALMEIDA, 2020). Algumas pessoas têm relações sociais naturalmente reduzidas, como acontece com pessoas introvertidas. Tais relações sociais reduzidas não significam necessariamente solidão uma vez que o(a) introvertido(a) se sente confortável de tal maneira. A solidão ocorre quando tais relações sociais são reduzidas ao ponto de incomodar e/ou prejudicar o desenvolvimento saudável. Dentre os fatores causadores da solidão estão: a vivência de uma rotina que já é sozinha, estresse e insatisfação, conflitos familiares, divórcio e viuvez.

5.1 A SOLIDÃO E A PSICANÁLISE

Entrando agora no entendimento da solidão de acordo com a teoria psicanalítica, Freud não possui um conceito propriamente desenvolvido sobre a solidão, a solidão na psicanálise freudiana é interpretada como resultado de algum conflito interno mal resolvido. O fundador da psicanálise nos traz que o indivíduo não consegue viver totalmente solitário, mas ao mesmo tempo vive em um estado de hostilidade em relação a socialização, isto porque viver em sociedade ou em grupo significa fazer compromissos e ceder dos próprios impulsos para o bem maior que seria uma relação saudável para com os outros, enquanto o indivíduo em uma situação solitária poderia apenas assim ser quem realmente é, sem compromissos (TATIT; ROSA, 2013).

Já Donald Woods Winnicott publicou em 1958 um artigo voltado especificamente à solidão, nele o psicanalista inglês diz que é importante aprender a capacidade de estar só, pois aprender a lidar com a solidão forneceria bases emocionais sustentáveis para que as pessoas consigam conviver com a solidão sem que seja de maneira totalmente negativa, sem angústia ou retraimento. Portanto, a capacidade de estar só seria uma conquista bastante importante durante o desenvolvimento individual.

Conforme argumentam Pinheiro e Maia (2020), Winnicott que estudou o desenvolvimento humano desde a infância, elabora que o bebê ao nascer está em uma posição de total dependência da mãe e do ambiente, e conforme se desenvolve a mãe começa a se afastar gradativamente do bebê que se torna uma criança para que este possa adquirir confiança e individualismo para um desenvolvimento saudável, mesmo assim a mãe nunca deixa de estar presente e passa a ser um apoio emocional à criança e orientação para que a criança encare os desafios da vida, diferente da dependência total no nascimento.

Portanto, a capacidade de estar só depende de como ocorreram os estágios do desenvolvimento emocional, a criança com desenvolvimento emocional saudável deve afastar-se da dependência total da mãe para entender que ela é outra no mundo, poder então brincar sozinha ou falar sozinha, ao mesmo tempo a presença da mãe e do pai está internalizada na criança e possibilitará posteriormente o ego a apreciar a solidão (*Ibid*, 2020).

Melanie Klein assim como Winnicott liga a solidão ao desenvolvimento infantil, para a psicanalista a solidão é resultado de um forte sentimento de perda de sentido na infância em relação ao relacionamento com a mãe. Esse sentimento de solidão se relaciona com a posição depressiva e para que a solidão se torne tolerável é necessário o desenvolvimento de um ego mais forte. Submeter-se a análise clínica oferece ao sujeito uma compreensão interna mais elevada e o auxilia na capacidade de lidar com a solidão. “Será na experiência vivida na relação analítica que o analisando poderá vir a tolerar melhor a consciência dolorosa de ser um indivíduo separado e só, mas também desenvolver suas potencialidades e riquezas.” (SILVA, 2020, p. 9). É possível entender, portanto, a solidão enquanto maneira de desenvolvimento pessoal de acordo com o que os autores na psicanálise citados nos apresentam, uma percepção que se aproxima mais ao entendimento moderno que se tem da solitude, tema discutido a seguir.

5.2 A SOLITUDE

O termo mais correto para uma solidão saudável seria solitude, a solitude pode ser entendida como a solidão sem sofrimento. A pessoa que vive em solitude pode estar dessa maneira por escolha pessoal, por não se encaixar no meio dos outros, ou simplesmente por preferir a própria companhia, conseguindo assim viver um estado que seria de melancolia de maneira positiva e satisfatória para si mesmo. Para o entendimento comum, não existe propriamente diferenciação entre solidão ou solitude e as duas remetem a sofrimento (ALMEIDA, 2020). A solitude pode ser vista como uma estrada sem fim em direção ao conhecimento de si mesmo, não à toa é um estado de espírito bem quisto nas artes, é constantemente explorado nas produções cinematográficas, nas poesias, músicas etc.

Este tema está presente no trabalho de vários autores e durante séculos na história da humanidade, a inscrição “conhece-te a ti mesmo” encontrada no templo de Delfos é um exemplo de como os antigos gregos já interpretavam a experiência solitária como uma maneira de conhecer a si mesmo e adquirir conhecimento. Alguns autores também irão abordar a solidão e solitude como experiência do

conhecimento e desenvolvimento de si mesmo, como Sêneca, Rilke e Nietzsche (SOUZA; SOUZA; HARDT, 2019).

5.3 A PANDEMIA

A pandemia de COVID-19 exacerbou para muitas pessoas o sentimento de solidão. A crise da pandemia em muitas situações acabou gerando uma crise na vida pessoal das pessoas e em outras situações foi o fator que acelerou uma crise que já vinha acontecendo de maneira lenta. A realidade que de repente foi mostrada a nós no contexto da pandemia para muitas pessoas se tornou motivo de angústia, medo e desespero, muitas pessoas tiveram que experenciar o luto de maneira inesperada e chocante, alguns perdendo vários entes queridos de uma vez pela contaminação do vírus SARS-CoV-2.

De outra maneira, a realidade da pandemia exacerbou a necessidade de conviver com o outro, na necessidade que surgiu do isolamento social, as pessoas agora precisavam realmente conviver umas com as outras dentro de suas casas.

Pessoas diagnosticadas com COVID-19 ou a suspeita de diagnóstico passaram a experenciar emoções intensas como medo, ansiedade ou solidão, emoções estas que estão propensas a evolução para transtornos mentais e ideação suicida. Diante dos enormes desafios e necessidade da manutenção da saúde mental das pessoas, ocorreu também um aumento de atendimentos de psicoterapia de maneira remota e uma nova normativa foi promulgada pelo Conselho Federal de Psicologia que trata exatamente sobre o atendimento psicológico *online* (PEREIRA *et al.*, 2020).

6 A PERCEPÇÃO SUBJETIVA DA SOLIDÃO NA PANDEMIA

Percebemos na discussão anterior que a solidão foi desencadeadora de sentimentos prejudiciais ao indivíduo, a seguir será abordado especificamente a percepção dessa solidão. De acordo com a revista científica *The Lancet*, um artigo de 2023 intitulado “*Loneliness as a health issue*” informa que foram criados

ministérios da solidão no Reino Unido e Japão em 2018 e 2021 respectivamente. O mesmo artigo discorre sobre a possibilidade da solidão ser tratada como problema de saúde pública, o que gera vários desafios.

Primeiramente, a solidão é um sentimento e para a mensuração de sentimentos é impossível respostas que não sejam subjetivas, além disso e provavelmente como consequência disso, há pouco interesse de estudo da solidão de maneira aprofundada e vários dos estudos disponíveis acabam sendo observações rápidas ou estudos simplistas. Rocha, Brito e Júnior (2022) alertam sobre o fato de chegarmos ao ponto da criação de ministérios da solidão e colocam a escola como principal instituição capaz de educar sobre os sentimentos de solidão e abandono que eventualmente podem levar ao desenvolvimento da depressão e o suicídio.

Freud afirma que o sofrimento humano tem origem social, e foi exatamente nas relações sociais um dos campos em que a crise da pandemia mais afetou, as relações foram desfeitas e refeitas, muitas vezes a ponto da pessoa que se viu em meio a esse tipo de situação não ter condições psicológicas de suportar tantas mudanças e várias delas dolorosas durante o isolamento social. As elaborações de Freud são pensamentos do século XIX e XX, mas continuam sendo relevantes porque assim como o criador da psicanálise retomava e revisava as próprias obras repetidas vezes, assim fazem os autores posteriores revisando e acrescentando à psicanálise (MAGALHÃES, 2020).

6.1 A SOLIDÃO E O IDOSO

No que se refere à população idosa, Piva Monteiro (2021) argumenta como o idoso é visto como um estorvo na sociedade, como aquele que não tem mais nada a realizar e como preocupação econômica pois caso consiga completar a enorme tarefa de adquirir uma aposentadoria com sucesso, este passa então a ser visto como aquele que recebe dinheiro sem trabalhar. Freud achava que a psicanálise não fosse aplicável aos idosos quando desenvolvia sua teoria pois acreditava que na idade avançada as defesas estariam muito cristalizadas para a efetivação da psicanálise. Como pontua Silva Santos *et al.*, (2018) atualmente entende-se a

psicanálise como estudo do inconsciente e não do indivíduo em determinada idade, de fato, estudos mostram que a análise do idoso é bem sucedida mas cabe ao psicanalista propiciar um ambiente onde a troca seja bem sucedida.

Em um estudo brasileiro realizado em 2020, foram coletados dados de 9.173 pessoas maiores de 60 anos de maneira digital pela internet. O estudo se baseia nos dados da *ConVid*, um inquérito de saúde transversal realizado pela Fundação Oswaldo Cruz durante o ano de 2020. O sentimento frequente de solidão foi relatado por metade dos idosos, sendo mais prevalente na população feminina, com 57,8%. Ansiedade ou nervosismo foram relatados por 31,7% dos idosos e 27,5% relataram sentimentos recorrentes de tristeza e depressão. Quanto maior foi a diminuição da renda, mais tristes os idosos se sentiram, da mesma maneira quanto menos isolados eles se sentiram, menos relataram tristeza (ROMERO *et al.*, 2020).

Morais Kallas (2020), argumenta sobre a importância da análise clínica durante a pandemia, vimos aumento dos divórcios, uso do álcool e drogas, crianças presas dentro de casa, idosos vendo uma situação que já era de isolamento piorar, entre outros fatores. A autora observa como a pandemia é um desastre global e generalizado, mas o trauma é individual, a pessoa não suporta a enorme quantidade de energia que a invade, e cabe ao psicanalista oferecer um escoamento de toda essa energia dentro na clínica.

7 O IMPACTO PSICOLÓGICO DA SOLIDÃO

Estando entendido o que é o sentimento de solidão, suas interpretações psicanalíticas e a percepção desse sentimento na pandemia, será abordado agora o impacto psicológico desse sentimento de acordo com pesquisas científicas. Um estudo realizado na Europa compreendendo todos os países da União Europeia e alguns países vizinhos, com o objetivo de mensurar a solidão com dados pré e durante pandemia mostra que; em 2016 cerca de 12% dos cidadãos europeus responderam se sentir frequentemente solitários enquanto nos primeiros meses da pandemia (Abril-Junho de 2020) esse número subiu para 25%, ao mesmo tempo que emoções do tipo alegre, calmo, ativo ou descansado (*cheerful, calm, active or rested*) caiu de cerca de 80% para 50%. O aumento da solidão foi maior em países

que declararam baixos níveis de solidão pré-pandemia, enquanto um país como a Grécia já se mostrava de pessoas solitárias antes da pandemia. O estudo também mostrou que o aumento da solidão durante a pandemia foi maior para aqueles que já viviam sozinhos, uma diferença de 22% a mais daqueles que viviam com alguém (BAARCK; D'HOMBRES; TINTORI, 2022).

Os mesmos autores observaram também que antes da pandemia não havia diferença notável de solidão por grupo de idade, mas durante a pandemia aqueles com idade entre 18-25 e 26-45 apresentaram mais pontos de percentual na mensuração de solidão do que aqueles maiores de 65 anos. Não foi encontrada nenhuma diferença substancial por gênero ou área urbana-rural na comparação dos dados pré e durante a pandemia (*Ibid.*, 2022).

Um estudo realizado no Japão coletando dados disponíveis eletronicamente sobre a solidão durante a pandemia mostra que, de um total de 4253 respostas, a solidão foi relatada em maior quantidade por pessoas de idade mais jovem tanto antes quanto durante a pandemia. Os autores argumentam que a falta de suporte da família durante as mudanças da juventude e novos papéis na vida, pressão no local de trabalho, insatisfação financeira e o alto uso das mídias digitais podem ser motivos contribuintes da solidão na juventude. O estudo também mostra que muitas pessoas que não eram sozinhas antes da pandemia se tornaram solitárias durante a pandemia, e novamente indicadores de maior solidão entre o sexo feminino (KADOYA; KHAN, 2021).

Outro estudo europeu realizado na Eslovênia comparou dados do início, durante e pós pandemia com um total de 440 respostas colhidas digitalmente. Os autores coletaram dados sobre os seguintes fatores: bem-estar, solidão emocional e social, e comportamento suicida. Os dados sobre bem-estar mostram um acréscimo durante a pandemia, o que os autores sugerem ser resultado do otimismo das pessoas em que a pandemia seria superada. O dados sobre solidão mostram um acréscimo significativo tanto no quesito emocional e social, a solidão social que se refere à percepção da falta de interações sociais teve aumento de 24% durante a pandemia, enquanto solidão emocional que está relacionada ao sentimento de falta de conexões íntimas teve aumento de 184% durante a pandemia e continuou em ascendência na última onda da pandemia (2023), indicando que os eslovenos não

só tiveram um enorme aumento na percepção da solidão mas como continuam tendo esse sentimento no pós pandemia. Os dados sobre comportamento suicida não mostraram estatísticas significativas durante nenhum dos períodos. (POŠTUVAN *et al.*, 2023).

7.1 O SUICÍDIO NA PANDEMIA

Uma revisão sistemática e metanálise realizada por Farooq e colaboradores, publicada em 2021, sobre suicídio e ideação suicida, reuniu um total 38 estudos ao redor do mundo com um total de 120,076 participantes, e mostrou que casos de COVID-19 (ou o medo do vírus) precipitou o suicídio no caso de pessoas que já tinham condições mentais preexistentes, mas não é possível afirmar que a pandemia afetou os casos de suicídio. As taxas de suicídios permaneceram largamente inalteradas e em alguns casos diminuíram, um estudo realizado na Áustria mostrou que as taxas de suicídio declinaram nos primeiros 6 meses da pandemia.

Os autores reconhecem, porém, que a maioria dos estudos está limitada a países desenvolvidos ou em desenvolvimento. A revisão também mostra que o *lockdown* e distanciamento social durante a pandemia foram associados ao risco de ideação suicida, enquanto estudos em pandemias anteriores sugerem que o medo da contaminação pelo vírus foi o maior causador de ideações suicidas. Além disso, os autores encontraram também a solidão como um dos fatores associados à ideação suicida, salientando a importância da investigação do sentimento de solidão em qualquer intervenção para prevenção do suicídio (FAROOQ *et al.*, 2021).

Outro estudo publicado em 2022, por Pirkis *et al.*, corrobora os dados citados no parágrafo anterior. O estudo em questão procurou analisar dados disponíveis dentro dos próprios países e divulgados por setores públicos como departamentos governamentais, agências nacionais de estatísticas, e departamento policial.

O estudo coletou dados de um total de 33 países e se limitou inicialmente aos primeiros 9 meses da pandemia – Abril a Dezembro de 2020 – e posteriormente uma segunda análise de Abril de 2020 até o último mês em que encontraram informações disponíveis. Os resultados mostram que não houve evidência de números de

suicídio maiores do que o esperado baseando-se em números de anos pré-pandemia.

Os autores observaram que em alguns casos específicos houve aumento de suicídio acima do esperado, como Japão e Nova Delhi, porém Brasil e Inglaterra mostraram índices menores do que o esperado. Assim como o estudo citado anteriormente, este também está restrito a países desenvolvidos e em desenvolvimento, não foi incluído no estudo países em situação econômica crítica como Argentina ou países do continente africano. Os autores perceberam também que em casos em que houve número de suicídios maior do que o esperado, foram principalmente em países em desenvolvimento (PIRKIS *et al.*, 2022).

Macedo *et al.*, (2023) alertam sobre a prevenção do suicídio na população idosa, pesquisas mostram que durante a pandemia os principais fatores de risco ao suicídio de idosos brasileiros eram conflitos familiares, solidão e consumo de álcool. Além disso, grande parte da população idosa vive sozinha e costuma procurar meios mais letais que os jovens no ato do suicídio. As autoras constataram também que algumas pesquisas mostram o idoso sendo tratado com descaso ao procurar atendimento relacionado a ideação suicida.

8 AS CONSEQUÊNCIAS DA SOLIDÃO

Como já observado anteriormente, o sentimento de solidão está ligado ao surgimento de patologias. Um estudo de 2022 sobre as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental mostra que aos europeus a percepção de solidão durante a pandemia estava em uma relação mútua com sintomas depressivos e estresse pós traumático, assim como o sentimento de solidão ou de ser abandonado estava associado a ansiedade generalizada. A probabilidade de sofrimento com sintomas depressivos foi quase o dobro em casos de alta percepção de solidão pós *lockdown*. A solidão esteve relacionada a situações de piora da saúde mental de adolescentes, adultos e idosos. Os autores também alertam que o isolamento social é um preditor de mortalidade, assim como hipertensão, obesidade e tabagismo (DI FAZIO *et al.*, 2022).

Outro estudo também europeu realizado em 2021 informa que o sentimento de solidão durante a pandemia esteve associado a um aumento no consumo de álcool e aumento de peso. Os autores também observam que a solidão foi o elemento mais relevante na percepção de piora da saúde mental, a solidão e condição econômica deteriorante foram os dois principais desencadeadores de uma piora da saúde mental dos entrevistados (ALLEN *et al.*, 2022).

Chen *et al.* (2021), em revisão de artigos relacionados aos efeitos psicológicos da solidão, as pesquisas mostram que a exposição prolongada à solidão é decisiva no desenvolvimento de estresse pós-traumático. Foi percebido também um aumento de 5,5% de percepção de solidão em britânicos de meia idade e aumento nas vendas de cannabis no Canadá durante a pandemia. Os autores alertam também pelo maior risco de desenvolvimento de sintomas do tipo ansiedade e depressão em jovens por não terem desenvolvido totalmente suas habilidades de lidar com situações estressoras.

Além disso foi observado um aumento na procura por *pets* durante a pandemia, porém os autores observam que alguns grupos demográficos não tem acesso a tal companhia ou preferem uma companhia artificial, como está sendo cada vez mais comum o desenvolvimento de relações com a Inteligência Artificial (*Ibid.*, 2021).

Veríssimo *et al.* (2023) em um estudo realizado no Brasil com o objetivo de mensurar a solidão e sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia, detectou de uma amostra total de 3106 participantes maiores de 18 anos, a solidão como o sintoma mais presente durante a pandemia e o sentimento de solidão (assim como as pesquisas europeias mencionadas acima) esteve ligado a sintomas de depressão, ansiedade e uso de álcool.

Foi identificado também que participantes do estudo que apresentavam sintomas de depressão e menores níveis de satisfação com a vida estavam mais propensos à solidão. Sendo os sintomas de solidão o preditor mais forte para os sintomas de depressão. O estudo conclui que “[...] 459 (14,76%) dos participantes sentiram solidão de moderada a grave durante a pandemia. Dentre os participantes, 680 (20,19%) apresentaram sintomas de depressão classificados como severos a extremamente severos [...]” (*Ibid.*, 2023, p. 14).

9 CONCLUSÃO

Foi possível apresentar neste trabalho pesquisas que abrangem a solidão mundialmente, mas o trabalho está limitado primeiramente em não apresentar pesquisas próprias, e também em focar na interpretação psicanalítica da solidão, não apresentando outras teorias.

Durante o desenvolvimento do trabalho pôde ser constatado que o sentimento de solidão foi mais severo para pessoas que já viviam sozinhas, mas que aqueles que viviam em companhia também foram afetados e relataram solidão. Pôde ser constatado também que a solidão se apresenta como sentimento que antecede várias patologias e mais severamente ao suicídio.

No que se refere aos dados encontrados sobre o Brasil, os estudos brasileiros que apresentam dados científicos sobre a solidão, apesar de poucos, apresentam um alinhamento com os dados de estudos internacionais. É possível constatar um aumento na percepção desse sentimento durante a pandemia, assim como consequências negativas para esse sentimento. Apesar do alinhamento com estudos internacionais, os estudos brasileiros se destacam em apresentar a variante econômica com relevância, uma vez que pôde ser constatado que pessoas em situação econômica inferior relataram maior percepção de solidão do que pessoas em situação econômica mais confortável. Um dado que reflete a situação socioeconômica existente desde a fundação do Brasil, onde as diferenças entre as classes sociais são cada vez maiores, e aqueles que estão na base são cada dia mais esmagados.

Felizmente tais dados não têm sido totalmente ignorados por aqueles em condição de fazer algo, como vimos na criação de ministérios da solidão e desenvolvimento de mais pesquisas, espera-se que este trabalho contribua para a percepção do sentimento da solidão, e mais especificamente, para o entendimento deste sentimento durante a pandemia, um sentimento que apesar de desencadeador de várias patologias, teve pouca cobertura midiática.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, James; DARLINGTON, Oliver; HUGHES, Karen; BELLIS, Mark A. **The public health impact of loneliness during the COVID-19 pandemic.** BMC Public Health, v. 22, n. 1, 31 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14055-2>. Acesso em 6 maio 2024.
- ALMEIDA, Thiago de. **Solidão, solitude e a pandemia da COVID-19.** Pensando fam., Porto Alegre , v. 24, n. 2, p. 3-14, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X202000020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 fevereiro 2024.
- BAARCK, Julia; D'HOMBRES, Béatrice; TINTORI, Guido. **Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic.** Health Policy, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>. Acesso em 22 abril 2024.
- CHEN, Patrick J.; PUSICA, Yanna; SOHAEI, Dorsa; PRASSAS, Ioannis; DIAMANDIS, Eleftherios P. **An overview of mental health during the COVID-19 pandemic.** Diagnosis, v. 8, n. 4, p. 403–412, 2021. Disponível em: <<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/dx-2021-0046/html>>. Acesso em: 14 junho 2024.
- DI FAZIO, Nicola; MORENA, Donato; DELOGU, Giuseppe; VOLONNINO; Gianpietro; MANETTI, Federico; PADOVANO, Martina; SCOPETTI, Matteo; FRATI, Paola; FINESCHI, Vittorio. **Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 15, p. 9347, 30 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>. Acesso em 2 maio 2024.
- FAROOQ, Saeed; TUNMORE, Jessica; WAJID ALI, Malik; AYUB, Muhammed. **Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review.** Psychiatry Research, v. 306, p. 114228, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>. Acesso em 30 abril 2024.
- FINO NOGUEIRA, Carlos. **Vygotsky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): Três implicações pedagógicas.** DOAJ: Directory of Open Access Journals), 2001. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37414212>> Acesso em 10 março 2024.
- HOLT-LUNSTAD, Julianne. **The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors.** Public Policy & Aging Report, v. 27, n. 4, p. 127-130, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>. Acesso em 25 março 2024.
- JUNIOR, Walcir Soares; ROCHA, Bruno Camboim Rochelle; BRITO, Eliseu Messias Gabriel. **Se precisamos de um Ministério da Solidão, estamos mesmo fazendo a coisa certa? A importância da escola no combate ao suicídio.** 2022.

10.13140/RG.2.2.33536.51208. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.33536.51208>>. Acesso em 20 maio 2024.

KALLAS, Marília Brandão Lemos de Moraes. **Psicanálise, sonhos e luto na pandemia**. Reverso, Belo Horizonte , v. 42, n. 80, p. 55-62, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7395202000020007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 maio 2024.

KHAN, Mostafa Saidur Rahim; KADOYA, Yoshihiko. **Loneliness during the COVID-19 Pandemic: A Comparison between Older and Younger People**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 15, p. 7871, 25 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157871>. Acesso em 22 abril 2024.

MACEDO, Ana Beatriz; LAGO, Jacqueline; GONÇALVES, Juliana; DA SILVA, Andressa. **Suicídio na População Idosa na Pandemia da COVID-19: Uma Revisão Sistemática**. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 119-136, dez. 2022. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4635/3149>. Acesso em: 27 maio 2024. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.4635>.

MAGALHAES, Aracê Maria Magenta. **A pandemia exacerbou os relacionamentos ou a solidão**. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo , v. 40, n. 99, p. 192-204, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X202000020004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 fevereiro 2024.

MELO-DIAS, Carlos; SILVA, Carlos. **BANDURA SOCIAL LEARNING THEORY ON CONVERSATIONAL SKILLS TRAINING**. Psicologia, Saúde & Doença, v. 20, n. 1, p. 101-111, 31 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/19psd200108>. Acesso em 11 março 2024.

MONTEIRO, Marli Piva. **Os IDOSOS e os idoSOS na pandemia**. Estud. psicanal., Belo Horizonte , n. 56, p. 135-140, dez. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372021000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 maio 2024.

PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa; MAIA, Maria Vitória Campos Mamede. **Da solidão à capacidade de estar só na presença de alguém: percursos clínicos a partir da perspectiva de Winnicott**. Est. Inter. Psicol., Londrina , v. 11, n. 3, supl. 1, p. 61-79, 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 maio 2024.

PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. **The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review**. Research, Society and Development, [S. l.], v.

9, n. 7, p. e652974548, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em 9 junho 2024.

PIRKIS, Jane; DAVID, Gunnell; SANGSOO, Shina; MARCOS, Del Pozo-Banosc; VIKAS, Aryaa; PABLO, Analuisa Aguilard; LOUIS, Applebye; S. M. YASIR, Arafatf; ELLA, Arensmang; JOSE LUIS, Ayuso-Mateosi; YATAN, Pal Singh Balharaj; JASON, Bantjesk; ANNA, Baranm; CHITTARANJAN, Beherap; JOSE, Bertoloteq; GUILHERME, Borgesr; MICHAEL, Brays; PETRANA, Brečićt; ERIC, Caineu; RAFFAELLA, Calati; VLADIMIR, Carlx; GIULIO, Castelpietray; LAI, Fong Chanz; SHU-SEN, Chang; DAVID, Colchester; MARIA, Coss-Guzmán; DAVID, Crompton; MARKO, Ćurković; RAKH,I Dandonaff; EVA, De Jaegere; DIEGO, De Leoi; EBERHARD, A. Deisenhammer; JEREMY, Dwyer; ANNTE, Erlangsen; JEREMY S., Faust; MICHELE, Fornaroq; SARAH, Fortune; ANDREW, Garretts; GUENDALINA, Gentilett; REBEKKA, Gerstneru; RENSKE, Gilissen; MADELYN, Gould; SUDHIR, Kumar Guptap; KEITH, Hawtony; FRANZISKA, Holz; IURII, Kamenshchikov; NAVNEET, Kapur; ALEXANDR, Kasalddd; MURAD, Khanf; OLIVIA J., Kirtleyg; DUKEKA, Knipe; KAIRI, Kölvesh; SARAH C., Kölzerzz; HRYHORI,I Krivdaiii; STUART, Leskeh; FABIO, Madedduv; ANDREW, Marshall; ANJUM, Memon; ELLENOR, Mittendorfer-Rutzlll; PAUL, Nestadts; NIKOLAY, Neznanov; THOMAS, Niederkrotenthaler; EMMA, Nielsnp; MERETE, Nordentoft; HERWIG, Oberlerchner; RORY C., O'Connor; RAINER, Papsdorf; TIMO, Partonent; MICHAEL, R. Phillips; STEVE, Platt; GWENDOLYN, Portzky; GEORG, Psotay; PING, Qin; DANIEL, Radeloff; ANDREAS, Reif; CHRISTINE, Reif-Leonhard; MOHSEN Rezaeian; NAYDA, Román-Vázquez; SASKA, Roskar; VSEVOLOD, Rozanov; GRANT, Sara; KAREN, Scavacini; BARBARA, Schneider; NATALIA, Semenova; MARK, Sinyor; STEFANO, Tambuzzit; ELLEN, Townsend; MICHIKO, Ueda; DANUTA, Wasserman; ROGER T., Web; PETR, Winkler; PAUL S.F., Yip; GIL, Zalsman; RICCARDO, Zojatt; ANN, Johnc; MATTHEW J., Spittal. **Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries.** eClinicalMedicine, v. 51, p. 101573, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101573>. Acesso em 1 maio 2024.

POŠTUVAN, Vita; NINA, Krohne; META, Lavrič; VANJA, Gomboc; DIEGO, De Leo; LUCIA, Rojs. **A Lonelier World after COVID-19: Longitudinal Population-Based Study of Well-Being, Emotional and Social Loneliness, and Suicidal Behaviour in Slovenia.** Medicina, v. 60, n. 2, p. 312, 12 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina60020312>. Acesso em 29 abril 2024.

RODRIGUES, R. M. **Solidão, Um Fator de Risco.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S. l.], v. 34, n. 5, p. 334–338, 2018. DOI: 10.32385/rpmgf.v34i5.12073. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12073>. Acesso em 16 março 2024.

ROMERO, Dalia Elena; MUZY, Jéssica; DAMACENA, Giseli Nogueira. **Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>. Acesso em 13 maio 2024.

SANTOS, Álvaro da Silva; ALBINO, Araceli; SANTOS, Vitória de Ávila. **Approaches of psychoanalysis in the care of the elderly: an integrative review.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 6, p. 767-777, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180149>. Acesso em: 26 maio 2024.

SILVA, Maria Cecília Pereira da. **Só... Solidão...: Fronteiras entre a curva e a reta.** J. psicanal., São Paulo , v. 53, n. 99, p. 137-160, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5835202000020012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 abril 2024.

SOUZA, V. V. da P.; SOUZA, H. F. P. de; HARDT, L. S. **A solidão em ‘Zaratustra’ como elemento indicativo para a formação humana.** Educ. Form., [S. I.], v. 4, n. 11, p. 41–59, 2019. DOI: 10.25053/redufor.v4i11.485. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/485>. Acesso em 17 março 2024.

TATIT, Isabel; ROSA, Miriam Debieux. **Pra não dizer que Freud e Lacan não falaram da solidão.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 5, n. 2, p. 136-146, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 4 março 2024.

THE LANCET. **Loneliness as a health issue.** The Lancet, v. 402, n. 10396, p. 79, jul. 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)01411-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01411-3). Acesso em 18 março 2024.

VERISSIMO, S.; MASTRASCUSA, R.; REINERT, A.; Klain, I.; MACHADO, L.; MOTTA, B.; MARAGON, M.; MOURA, M.; COSTA, D.; ALBUQUERQUE, N.; MORET-TATAY, C.; IRIGARAY, T. **Solidão e Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Adultos Durante a Pandemia da COVID-19.** Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 35-53, dez. 2023. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4939>. Acesso em 7 maio 2024. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i2.4939>.

COMPREENDENDO OS DESAFIOS DA SEXUALIDADE EM INDIVÍDUOS QUE ESTÃO NO ESPECTRO AUTISTA

UNDERSTANDING THE CHALLENGES OF SEXUALITY IN INDIVIDUALS ON THE AUTISM SPECTRUM

Maria Eduarda Martins Guimarães¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente artigo vai tratar sobre a problemática da complexidade presente em pessoas autistas ao expressarem sua própria sexualidade, e propor uma discussão acerca dos aspectos presentes no transtorno que comprometem a prática de sexualidade. Desta forma, o problema destacado neste trabalho se trata de compreender quais os desafios enfrentados pelas pessoas autistas na expressão da sua própria sexualidade, propondo um ponto de vista mais atencioso ao tema, quando comparado às outras demandas que o transtorno pede atenção e que torna o estudo do assunto inferior as demais queixas. É ressaltado acerca dos comportamentos sexuais mal adaptativos por conta dos comprometimentos de aspectos sociais causados por conta do Transtorno do Espectro Autista (TEA), além das resistências sensoriais e hipersensibilidade com sons, cheiros e texturas diferentes. A invisibilidade e infantilização do assunto alimenta o crescimento de um tabu sobre a demanda e promove a exclusão de pessoas com TEA ao buscarem por um melhor entendimento da sua própria sexualidade, o que salienta a urgência de um programa de educação sexual presente na vida desses indivíduos como esperança para modificar o cenário. Este estudo se baseia em uma revisão bibliográfica narrativa com apoio de artigos disponíveis nas plataformas digitais, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), PUBMED, Repositório Institucional UNESP, ResearchGate, *Journal of Autism and Developmental Disorders* e *Scientific Journal*. Foram selecionados 9 artigos. A escolha dos artigos foi realizada com base na definição do tema deste estudo e na utilização de palavras-chave, visando garantir a obtenção de materiais mais confiáveis e alinhados aos objetivos da pesquisa. Em conclusão, o TEA apresenta desafios significativos para o

¹ Graduanda em Psicologia na Faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: madumartinsguimaraes@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

desenvolvimento saudável da sexualidade, devido a dificuldades tanto interpessoais quanto sensoriais. A ausência de debates sobre o tema agrava essa situação, perpetuando a exclusão e a infantilização de pessoas com autismo no contexto da sexualidade. Para que essas barreiras sejam superadas, é essencial promover uma discussão mais aberta e inclusiva, reconhecendo a sexualidade como um aspecto fundamental da vida de todos, independentemente de suas limitações ou condições.

Palavras-chave: “Autismo”; “Sexualidade”; “Expressão sexual”; “Resistência sensorial”; “Educação Sexual”.

ABSTRACT

This article addresses the challenges faced by autistic people in expressing their sexuality and proposes a reflection on the aspects of Autism Spectrum Disorder (ASD) that hinder this practice. The problem highlighted aims to understand these challenges and propose a closer look at the topic, which is often neglected in comparison to other demands of the disorder. Maladaptive sexual behaviors resulting from social limitations are highlighted, in addition to sensory resistance and hypersensitivity to sounds, smells and textures. The invisibility and infantilization of the topic feed the taboo, promoting the exclusion of people with ASD in the search for a better understanding of their sexuality. The lack of sexual education programs aimed at these people worsens the situation, making the creation of inclusive initiatives urgent. This study is based on a narrative bibliographic review, using 9 articles selected from platforms such as Scielo, PUBMED and ResearchGate. The choice was guided by keywords aligned with the research objectives. It is concluded that ASD imposes significant barriers to the healthy development of sexuality, aggravated by the lack of open and inclusive discussions on the topic. Recognizing sexuality as an essential aspect of life is essential to overcoming these barriers and ensuring greater inclusion.

Keywords: “Autism”; “Sexuality”; “Sexual expression”; “Sensory resistance”; “Sexual education”.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é fundamental para as vivências humanas e experiências individuais, é uma necessidade complexa que possuímos, que abrange não apenas os aspectos físicos, mas

também os emocionais, psicológicos e sociais, ela faz parte de tudo que somos, fazemos e sentimos. A sexualidade é algo privado e único de cada ser humano, e é influenciada por fatores culturais, biológicos e pessoais.

Entender a própria sexualidade, é entender a si mesmo e as diversas formas de como ela pode se apresentar, mas nem sempre é fácil identificar essa característica pessoal e principalmente conseguir expressá-la, para as pessoas com TEA, isso pode ser um desafio.

A partir da definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM-V) (2013), o TEA é caracterizado pela dificuldade em desenvolver relações interpessoais, defasagem na comunicação e comportamentos restritos e repetitivos. O que notoriamente entende-se que, indivíduos no espectro autista podem possuir habilidades e dificuldades em todas as áreas da vida, sendo a sexualidade uma delas, tornando-se complexo a forma como isso é abordado, já que o transtorno pede urgência para outras pautas além da sexualidade, como o desenvolvimento motor, a dificuldade de aprendizagem, entre outros. Desta forma, as pesquisas sobre questões da sexualidade tornam-se inferiores quando comparadas a outras necessidades que o TEA pede atenção.

A relação entre a sexualidade e o autismo é um campo de estudo que revela seus desafios e obstáculos, mas também suas oportunidades. Entende-se que pessoas autistas podem vivenciar e expressar sua sexualidade de uma maneira diferente de como as pessoas neurotípicas estão acostumadas, e que por conta disso podem enfrentar problemas de compreensão, além das próprias restrições que possuem, e a falta de educação sexual por conta da infantilização do assunto já que ao tratá-las como “imaturas”, a sociedade muitas vezes lhes nega a devida educação sexual e a autonomia para explorar seus próprios desejos. Essa atitude gera barreiras ao aprendizado sobre consentimento e limites pessoais, fundamentais para relações afetivas saudáveis.

Sendo assim, o presente artigo se dedica a uma pesquisa sobre o problema atual: Como as pessoas com TEA lidam com a própria sexualidade e quais as barreiras que dificultam a expressão sexual? Visando responder não só a questão comportamental, mas também buscando compreender sobre a sensibilidade em aspectos sensoriais dentro da sexualidade, e apontar a respeito da invisibilidade e infantilização do tema.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa envolve entender como as pessoas com TEA lidam com a própria sexualidade e quais as barreiras que dificultam a expressão sexual. Como

objetivos específicos, temos: verificar como aspectos de comportamentos sexuais mal adaptativos de pessoas autistas por conta do comprometimento causado pelo TEA são um desafio para a expressão da sexualidade; compreender como a resistência sensorial e a hipersensibilidade podem estar correlacionados com a expressão da sexualidade e, por fim, apontar questões de invisibilidade e infantilização do assunto para as pessoas com TEA.

3 METODOLOGIA

A metodologia será baseada em uma revisão bibliográfica narrativa. O recorte temporal foi entre um período de 10 anos, sendo de 2014 a 2024, e será desenvolvida com apoio das plataformas digitais do *Scientific Eletric Library Online* (Scielo), PUBMED, Repositório Institucional UNESP, ResearchGate, Jornal “*Journal of Autism and Developmental Disorders*” e “*Scientific Journal*”. Os descritores utilizados na busca foram “Autismo”, “Sexualidade”, “Expressão sexual”, “Resistência sensorial” e “Educação sexual”.

Como critério de inclusão, selecionamos pesquisas que auxiliaram na compreensão dos desafios, obstáculos e oportunidades na expressão da própria sexualidade de pessoas com TEA, conforme o objetivo do presente trabalho. Como critério de exclusão, estabelecemos trabalhos que não abordam o viés da sexualidade em relação ao TEA e que fogem do propósito dos objetivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa, foi identificado um total de 92 artigos relacionados ao tema em questão. Contudo, com base nos objetivos propostos e nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, selecionamos 9 estudos específicos para embasar a discussão sobre os desafios enfrentados por pessoas autistas na expressão de sua sexualidade. A seleção desses trabalhos considerou, entre outros aspectos, o período de publicação compreendido entre os anos de 2014 e 2024, garantindo a relevância das informações. Os estudos selecionados foram: Azevedo, Silva, Francis e Simon (2024); Ballan (2014); Brown-Lavoie, Viecili, Weiss (2014); Ottoni, Maia (2019); Pereira (2021); Pessoa, Silva (2019); Ribeiro (2023); Silva (2022); Vieira (2016).

Para compreender os principais desafios na expressão da sexualidade em pessoas com TEA, os tópicos foram organizados com base nos aspectos mais relevantes identificados na

revisão dos artigos selecionados. Os artigos selecionados vão se apresentar de forma direta e indireta nos seguintes tópicos de análises: “A Sexualidade e o TEA”, “Os comportamentos sexuais mal adaptativos de indivíduos com TEA”, “Resistência Sensorial e Hipersensibilidade” e “Invisibilidade e Infantilização do tema.”. Cada eixo aborda um aspecto específico do tema, conforme detalhado a seguir:

A Sexualidade e o TEA: Introduzir sobre o que é sexualidade e o que é TEA e correlacionar suas particularidades a fim de destacar o problema levantado nesta pesquisa.

Os comportamentos sexuais mal adaptativos de indivíduos com TEA: Identificar quais são esses comportamentos sexuais, por que são considerados como “mal adaptativos”, o por que deles acontecerem e o quanto isso impacta na vida de pessoas com TEA.

Resistência Sensorial e Hipersensibilidade: Entender como essa particularidade do TEA pode interferir nas vivências sexuais das pessoas com TEA e qual o impacto disso na expressão da sua sexualidade.

Invisibilidade e Infantilização do tema: Analisar sobre a falta de discussão desse assunto dentro e fora da população com TEA e o por que isso é tão problemático.

A análise desses eixos proporciona uma compreensão profunda e estruturada das diversas dimensões que envolvem a sexualidade no contexto do TEA). Cada um dos tópicos explorados revela as especificidades e desafios enfrentados por indivíduos com TEA na vivência de sua sexualidade, desde as barreiras sensoriais até os comportamentos sexuais considerados inadequados. Ao destacar essas complexidades, a pesquisa não apenas amplia o entendimento sobre as dificuldades enfrentadas por esse grupo, mas também aponta lacunas significativas que ainda precisam ser abordadas. Essas lacunas envolvem, por exemplo, a escassez de discussões abertas e respeitosas sobre a sexualidade no TEA e o estigma da infantilização, que frequentemente invisibiliza as necessidades e os desejos dessa população. Dessa forma, a análise abre caminho para a construção de um diálogo mais inclusivo, sensível e fundamentado, essencial para promover uma compreensão mais humana e respeitosa sobre as experiências sexuais das pessoas com TEA.

A seguir será abordado de forma mais específica sobre os temas “sexualidade” e “TEA” e como eles se correlacionam.

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/ dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

4.1 A Sexualidade e o TEA

A sexualidade é fundamental para o desenvolvimento humano, pois integra aspectos emocionais, físicos e sociais que afetam a autoimagem, a identidade pessoal e a maneira como nos relacionamos com os outros. Além de influenciar a construção da identidade, ela é vital para a promoção de relacionamentos saudáveis e para o bem-estar psicológico, envolvendo a capacidade de expressão e o entendimento das emoções e dos desejos.

O TEA, é descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como: “Um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos.” (DSM-V, 2013, p. 54). Na figura a seguir, é apresentado a divisão de níveis que o DSM-V traz a respeito do TEA e suas características específicas.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013, p. 52).

O DMS-V ainda define o TEA em 3 divisões, denominadas como níveis para contribuir em um diagnóstico mais fidedigno e preciso, vejamos a seguir na figura abaixo, quais são os níveis, descritos como “Nível 1”, “Nível 2” e “Nível 3”.

Conforme o DSM-V, o TEA em todos os seus níveis traz a dificuldade em iniciar e manter uma interação social, entre outros desafios como inflexibilidade de comportamento, problemas de organização e planejamentos, o que pode ocasionar em problemas para desenvolver a independência. A partir disto, é inegável pensar em como a sexualidade desses

indivíduos, sendo ela uma parte importante da vida de qualquer pessoa, está tão comprometida quanto às questões intelectuais, motoras e cognitivas.

É necessário ressaltar que sexualidade e relação sexual não são sinônimos um do outro, visto que a sexualidade é uma parte integral da personalidade e uma necessidade básica do ser humano, interligada a diversos aspectos da vida e não se resume apenas ao ato sexual ou ao orgasmo, mas é uma energia que impulsiona a busca por amor e intimidade, manifestando-se nas emoções e nas interações sociais. Sendo assim, a sexualidade influencia nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos.

Dessa forma, a busca pela compreensão da sexualidade de pessoas com TEA foca em entender sobre seus comportamentos desadaptativos, e os desafios para uma expressão sexual de forma plena, realçando que há diversas formas de expressar a própria sexualidade, não sendo necessário acompanhar o ato sexual em si.

4.2 Os comportamentos sexuais mal adaptativos de indivíduos com TEA

Em razão da dificuldade de interpretação das pessoas autistas em entenderem o que o outro está querendo dizer ou manifestar, e do desafio em lidar com as normas sociais e a regulação emocional, é possível que atitudes denominadas como inadequadas aconteçam em situações de interação social que podem resultar em comportamentos não convencionais, como exibicionismo, excitação em contextos inadequados e masturbação em público.

Um comportamento inadequado pode acontecer desde uma má interpretação até uma cena masturbatória em um ambiente social, devido à complexidade em entender sobre o certo e errado. Hellemans *et al.* (2007) citado por Ottoni e Maia (2019, p.) relatam que "identificaram que as habilidades sócio-sexuais eram deficitárias para grande parte dos participantes com TEA/SA³ de seu estudo, como em aspectos de higiene íntima, toques públicos inadequados e de comunicação" e que, segundo os estudos, as pessoas com TEA se sentem mais à vontade em comportamentos solitários do que com um parceiro(a).

Um estudo realizado por Ballan (2012) com familiares de filhos(as) autistas destacou sobre a vivência sexual dessas pessoas, e a expectativa depositada nos filhos(as) em se engajarem a conseguirem pares no futuro. Sobre os comportamentos mal adaptativos, Ballan destacou: "Na busca por mecanismos que pudessem minimizar comportamentos não aceitos socialmente, alguns familiares aderiram a intervenções como colocar pela casa papéis

³ Síndrome de Asperger.

vermelhos onde não podia ficar sem roupa e papel verde onde podia.” (BALLAN, 2012 apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1274.).

Em 2008, Segar declarou que “A coisa mais difícil em ser autista (ou ter Síndrome de Asperger) é que as pessoas esperam que você conheça regras e viva de acordo com elas tal como elas fazem, apesar de ninguém nunca ter dito nada a você sobre elas.” (SEGAR, 2008, apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1271.).

É possível, a partir disto termos uma perspectiva dos prováveis desafios que as pessoas autistas enfrentam em seu dia a dia, não só em lidar com os aspectos da sua sexualidade, mas também em se manter dentro dos padrões éticos-sociais estabelecidos como coerentes para se manter íntegro na sociedade, visto que as pessoas com TEA têm dificuldade em interpretar o que o outro está querendo dizer e consequentemente agem de forma inadequada na situação.

Muitos comportamentos como iniciar de forma inadequada uma aproximação, tocar a pessoa de forma invasiva, acreditar que seu alvo deve corresponder a seus sentimentos e fazer comentários impróprios foram mais descritos pelas pessoas com TEA/SA que por aquelas com desenvolvimento típico. (STOKES; NEWTON; KAUR, 2007 apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1272.).

Isso ocorre devido à dificuldade em regular a frustração frente às respostas negativas e a falta de manejo e conhecimento em relação à própria sexualidade, podendo levar às pessoas neurotípicas a interpretação de que pessoas com TEA sejam desafiadoras na questão de desenvolver e manter uma relação interpessoal e sexual.

Ainda dos mesmos autores, “[...] devido a essas dificuldades de interpretação das normas sociais, muitas pessoas com TEA acabam por serem vistas como ‘chatas’ ou ‘incômodas’ e em alguns casos, essas questões poderiam, até mesmo, tomar dimensões mais drásticas, com ações legais e judiciais” (STOKES; NEWTON; KAUR, 2007 apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1272.).

Essas interpretações equivocadas refletem uma falta de compreensão geral sobre o TEA. Indivíduos neurotípicos tendem a se basear em códigos sociais implícitos que para muitos com TEA são difíceis de decifrar. Assim, comportamentos considerados “inadequados” ou “fora do padrão” podem ser, na verdade, tentativas honestas de interação ou uma expressão das características do espectro, como sinceridade excessiva, repetição ou apego às regras literais.

No entanto, quando tais ações são mal interpretadas em contextos mais formais ou em interações com desconhecidos, podem ser vistas como intencionais ou disruptivas. Isso é particularmente problemático em contextos legais, onde uma falta de empatia ou conhecimento sobre o TEA pode levar a decisões que não levam em consideração as limitações sociais e comunicativas da pessoa autista.

4.3 Resistência Sensorial e Hipersensibilidade

A hipersensibilidade, a pobre educação sexual, a ingenuidade e infantilização do assunto, também contribuem para o desenvolvimento dos aspectos comportamentais indevidos por parte das pessoas autistas, isso porque a hipersensibilidade a cheiros, sons e texturas afasta os indivíduos com TEA das vivências sexuais e consequentemente da experimentação, contribuindo para a ocorrência de comportamentos impulsivos, e a escassa educação sexual não permite a redução da invisibilidade do caso.

Ballan (2012) apontou em sua pesquisa que “Há preocupações, em aspectos que parecem dificultar a expectativa dos filhos em arranjarem pares, como: A hipersensibilidade a cheiros ou as dificuldades nas interações sociais e nas emoções sentidas, comum entre a população com TEA”. (BALLAN, 2012, apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1274).

A hipersensibilidade a estímulos sensoriais, é uma característica comum entre indivíduos com TEA por conta de ser um aspecto comprometedor presente no transtorno, o que pode acarretar em sensações de incômodo em situações que promovem proximidade física ou emocional. Como por exemplo, o contato íntimo durante uma relação sexual, que muitas vezes expõe o indivíduo a se envolver em um ambiente que possui cheiros intensos e ou toques inesperados, pode ser compreendido de uma forma muito mais aguda ou até desconfortável por essas pessoas. Isso pode intervir na maneira como elas se relacionam, podendo gerar inseguranças e afastamento em momentos que exigem maior entrega emocional.

Além disso, a falta de domínio com interações sociais e da expressão das próprias emoções são particularidades que também tornam complexo a criação de laços afetivos.

A interpretação de sinais sociais, como a linguagem corporal, as expressões faciais e o tom de voz, pode ser uma tarefa desafiadora para indivíduos autistas. Logo, perceber os sentimentos do parceiro ou demonstrar os próprios sentimentos de maneira pertinente pode criar obstáculos significativos na constituição de um relacionamento, devido à dificuldade em

exercer essa prática. Esses aspectos, somados, podem influenciar diretamente a criação de expectativas de familiares, que esperam ver seus filhos formando pares afetivos, mas reconhecem e entendem as barreiras que o Transtorno do Espectro Autista impõe.

4.4 Invisibilidade e Infantilização do tema

Os autores Silva *et al.* (2021, p.10) citam Maia e Ribeiro (2010) sobre a afirmativa em que “[...] há existência de mitos com relação à sexualidade em pessoas deficientes, tais como a hipersexualidade ou a assexualidade e a incapacidade de manter vínculos amorosos ou ter filhos.”

Os pesquisadores, Dantas, Silva e Carvalho (2014) julgaram sobre a frequente associação dos indivíduos com TEA ao rótulo incapacitante, no qual resultaria na invisibilidade de sua sexualidade.

Atitudes como a infantilização de pessoas com deficiência, o foco em suas limitações e dependências e o destaque às características da condição em detrimento de aspectos pessoais individuais ou da fase do desenvolvimento também parecem contribuir para este quadro preocupante de invisibilidade. (DANTAS; SILVA; CARVALHO, 2014; FRANÇA-RIBEIRO, 2004 apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1267).

Isso se dá, por conta do senso comum da sociedade, em ver o indivíduo com algum tipo de deficiência, seja ela física ou mental, fora do mundo da sexualidade, acreditando na ideia de que não estão aptos a desenvolverem uma vida sexual, contribuindo cada vez mais para a invisibilidade do caso e para a perda de vivências sexuais por parte das pessoas com TEA, como afirmam Ribeiro *et al.*, (2023, p. 78): “A família e a sociedade resistem em aceitar que o autista seja possuidor de direitos em relação aos seus desejos e manifestações sexuais. Essa recusa vai de encontro com a autonomia da vontade dele, e com o seu direito de disposição do próprio corpo”.

Essa invisibilidade, se torna preocupante e perigosa ao ponto de que a educação sexual não se faz presente no dia a dia das pessoas com TEA, tornando possível e propício ao aumento de casos sobre abusos sexuais, já que os indivíduos não possuem conhecimento suficiente para entender sobre manifestações sexuais alheias.

Em 2013, Fisher, Moskowitz e Hodapp realizaram uma pesquisa nos Estados Unidos na qual concluíram que os participantes com TEA eram mais propensos a se tornarem vítimas por meio do bullying, abuso sexual ou abuso físico devido às dificuldades em interpretar as

intenções de outras pessoas. (FISHER; MOSKOWITZ; HODAPP, 2013, apud OTTONI; MAIA, 2019)

Também atentos ao tema, Brown-Lavoie, Viecili e Weiss (2014) desenvolveram um estudo sobre os jovens com TEA para entender como aprenderam sobre sexualidade, de acordo com a pesquisa, os indivíduos encontraram o tópico especialmente por meio da internet, televisão, revistas etc. Segundo os dados da pesquisa, estas pessoas eram mais vulneráveis com relação a abusos sexuais e violências, provavelmente devido à restrição de informações nos meios indicados.

Em 2009, Maia apontou sobre a importância e a urgência da educação sexual na vida das pessoas com TEA, destacando ainda como método de prevenção a abusos sexuais.

[...] investir na educação sexual destas pessoas, tanto na família quanto nas instituições. É preciso também orientar, e oportunizar a essas pessoas exteriorizarem desejos, afetos, dúvidas, medos, etc., para que eles aprendam a manifestar adequadamente esses sentimentos e, se possível, efetivar relações sexuais saudáveis e com responsabilidade, prevenindo-se de doenças, abusos sexuais e violência. (MAIA, 2009 apud OTTONI; MAIA, 2019, p. 1270).

É notório que a educação sexual se faz imprescindível para garantir às pessoas com TEA o acesso aos seus direitos e a sexualidade, podendo ser expressada de forma adequada e respeitosa tanto pelos indivíduos com TEA quanto pelos seus parceiros.

A liberdade sexual é um direito do indivíduo com TEA, proibir essa expressão é proibir um traço de personalidade fundamental para a construção do ser. Não falar sobre e omitir informações por considerar a pessoa com TEA “incapaz” é não ser cúmplice de uma vida digna, para aquela pessoa, visto que ela está sendo vítima do descompromisso de seus direitos. “A LBI (Lei Brasileira de Inclusão) resguarda às pessoas com deficiência o direito a decisões sobre corpo, sexualidade, matrimônio, privacidade e maternidade.” (PESSOA; SILVA, 2019, apud PESSOA; MENDONÇA, 2022 p. 301)

Conforme o DSM-V, o nível 3 do TEA, (dito como o mais comprometido) e dependendo do diagnóstico e das características pessoais, o indivíduo pode se tornar “legalmente incapaz” de certas funções e decisões, precisando sempre estar acompanhado e vigiado por algum responsável.

Desta mesma forma, o direito à sexualidade não falha com ele e o resguarda de qualquer crime sexual ou ato libidinoso executado contra ele, já que por ser considerado como “legalmente incapaz”, o indivíduo pode ser enquadrado no artigo 217 do Código Penal, que aponta sobre crime sexual contra incapazes.

5 CONCLUSÃO

Os estudos analisados sinalizam que os traços característicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), como dificuldades de interação social e interpretação das intenções dos outros, são barreiras significativas para o desenvolvimento de uma sexualidade consciente. A hipersensibilidade sensorial também afeta as experiências sexuais, pois muitos indivíduos com TEA sentem desconforto com estímulos físicos, sons e cheiros intensos, o que pode levar à preferência por atitudes solitárias e auto eróticas. Em todos os estudos é destacado a ausência de intervenções adequadas para uma educação sexual inclusiva direcionada a pessoas com TEA. Essa lacuna dificulta o desenvolvimento de uma compreensão consciente e saudável da sexualidade, prejudicando a capacidade desses indivíduos de lidar com os desafios específicos que enfrentam em suas relações afetivas e interpessoais. Englobando também todas as produções selecionadas, é alertado a respeito da invisibilidade do tema e ao costume de incapacitar pessoas com TEA ao ponto de retirá-las do cenário e das discussões性uais.

A leitura dos artigos proporcionou uma compreensão mais clara e abrangente dos desafios enfrentados todos os dias pelos indivíduos com TEA ao se depararem com a sua própria sexualidade. Esses trabalhos sublinham a importância de ampliar as pesquisas nesse campo, especialmente aquelas que incluem o ponto de vista direto das pessoas autistas, em vez de focar exclusivamente na percepção de pais ou cuidadores. A abordagem centrada no próprio indivíduo autista oferece uma perspectiva mais genuína e confiável, permitindo que as experiências e vivências dessas pessoas sejam melhor compreendidas. Dessa forma, os estudos se tornam mais representativos e relevantes, contribuindo para uma visão mais inclusiva e respeitosa da sexualidade, além de apoiar o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas que realmente atendam às necessidades da comunidade autista.

A psicologia desempenha um papel crucial na construção de um projeto de educação sexual para pessoas com TEA, adaptando o conteúdo às suas necessidades cognitivas e emocionais, de forma lúdica e facilitada para que seja absorvido dentro de suas limitações. Ela ajuda a promover o conhecimento sobre o corpo, mudanças na puberdade e práticas de autocuidado, além de desenvolver habilidades sociais e emocionais, como empatia, comunicação e estabelecimento de limites. A psicologia também contribui para a prevenção de abusos, capacitando indivíduos a reconhecer situações de risco e defender seus direitos.

Com abordagens terapêuticas e suporte contínuo, a psicologia pode garantir uma educação sexual inclusiva e acessível, promovendo o bem-estar e a autonomia das pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Luiza, SILVA, Uanderson, SILVEIRA, Francis, MARIE, Simon, "Desenvolvimento Da Saúde Sexual Em Pessoas Autistas: Uma Revisão Crítica Da Literatura." COGNITIONIS *Scientific Journal*, vol. 7, no. 2, 10 May 2024, p. e375, <https://doi.org/10.38087/2595.8801.375>. Acesso em: 03-07-2024.

BALLAN, M. S. *Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 42, p. 676-684, 2014. Acesso em: 01-04-2024

BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. *Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 44, p. 2185-2196, 2014. Acesso em: 01-04-2024

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. esp.2, p. 1265–1283, 2019. DOI:10.21723/riaee.v14iesp.2.12575. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12575>. Acesso em: 25-02-2024.

PEREIRA, Júlia, et al. **A Relação Da Sexualidade Com O Transtorno Espectro Autista (TEA) Na Adolescência**. 23 Nov. 2021. Acesso em: 16-03-2024

PESSOA, S. C., & SILVA, M. C. (2019). **Acessibilidade amorosa: ideias, encontros e afetos para pessoas que experienciam situações de deficiência**. In S. C. Pessoa, A. S. Marques, & C. M. C. Mendonça (Orgs.). Afetos: Pesquisas, reflexões e experiências em encontros com Jean-Luc Moriceau. Acesso em: 25-06-2024

RIBEIRO, Regina, et al. "TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA." *Psicologias Em Movimento*, vol. 78, no. 1, 2023. Acesso em: 24-06-2024

SILVA De Mendonça, Sophia. **Transtorno Do Espectro Autista E Acessibilidade Amorosa**. Jan. 2022. Acesso em: 16-03-2024

VIEIRA, Ana. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO de MESQUITA FILHO” FACULDADE de CIÊNCIAS Programa de Pós-Graduação Em Psicologia Do Desenvolvimento E Aprendizagem **SEXUALIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATOS de FAMILIARES.** BAURU 2016. 2016. Acesso em: 16-03-2024

American Psychiatric Association: (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*

A REGULAÇÃO EMOCIONAL DENTRO DOS PROTOCOLOS TRANSDIAGNÓSTICOS

EMOTIONAL REGULATION WITHIN TRANSDIAGNOSTIC PROTOCOLS

Mariana Almeida Villela¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este trabalho investiga a aplicação da regulação emocional em protocolos transdiagnósticos, que tratam fatores comuns a diferentes transtornos mentais, independentemente de categorias diagnósticas tradicionais. A regulação emocional é crucial no tratamento psicológico, pois afeta como os indivíduos reagem e se adaptam a diversas situações. No contexto transdiagnóstico, essa técnica busca aumentar a flexibilidade emocional e reduzir a vulnerabilidade a recaídas e estresse. A justificativa para o estudo baseia-se na necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a regulação emocional nos protocolos transdiagnósticos, especialmente no Brasil, onde há escassez de materiais em português sobre o tema. O objetivo é explorar como a regulação emocional pode ser integrada a esses protocolos e revisar estudos e teorias que fundamentam essa prática, com destaque para o modelo de processamento emocional de Gross e o Protocolo Unificado de Barlow. O método adotado consiste em uma revisão bibliográfica de artigos nacionais e internacionais sobre a eficácia da regulação emocional no tratamento de transtornos como depressão, ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo. A discussão aborda como, ao ser aplicada em uma abordagem transdiagnóstica, a regulação emocional amplia a eficácia terapêutica, permitindo intervenções mais versáteis e abrangentes. Os resultados indicam que combinar reestruturação cognitiva e regulação emocional em um modelo transdiagnóstico promove avanços no tratamento de transtornos mentais, beneficiando pacientes e profissionais. Conclui-se que há necessidade de mais estudos locais para adaptar essas abordagens à realidade cultural brasileira.

¹ Discente de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: marianavillela5@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente na instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Regulação emocional; Protocolo transdiagnóstico; Transtornos mentais; Processamento emocional; Reestruturação cognitiva.

ABSTRACT

This study investigates the application of emotion regulation in transdiagnostic protocols, which address common factors across different mental disorders, regardless of traditional diagnostic categories. Emotion regulation is crucial in psychological treatment as it influences how individuals react and adapt to various situations. In the transdiagnostic context, this technique aims to enhance emotional flexibility and reduce vulnerability to relapse and stress. The justification for this study lies in the need to deepen knowledge about emotion regulation in transdiagnostic protocols, especially in Brazil, where materials in Portuguese on the subject are scarce. The objective is to explore how emotion regulation can be integrated into these protocols and to review studies and theories that support this practice, focusing on Gross's emotional processing model and Barlow's Unified Protocol. The method involves a narrative literature review of national and international articles on the efficacy of emotion regulation in treating disorders such as depression, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. The discussion highlights how, when applied in a transdiagnostic approach, emotion regulation enhances therapeutic effectiveness, enabling more versatile and comprehensive interventions. The findings indicate that combining cognitive restructuring and emotion regulation in a transdiagnostic model promotes significant advances in the treatment of mental disorders, benefiting both patients and professionals. The study concludes that there is an urgent need for more local research to adapt these approaches to the Brazilian cultural context.

Keywords: Emotional regulation; Transdiagnostic protocol; Mental disorders; Emotional processing; Cognitive restructuring.

1 INTRODUÇÃO

A regulação emocional é um processo central no funcionamento psicológico humano, influenciando diretamente como os indivíduos percebem, agem e se adaptam às diversas situações da vida. Dentro da psicologia, a compreensão e a intervenção sobre as emoções

tornaram-se fundamentais no tratamento de uma ampla gama de transtornos mentais. Nos últimos anos, a abordagem transdiagnóstica tem ganhado destaque ao abordar fatores comuns em diferentes diagnósticos psiquiátricos, oferecendo uma nova perspectiva para o manejo das psicopatologias.

Os protocolos transdiagnósticos visam identificar e intervir em processos subjacentes que são comuns a vários transtornos, promovendo uma melhora mais abrangente e duradoura na saúde mental. A regulação emocional, um desses processos, é crucial para a eficácia desses protocolos, visto que as técnicas relacionadas a ela buscam aumentar a flexibilidade emocional e reduzir a vulnerabilidade ao estresse e às recaídas. Apesar do crescimento da abordagem transdiagnóstica, a literatura científica ainda carece de análises mais aprofundadas sobre a importância da regulação emocional nesse contexto.

Este trabalho visa explorar a integração da regulação emocional nos protocolos transdiagnósticos, examinando sua importância, aplicabilidade e eficácia no tratamento de diversos transtornos mentais. O enfoque teórico adotado será a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que oferece uma estrutura prática para entender e modificar os processos cognitivos e emocionais desadaptativos. Serão abordados conceitos teóricos e revisadas evidências que sustentam o uso dessas técnicas, com o objetivo de consolidar o entendimento da regulação emocional como um componente essencial nos tratamentos psicológicos. A pesquisa busca, também, contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e adaptáveis às necessidades dos pacientes, além de oferecer subsídios para profissionais da saúde mental e a comunidade acadêmica, incentivando novas pesquisas e debates no campo da psicologia.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é investigar a regulação emocional sob a perspectiva transdiagnóstica. Especificamente, busca-se analisar os aspectos teóricos, conceitos e a aplicabilidade da regulação emocional dentro dessa abordagem. Além disso, pretende-se compreender a importância da regulação emocional e seu impacto na reestruturação cognitiva. Outro objetivo é realizar um levantamento do conhecimento atual, identificando os principais estudos, teorias e abordagens existentes, com a finalidade de chamar a atenção dos estudiosos brasileiros para o tema.

3 METODOLOGIA

Para responder aos objetivos propostos, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa. Foram incluídos estudos publicados em periódicos revisados por pares, que abordam a regulação emocional em intervenções no contexto transdiagnóstico. Os critérios de inclusão contemplaram artigos disponíveis em inglês, espanhol e português. Os estudos selecionados foram analisados em relação ao conteúdo, às metodologias empregadas e aos resultados apresentados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial nas plataformas Google Acadêmico, SciELO e PubMed resultou em um total de 118 artigos. Após uma triagem baseada nos títulos, foram selecionados 5 artigos que apresentavam maior similaridade com o tema desta pesquisa, focando em protocolos transdiagnósticos voltados para a regulação emocional. Além dos estudos encontrados diretamente nas plataformas, as referências citadas nesses artigos foram utilizadas para localizar outros estudos relevantes, ampliando a base teórica.

Os artigos selecionados foram organizados em dois eixos de análise principais:

1. **Protocolos Transdiagnósticos e Técnicas de Regulação Emocional** – Este eixo explora os protocolos transdiagnósticos aplicados para promover a regulação emocional, detalhando as principais técnicas utilizadas, como intervenções baseadas em mindfulness, terapia cognitivo-comportamental e aceitação. Os artigos que se destacaram neste eixo foram: Antuna-Camblor et al. (2023); Dalgleish et al. (2020); Harvey et al. (2004)
2. **Impactos dos Protocolos na Regulação Emocional** – Neste eixo, são discutidos os resultados específicos desses protocolos sobre a regulação emocional, incluindo aspectos como a diminuição da reatividade emocional, melhora na gestão do estresse e aumento da flexibilidade emocional. Os artigos destacados nesse eixo foram: Aldao, Nolen-Hoeksema e Schweizer (2010) e Saramago (2008).

Esses eixos de análise organizam a discussão dos artigos selecionados, proporcionando uma visão detalhada sobre a aplicação e os efeitos dos protocolos transdiagnósticos na

regulação emocional.

4.1 A regulação emocional

A regulação emocional é reconhecida como um fator transdiagnóstico relevante, associado a diversas condições psicopatológicas (ALDAO *et al.*, 2010). Esse conceito abrange uma variedade de estratégias e processos de regulação emocional, que podem funcionar tanto como fatores de proteção quanto de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (ALDAO *et al.*, 2010). Entre esses processos estão a ruminação, a aceitação e evitamento experiencial, o mindfulness, a autocompaixão e os esquemas emocionais, todos considerados cruciais para compreensão de condições clínicas diversas, como discutido por Gilbert (2005) citado por Alexandra Margarida Borges Dinis (2014). Esses fatores têm sido extensivamente estudados devido à sua relevância na compreensão de diferentes quadros clínicos.

4.1.1 Aspectos teóricos, os conceitos e aplicabilidade da regulação emocional na abordagem transdiagnóstica

No que tange aos aspectos teóricos das emoções, estas são caracterizadas como estados internos, não diretamente observáveis, que ocorrem de maneira súbita e podem ser avaliados por meio de diversos componentes, como reações fisiológicas, comportamentos e expressões (DAVIDOFF 2001, citado por GONÇALVES, 2014). Gonçalves (2014) discute os conceitos de Gazzaniga e Heatherton (2005), os quais ressaltam a importância das emoções na vida humana, argumentando que elas servem para proteger os indivíduos de perigos, facilitar a formação de vínculos interpessoais e proporcionar momentos de felicidade. Segundo esses autores, as emoções envolvem uma avaliação subjetiva, processos fisiológicos e crenças pessoais.

Os autores Martin, Ramalho e Morin (2010) destacam que a capacidade de identificar e gerenciar as próprias emoções, bem como as emoções alheias, constitui um aspecto relevante do que os psicólogos denominam Inteligência Emocional. Essa competência atua não apenas como um fator protetor, mas também como um moderador em contextos de estresse. Estudos indicam que indivíduos com níveis mais elevados de inteligência emocional tendem a experimentar menor intensidade de emoções negativas,

como ansiedade, medo, raiva e tristeza (MOROV; BIOLIK-MOROV, 2021).

A literatura tem discutido amplamente a relação entre saúde física e inteligência emocional. Pesquisas sugerem que níveis reduzidos de inteligência emocional estão associados a distúrbios psicopatológicos. Investigadores como Martins, Ramalho e Morin (2010) em estudos com adultos e Resurrección, Salguero e Ruiz-Aranda, (2014) com adolescentes constataram que baixos índices de inteligência emocional correlacionam-se com um aumento de sintomas internalizantes, como depressão e ansiedade, impactando negativamente a saúde mental.

Para lidar com as emoções, surge o conceito de Regulação Emocional, definida por Saramago (2008) como a organização de comportamentos adaptativos para lidar com eventos que ativam emoções. Embora existam várias estratégias para atingir os objetivos da regulação emocional, o modelo de Gross é um dos mais influentes.

Segundo o modelo de Gross (2014), os processos de regulação emocional podem ser subdivididos em cinco tipos, cada um atuando em diferentes momentos na geração das emoções: seleção de situação, modificação de situação, desdobramento da atenção, mudança cognitiva e modulação de resposta. A seleção de situações “refere-se a influenciar se alguém irá encontrar uma situação específica que provavelmente gerará uma emoção desejada ou não”, enquanto a modificação da situação envolve “tentativas de alterar características externas do ambiente em um esforço para influenciar as próprias emoções” (GROSS, 2014, p. 388). Outros processos incluem o desdobramento da atenção, redirecionando o foco para modificar a resposta emocional; a mudança cognitiva, reinterpretando o significado da situação; e a modulação da resposta, que visa influenciar reações fisiológicas, comportamentais e experienciais provocadas pela emoção (GROSS, 2014).

Martins, Ramalho e Morin (2010) ressaltam que reconhecer e manejar eficazmente as próprias emoções no cotidiano é fundamental para o bem-estar individual, uma vez que estas influenciam uma variedade de situações, pensamentos e comportamentos. A negligência ou a adoção de estratégias mal adaptativas pode prejudicar o bem-estar. Nesse contexto, Hayes e Hofmann (2019) afirmam que intervenções voltadas para a promoção da regulação emocional são fundamentadas pela alta incidência da desregulação emocional em diversos transtornos. Portanto, a regulação emocional e a abordagem transdiagnóstica podem ser eficazes na identificação dos fatores comuns que contribuem para determinadas psicopatologias.

Diversos motivos ressaltam a importância de estudar os processos comuns que

estão por trás dos diferentes distúrbios emocionais. Na prática clínica, a comorbidade é mais a norma do que a exceção, especialmente no contexto dos transtornos emocionais. Harvey *et al.* (2004) sugerem que as abordagens transdiagnósticas apontam para a existência de processos cognitivos e/ou comportamentais comuns entre diversos transtornos psicológicos, desempenhando um papel significativo no desenvolvimento e manutenção dos sintomas.

Os modelos transdiagnósticos surgem a partir das limitações associadas ao uso dos protocolos sindrômicos para a tomada de decisões clínicas. Esses modelos se concentram na compreensão e intervenção nos mecanismos ocultos que sustentam a psicopatologia, ao invés de focar exclusivamente em categorias diagnósticas específicas. Isso se deve, em grande parte, à presença de comorbidades frequentemente não contempladas pelos protocolos sindrômicos tradicionais (FRANK; DAVIDSON, 2014).

Com base nessa perspectiva, os tratamentos transdiagnósticos buscam superar as limitações das categorias diagnósticas tradicionais ao focar nos processos subjacentes compartilhados, fundamentais para o surgimento de diferentes manifestações sintomáticas. Assim, a intervenção transdiagnóstica pode ser efetiva ao identificar processos comuns que podem estar influenciando e mantendo determinada psicopatologia.

A regulação emocional tem se mostrado uma estratégia eficaz para intervir em diversos transtornos mentais. Este conceito é fundamental, pois a prática clínica revela uma considerável heterogeneidade nas manifestações dos transtornos mentais, muitas vezes divergindo das descrições padronizadas encontradas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A abordagem transdiagnóstica, ao focar nos processos comuns que atravessam múltiplas categorias diagnósticas, permite uma maior flexibilidade e personalização dos tratamentos psicológicos (HAYES; HOFMANN, 2019).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) utiliza o modelo transdiagnóstico para tratar fatores psicológicos centrais compartilhados entre diferentes transtornos mentais, como ruminação, preocupação, intolerância à incerteza e esquiva experiencial. Em vez de focar exclusivamente no diagnóstico, essa abordagem trabalha com processos subjacentes que contribuem para a manutenção de comorbidades, promovendo uma intervenção mais flexível e integrada. Os auxiliam no desenvolvimento de habilidades como regulação emocional, reestruturação cognitiva e aceitação de emoções, permitindo um tratamento eficaz para diversos transtornos simultaneamente. Essa perspectiva é especialmente útil para casos de comorbidade e prevenção de recaídas, ao abordar mecanismos transversais que influenciam o bem-estar psicológico.

Este enfoque na regulação emocional e nos processos subjacentes oferece uma perspectiva mais integradora, reconhecendo a complexidade e a conexão das experiências psicopatológicas. Em resumo, ao deslocar a atenção dos sintomas específicos para os mecanismos transdiagnósticos, abre-se um campo de intervenções mais abrangente e potencialmente mais eficaz para o manejo das diversas formas de sofrimento psíquico.

4.2 A importância da regulação emocional e seus impactos na reestruturação cognitiva

A regulação emocional é entendida como o construto transdiagnóstico que tem recebido maior atenção, afetando principalmente os distúrbios emocionais, como ansiedade e depressão (SAKIRIS; BERLE, 2019; ALDAO; NOLEN-HOEKSEMA; SCHWEIZER, 2010). Estudos demonstram que a regulação emocional pode ser um mediador crucial entre a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a redução de sintomas ansiosos e depressivos, mostrando-se ainda mais significativa do que o apoio social (LI *et al.*, 2021, apud ANTUNA-CAMBLOR *et al.*, 2023). O objetivo desta abordagem é aprimorar as estratégias de regulação emocional através das técnicas cognitivo-comportamentais, reduzindo as desadaptativas e fortalecendo as adaptativas (SAKIRIS; BERLE, 2019).

As estratégias de regulação emocional implementadas nas fases iniciais do processo de geração da emoção produzem resultados distintos em comparação com aquelas aplicadas em estágios mais avançados. Dessa maneira, os mecanismos comportamentais, como a eliminação da expressão de um comportamento, e os mecanismos cognitivos, como a interpretação das situações emocionais de forma a limitar a resposta emocional subsequente, têm repercussões diferenciadas (OCHSNER; LIEBERMAN, 2001).

A regulação cognitiva da emoção é amplamente utilizada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que se baseia na premissa de uma inter-relação entre pensamento, emoção, comportamento e reação fisiológica (RANGÉ, 1998). Segundo essa abordagem terapêutica, as emoções dos indivíduos são, em grande medida, determinadas pela forma como interpretam as situações vivenciadas. As interpretações dos fatos e situações estão intimamente relacionadas às crenças que o indivíduo mantém sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro.

Uma das estratégias frequentemente empregadas na TCC é a reestruturação cognitiva. Esta técnica visa auxiliar o paciente a interpretar as situações de maneira mais

adaptativa e funcional. A reestruturação cognitiva, portanto, busca modificar pensamentos e crenças disfuncionais, ajudando o indivíduo a desenvolver interpretações mais realistas e benéficas de suas experiências. Por meio desse processo, a reestruturação cognitiva contribui para a diminuição das respostas emocionais negativas e para a promoção do bem-estar emocional, alinhando-se aos objetivos terapêuticos de modificar padrões de pensamento que influenciam adversamente o comportamento e as emoções do paciente.

A reestruturação cognitiva constitui uma técnica central na TCC, envolvendo a identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e/ou distorcidos que contribuem para problemas emocionais e comportamentais. Este processo inclui a avaliação crítica de pensamentos automáticos negativos e a substituição desses pensamentos por interpretações mais realistas e adaptativas. De acordo com Beck (1979), a reestruturação cognitiva visa alterar os esquemas cognitivos subjacentes que perpetuam a ansiedade, a depressão e outros transtornos psicológicos, promovendo, assim, uma melhora no funcionamento emocional e comportamental dos pacientes. Assim, a reestruturação cognitiva pode ser entendida como uma estratégia de regulação emocional, uma vez que modula as emoções através de mecanismos cognitivos, reduzindo o alerta fisiológico. Por exemplo, quando um paciente ansioso consegue reestruturar seus pensamentos disfuncionais e reinterpretar a situação de maneira mais adaptativa, ele reduz seu nível de ansiedade por meio desses mecanismos cognitivos.

A regulação emocional destaca-se como um fator de proteção contra a psicopatologia, sendo essencial uma compreensão adequada das emoções. É evidente que indivíduos com distúrbios emocionais frequentemente apresentam uma falta de conhecimento sobre a natureza das emoções e carecem de habilidades necessárias para sua gestão e regulação (CANO-VINDEL, 2011, apud ANTUNA-CAMBLOR *et al.*, 2023). Nesse contexto, uma estratégia preventiva eficaz seria a implementação gradual de intervenções destinadas a capacitar os indivíduos a desenvolverem habilidades de regulação emocional. Tal abordagem possibilitaria a prevenção de uma ampla variedade de distúrbios emocionais antes que os sintomas se agravassem, evitando, assim, a necessidade de intervenções mais intensivas.

O conceito de modelo transdiagnóstico na psiquiatria influenciou o desenvolvimento de intervenções transdiagnósticas, apesar de muitas dessas intervenções terem se mantido relativamente independentes do modelo (DALGLEISH *et al.*, 2020). Essa abordagem fundamenta-se na premissa de que os mesmos princípios terapêuticos podem ser aplicados a diversos transtornos mentais, sem a necessidade de ajustar os

protocolos de tratamento individualmente para cada transtorno (NORTON; ROBERGE, 2017).

As abordagens transdiagnósticas postulam que existem processos cognitivos e/ou comportamentais compartilhados entre diferentes transtornos psicológicos, que contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas. Sob essa perspectiva, os tratamentos transdiagnósticos visam superar as limitações das categorias diagnósticas tradicionais, focando-se nos processos subjacentes comuns que sustentam uma variedade de manifestações sintomáticas (HARVEY *et al.*, 2004).

A importância dos construtos transdiagnósticos, especialmente a regulação emocional, como um elemento central na melhoria dos sintomas psicopatológicos, representa um avanço significativo no tratamento desses sintomas e abre caminho para ações preventivas fundamentadas nessa abordagem.

Em síntese, a regulação emocional e a reestruturação cognitiva são processos que se complementam na promoção de uma gestão mais eficaz das emoções pelos indivíduos. A reestruturação cognitiva oferece ferramentas essenciais para modificar pensamentos negativos, disfuncionais e/ou distorcidos, permitindo uma percepção mais ajustada da realidade. Por outro lado, a regulação emocional capacita os indivíduos a gerenciar e responder às suas emoções de maneira saudável e adaptativa. Quando aplicadas em conjunto, essas técnicas não apenas melhoram o bem-estar emocional, mas também aumentam a capacidade de enfrentamento diante dos desafios diárioss.

4.3 Os principais estudos e teorias transdiagnósticas existentes

O protocolo transdiagnóstico busca identificar e tratar processos cognitivos e emocionais comuns a diferentes transtornos mentais, transcendendo as limitações das categorias diagnósticas tradicionais. Ao focar em mecanismos subjacentes compartilhados, essa abordagem permite intervenções mais versáteis e abrangentes. A ênfase na regulação emocional dentro desse modelo destaca sua relevância como um componente central na melhoria dos sintomas psicopatológicos, facilitando intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes.

Diante do levantamento realizado, foram selecionados dois principais estudos e teorias: O modelo de processamento emocional de Gross; o Protocolo Unificado de Barlow.

O modelo de processamento emocional de Gross, já citado anteriormente, afirma

que: O processamento emocional resulta de uma situação significativa para os objetivos e desejos do indivíduo, que, por sua vez, atrai sua atenção. Essa atenção voltada para a situação influencia a próxima fase: a avaliação da situação desencadeadora da emoção, na qual se considera a capacidade de controle sobre a situação, bem como a relação entre a situação, a motivação e os objetivos do próprio indivíduo (GROSS; THOMPSON, 2007; SCHERER, 2000). A partir dessa avaliação, surge uma resposta emocional, caracterizada por um tipo específico de emoção com determinada intensidade (GROSS; THOMPSON, 2007; SANDER; GRANDJEAN; SCHERER, 2005; SCHERER, 2000). Em outras palavras, imediatamente após a avaliação, o indivíduo sente uma vontade de agir (como fugir em resposta ao medo, esconder-se em resposta à vergonha ou agredir alguém em resposta à raiva), ainda que essa ação não seja necessariamente realizada.

O Protocolo Unificado de Barlow, foi desenvolvido no *Center for Anxiety and Related Disorders* da Universidade de Boston, este protocolo de diagnóstico "unificado" sintetiza princípios terapêuticos comuns ao tratamento psicológico de diversos transtornos e os integra em um único protocolo, teoricamente aplicável a uma ampla gama de transtornos emocionais. O que distingue essa abordagem é a aplicação sistemática dos componentes do tratamento a vários transtornos, bem como os avanços teóricos que reconfiguram o foco principal do tratamento. Em vez de se concentrar em grupos de sintomas definidos pelo DSM, o protocolo aborda temperamentos de ordem superior que estão na base dos transtornos emocionais. Este protocolo está fortemente baseado na ciência das emoções, destacando a função adaptativa e revolucionária das emoções. (PAYNE *et al.*, 2014)

5 CONCLUSÃO

A regulação emocional desempenha um papel crucial no tratamento de diversos transtornos, especialmente dentro da abordagem transdiagnóstica. Ao proporcionar ao paciente habilidades eficazes para manejar suas emoções, é possível promover uma maior resiliência, além de facilitar a redução de sintomas. A abordagem transdiagnóstica não só beneficia o paciente, mas também simplifica a prática terapêutica.

Apesar da existência de muitos protocolos baseados na teoria cognitivo-comportamental, a escolha de qual protocolo aplicar primeiro pode se tornar desafiadora quando o paciente apresenta múltiplos diagnósticos. Ademais, há uma vasta quantidade de protocolos destinados a tratar especificamente transtornos de ansiedade e do

humor, o que pode complicar ainda mais a prática clínica. Embora esses protocolos sejam eficazes, eles exigem uma formação extensiva para que o terapeuta consiga integrá-los adequadamente, e muitas vezes isso torna o tratamento fragmentado e menos eficiente. Nesse sentido, a abordagem transdiagnóstica surge como uma solução para unificar o tratamento de diferentes transtornos, concentrando-se em processos subjacentes comuns, como a regulação emocional.

Ao investigar a aplicação da regulação emocional dentro do contexto de protocolos transdiagnósticos, espera-se estimular o interesse tanto acadêmico quanto clínico. Esse enfoque pode incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas e práticas clínicas, visando aprimorar o tratamento de uma ampla gama de transtornos mentais. A combinação de reestruturação cognitiva e regulação emocional dentro de um modelo transdiagnóstico representa uma evolução significativa na abordagem dos transtornos mentais. Essa integração de técnicas proporciona uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas inovadoras, promovendo um avanço contínuo na prática da saúde mental e beneficiando a sociedade como um todo.

Além disso, há uma lacuna significativa de estudos sobre o tema no Brasil. Embora existam diversos materiais e pesquisas disponíveis em línguas como inglês e espanhol, a literatura em português ainda é escassa. Isso reforça a necessidade urgente de mais pesquisas locais, a fim de adaptar os protocolos transdiagnósticos à nossa realidade cultural e garantir uma prática clínica mais acessível e eficaz no país.

REFERÊNCIAS

- AHN, J.; BAE, S. H. Exploring determinants of public risk perception and willingness to engage in behavior to protect against MERS-CoV in Korea. *SAGE Open*, v. 8, n. 2, p. 1-9, 2018. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- ALDAO, A.; NOLEN-HOEKSEMA, S.; SCHWEIZER, S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237, 2010.
- ANTUNA-CAMBLOR, Celia et al. A regulação emocional como fator transdiagnóstico dos transtornos emocionais. *Escritos de Psicología*, Málaga, v. 16, n. 1, p. 44-52, jun. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.24310/espiescpsi.v16i1.14771>.

BECK, A. T.; STEER, R. A. Manual for the Beck Anxiety Inventory. *Behavior Research and Therapy*, v. 36, n. 7-8, p. 777-778, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8).

DALGLEISH, T.; BLACK, M.; JOHNSTON, D.; BEVAN, A. Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 88, n. 3, p. 179–195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>.

ERTHAL, F. S.; MOCAIBER, I.; PEREIRA, M. G.; MACHADO-PINHEIRO, W.; VOLCHAN, E.; PESSOA, L. Load-dependent modulation of affective picture processing. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 5(4), 388-395, 2005.

FRANK, R. I.; DAVIDSON, J. The Transdiagnostic Road Map to Case Formulation and Treatment Planning: Practical Guidance for Clinical Decision-Making. New Harbinger Publications, Estados Unidos, 2014.

FRITZ, J.; DE JONG, M. G. Personality and Charismatic Leadership in Dutch Municipalities. *Psychological Science*, v. 28, n. 12, p. 1809-1821, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.003>.

GONÇALVES, C. H. A terapia cognitiva e a teoria cognitiva da emoção de Lazarus. 2014. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

GROSS, J. J.; JAZAIERI, H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology. *Clinical Psychological Science*, v. 2, n. 4, p. 387-401, 2014. DOI: 10.1177/2167702614536164.

GROSS, J. J.; THOMPSON, R. A. Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: GROSS, J. J. (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 2007. p. 3-24.

HARVEY, A.; WATKINS, E.; MANSELL, W.; SHAFRAN, R. *Processos Cognitivo-Comportamentais nos Transtornos Psicológicos: Uma Abordagem Transdiagnóstica para Pesquisa e Tratamento*. Oxford: Oxford University Press, 2004.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. The process-based approach to psychological interventions and the importance of emotion regulation. *Título do periódico*, volume (número), páginas, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>.

MARTINS, A.; RAMALHO, N.; MORIN, E. A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, v. 49, n. 6, p. 554–564, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>.

MORO, T.; BIOLIK-MOROÝ, M. Emotional intelligence as a moderator in stressful situations and a protective factor, noting that higher levels of emotional intelligence correlate with lower intensity of negative emotions (anxiety, anger, sadness, fear), higher intensity of positive affect, and less negative affect, 2021.

OCHSNER, K. N.; LIEBERMAN, M. D. The emergence of social cognitive neuroscience. *The American Psychologist*, 56(9), 717-734, 2001.

PAYNE, L. A, ELLARD, K. K., FARCHIONE, T. J., FAIRHOLME, C. P. (2014). An overview of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Current Opinion in Psychology, 4, 52-57.

RESURRECCIÓN, D. M.; SALGUERO, J. M.; RUIZ-ARANDA, D. Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence*, v. 37, n. 4, p. 461-472, 2014.

ROSS, J. M.; SHESLOW, D. V.; YOSHIOKA, C. G. Resilience Through Mindfulness: Effects of Mindfulness Training on Resilience and Mental Health Outcomes for Healthcare Workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 90, n. 6, p. 936-945, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>.

RANGÉ, B. *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*. Campinas: Psy, 1998.

SANDER, D.; GRANDJEAN, D.; SCHERER, K. R. A systems approach to appraisal mechanisms in emotion. *Neural Networks*, v. 18, n. 4, p. 317-352, 2005.

SARAMAGO, P. B. O Sentir e o Agir do Psicoterapeuta: Impactos da Regulação Emocional na Atitude Terapêutica. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal, 2008.

SCHERER, K. R. Psychological models of emotion. In: BOROD, J. (Ed.). *The Neuropsychology of Emotion*. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 137-162.

SAKIRIS, N.; BERLE, D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. **Clinical Psychology Review**, 72, 101751, 2019.

OS IMPACTOS DAS MÍDIAS SOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA SEGUNDA INFÂNCIA

THE IMPACTS OF SOCIAL MEDIA ON CHILD DEVELOPMENT IN SECOND CHILDHOOD

Marina Moreira Carvalho¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente trabalho busca avaliar os impactos causados pelo uso excessivo das mídias sociais, como o uso prolongado por mais de uma hora por dia de acesso a *smartphones*, *tablets*, computadores, e televisões que fazem com que sejam prejudiciais ao desenvolvimento infantil, com foco na segunda infância (idade entre três e seis anos), fase em que segundo Jean Piaget (1966), a criança se encontra no pré-operatório, desenvolvendo novas habilidades cognitivas e físicas. O trabalho contribuirá para futuras pesquisas sobre a temática, e para a discussão sobre o quanto cedo as crianças estão acessando as telas de forma excessiva e possíveis consequências ao desenvolvimento do uso inadequado. A pesquisa realizada trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa e como base de buscas foi utilizado o Google Acadêmico e SciELO. Ao longo do estudo, foi explorado a importância do acompanhamento e monitoramento diário dos pais, sobre como administrar o período de tela no cotidiano das crianças, evitando impactos futuros como o aumento do sedentarismo, problemas visuais, alteração no sono, que consequentemente causam diminuição no rendimento escolar, na aprendizagem, associados aos sintomas de transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, por exemplo, e fatores relacionados à dependência digital, como a diminuição nas interações

¹ Graduanda de psicologia na faculdade ESAMC no ano de 2024. Contato: marinamoreira701@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU (2016); mestre pela UFU (2019), linha de pesquisa: Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa: Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

sociais. Por fim, sugere-se que o tempo consumido das telas deve ser monitorado conforme a necessidade e idade da criança, e como os psicólogos, enquanto profissionais tecnicamente qualificados, podem auxiliar as crianças e responsáveis nesse processo de desintoxicação digital.

Palavras-chave: Mídias Sociais; Desenvolvimento infantil; Saúde mental; Segunda infância.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the impacts caused by the excessive use of technological devices, such as prolonged use of smartphones, tablets, computers, and televisions for more than one hour a day, which are harmful to child development, focusing on second childhood (ages between three and six years), a phase in which, according to Jean Piaget (1966), the child is in the pre-operational stage, developing new cognitive and physical skills. The study will contribute to future research on the subject and to the discussion about how early children are accessing screens excessively and the possible consequences for development of inappropriate use. The research carried out is a narrative bibliographic review and Google Scholar and SciELO were used as the basis for searches. Throughout the study, the importance of daily monitoring by parents was explored, on how to manage screen time in children's daily lives, avoiding future impacts such as increased sedentary lifestyle, visual problems, and sleep disorders, which consequently cause a decrease in school performance and learning, associated with symptoms of attention deficit and hyperactivity disorders, for example, and factors related to digital dependence, such as decreased social interactions. Finally, it is suggested that screen time should be monitored according to the child's needs and age, and how psychologists, as technically qualified professionals, can help children and guardians in this digital detox process.

Keywords: Technology; Child development; Mental health; Second childhood.

1 INTRODUÇÃO

As mídias sociais são o resultado dos avanços alcançados pelo homem, e estão se desenvolvendo cada vez mais rápido na atualidade. Pelo lado positivo, elas podem trazer inovações e melhor qualidade de vida aos seres humanos. No entanto, quais serão os impactos negativos do uso excessivo das mídias sociais, especialmente no desenvolvimento físico e mental das crianças?

A mídia social, quando utilizada de forma responsável e supervisionada, seja no ambiente domiciliar pelos pais ou no ambiente escolar pelos educadores, pode desempenhar um papel significativo no processo de aprendizagem. De acordo com Moran (2015), a mediação tecnológica, se planejada e integrada de maneira estratégica, amplia as possibilidades de personalização do ensino e do desenvolvimento da criatividade. Por meio da inclusão digital equilibrada, as crianças podem acessar aplicativos educacionais que estimulam suas habilidades cognitivas e criativas, preparando-as para os desafios e avanços do século XXI. A supervisão ativa garante que essas ferramentas sejam utilizadas como complementos pedagógicos eficazes, promovendo uma aprendizagem significativa e contextualizada.

No entanto, é importante considerar os riscos associados ao uso excessivo das mídias sociais, especialmente no contexto da segunda infância. Christakis (2018) destaca que o uso prolongado de dispositivos eletrônicos pode interferir negativamente no desenvolvimento social e cognitivo das crianças. Como afirma o autor, “a exposição excessiva à tela pode prejudicar o desenvolvimento de habilidades sociais importantes, como a empatia e a capacidade de interagir face a face” (CHRISTAKIS, 2018, p. 112).

Além disso, estudos realizados por Twenge et al. (2018) sugerem que o aumento do tempo de tela está relacionado a uma maior incidência de problemas de saúde mental, entre os jovens. O autor observa que “a crescente dependência de dispositivos digitais tem um impacto negativo no bem-estar emocional das crianças e adolescentes, aumentando a prevalência de transtornos como a depressão” (TWENGE et al., 2017, p. 105). A exposição

excessiva às mídias sociais também pode afetar o desenvolvimento físico, com a redução de atividades ao ar livre e brincadeiras não estruturadas, essenciais para o crescimento infantil.

O presente artigo traz uma visão crítica sobre o tema impactos da mídia social no desenvolvimento infantil na fase da segunda infância, por meio de estudos sobre a temática, serão trazidas ao longo do artigo contribuições que discutem benefícios e malefícios relacionados ao uso de dispositivos eletrônicos em excesso pelas crianças, com foco principal na segunda infância, idade entre os três aos seis anos.

Dentro dessa análise, serão abordados fatores relacionados ao impacto do uso excessivo das mídias sociais no desenvolvimento infantil, considerando suas implicações para áreas como cognição, comportamento e habilidades sociais. Será discutido como o uso desenfreado de dispositivos digitais pode afetar a atenção, o aprendizado e as interações sociais das crianças. Também serão apresentadas possíveis intervenções e estratégias para minimizar os efeitos negativos desse excesso tecnológico, promovendo um equilíbrio saudável entre o uso das mídias sociais e o desenvolvimento das competências essenciais para o crescimento infantil.

Além disso, esse estudo se propõe a dar *feedbacks* acerca de práticas educacionais, familiares e tempo de brincadeiras livres, que podem otimizar o uso das mídias sociais na fase da segunda infância, visando oferecer um ambiente saudável e estimulante para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial das crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Discutir sobre os impactos das mídias sociais no desenvolvimento infantil, analisando como o uso excessivo de dispositivos eletrônicos pode influenciar em aspectos cognitivos, sócios-emocionais e comportamentais das crianças na segunda infância.

2.2 Objetivos específicos

Analizar os efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos no desenvolvimento cognitivo, socioemocional e comportamental

das crianças na fase da segunda infância, destacando os principais impactos relacionados à atenção, socialização e saúde mental.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica narrativa. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa é essencial para explorar e aprofundar o conhecimento sobre temas pouco abordados ou para reunir de forma estruturada o que já foi produzido sobre um determinado tema, permitindo a construção de uma visão mais ampla e integrada da questão.

Para a seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão, apenas artigos da área da psicologia e educação, com foco nos impactos das mídias sociais no desenvolvimento infantil. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, com recorte temporal entre 2014 e 2024. Artigos predominantemente da área médica foram excluídos, uma vez que o objetivo foi analisar as implicações psicológicas e sociais do uso da mídia social. Dessa forma, priorizou-se a pesquisa que aborda os efeitos cognitivos, emocionais e comportamentais das mídias sociais na vida das crianças.

Foram utilizados os seguintes descritores para a busca: segunda infância, impactos das mídias sociais no desenvolvimento infantil, saúde mental, importância do brincar, mídias sociais e ensino aprendizagem. Foram selecionados artigos em português e inglês.

Utilizou-se o livro Desenvolvimento Humano (PAPALIA, 2013), como base de estudos para compreender a fase do desenvolvimento infantil, e fornece informações sobre o desenvolvimento físico, cognitivo, social das crianças na fase da segunda infância, e como é o processo de formação da criança na idade de 3 a 6 anos, auxiliando na construção da discussão deste trabalho.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento infantil refere-se às mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais, que ocorrem desde o nascimento da criança até a adolescência (BERK, 2013). Dentro do desenvolvimento infantil, a fase da segunda infância engloba o período dos 3 aos 6 anos, e é uma fase de grande evolução nas habilidades cognitivas, emocionais e motoras das crianças. Jean

Piaget (1966) caracterizou esse período como estágio pré-operatório, no qual no desenvolvimento cognitivo, segundo ele, às crianças nessa idade, ainda não estão prontas para se envolver em operações mentais lógicas.

Piaget (1966) traz como teoria, que o estágio pré-operatório usa o pensamento simbólico, onde não necessariamente a criança precisa estar em contato direto com o objeto ou pessoas, mas ao lembrar naquele momento de algo semelhante o associa. O pensamento simbólico se amplia, mas as crianças ainda não são totalmente capazes de usarem a lógica (DIAS; OITICICA, 1964).

As crianças nesta idade passam por um importante desenvolvimento emocional. De acordo com a teoria das inteligências múltiplas de Howard Gardner (1983), as crianças possuem diferentes tipos de inteligência, como a interpessoal e a intrapessoal, que se manifestam durante a segunda infância. A inteligência interpessoal, que envolve a capacidade de compreender e interagir com os outros, é particularmente relevante neste estágio, já que as crianças começam a formar laços de amizade e a entender normas sociais.

A teoria de Lev Vygotsky destaca a importância do contexto social e cultural no desenvolvimento infantil. Vygotsky (1978) introduziu o conceito de "zona de desenvolvimento proximal", que descreve a diferença entre o que uma criança pode fazer sozinha e com a ajuda de pares mais desenvolvidos. Essa interação social é fundamental para a aprendizagem e para o avanço de habilidades cognitivas mais complexas, mostrando que a colaboração e a mediação são fundamentais para o desenvolvimento. Além disso, segundo o autor,

todas as funções psico-intelectuais superiores aparecem duas vezes no decorrer do desenvolvimento da criança: a primeira vez, nas atividades coletivas, nas atividades sociais, ou seja, como funções interpsíquicas; a segunda, nas atividades individuais, como propriedades internas do pensamento da criança, ou seja, como funções intrapsíquicas. (VIGOTSKII, 2017, p. 114)

Percebemos, pela citação do autor, que esse processo evidencia o papel essencial do ambiente social na internalização das funções cognitivas superiores.

A coordenação motora grossa e fina se desenvolve rapidamente entre 3 e 6 anos, permitindo que as crianças realizem atividades como correr, pular e desenhar. De acordo com a teoria do desenvolvimento motor de Arnold Gesell

(1946), o avanço motor é um processo que ocorre em estágios e está intimamente ligado ao crescimento físico da criança. Essa progressão ajuda a criança a se tornar mais independente e confiante em suas habilidades.

Durante as brincadeiras, especialmente as simbólicas, as crianças recriam situações do cotidiano, experimentam papéis sociais e desenvolvem a capacidade de planejar e organizar ações. Essas interações não apenas fortalecem os processos cognitivos, mas também proporcionam um espaço para que a criança expresse emoções e desenvolva habilidades linguísticas ao narrar e explicar suas ações durante o brincar. Além de seu impacto cognitivo, o brincar tem papel crucial no desenvolvimento emocional.

Para Elkind (1981), o ato de brincar permite que a criança lide com seus medos, ansiedades e conflitos internos em um ambiente controlado e seguro. Por meio das brincadeiras, as crianças encontram maneiras de expressar sentimentos complexos e desenvolvem estratégias para gerenciar frustrações. No âmbito social, a interação com outras crianças durante as brincadeiras é igualmente enriquecedora, já que oferece oportunidades para o aprendizado de normas, limites e cooperação. Dessa forma, o brincar vai além do entretenimento: é um pilar fundamental para o crescimento equilibrado e para a formação de habilidades que acompanharão a criança ao longo da vida.

Em suma, o desenvolvimento infantil é um processo multifacetado que envolve uma complexa interação entre aspectos cognitivos, emocionais, sociais e biológicos. Compreender essas teorias e abordagens é fundamental para que educadores e pais apoiem melhor as crianças durante esta fase crítica de suas vidas. Entender as diferentes dimensões do desenvolvimento ajuda a criar um ambiente propício para a aprendizagem, promovendo cidadãos mais conscientes e bem preparados para enfrentar os desafios da vida. A seguir, apresentaremos os resultados e discussão da pesquisa, relacionando com questões do desenvolvimento infantil aqui demonstradas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados SciELO foram encontrados 78 resultados relacionados com os descritores “Segunda infância e Desenvolvimento infantil” e “Mídias Sociais e saúde mental”. Na base Google Acadêmico foram encontrados 687 resultados relacionados com os descritores “Segunda infância”,

“Desenvolvimento infantil” e “Mídias sociais e saúde mental”. Dentre eles, a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 25 entraram para seleção de artigos.

A partir do levantamento, foram elaborados os seguintes eixos de análise: os impactos do uso excessivo de mídias sociais na saúde física e mental das crianças; aspectos educativos e intervenções para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos; o uso das mídias sociais na relação ensino-aprendizagem da criança; e, por fim, o papel do psicólogo diante das demandas do uso excessivo das mídias sociais.

No primeiro eixo, discutiremos sobre os impactos negativos do uso irrestrito das mídias durante a segunda infância. Em seguida, nos eixos 5.2 e 5.3 apresentaremos o aspecto positivo da mídia social na perspectiva educacional, bem como propostas para diminuir o impacto do uso excessivo e dispositivos eletrônicos. Por fim, pensaremos qual o papel do psicólogo nesse cenário e suas possíveis intervenções.

5.1 Os impactos uso excessivo das mídias sociais na saúde física e mental das crianças

O uso excessivo tem se tornado uma preocupação no que diz respeito à saúde física e mental das crianças. Com o fácil acesso a dispositivos como *smartphones*, *tablets* e computadores, as crianças estão cada vez mais expostas a longos períodos de tela. Segundo Lacerda (2023), o contato prematuro e prolongado com dispositivos eletrônicos pode limitar as interações sociais e a exploração do ambiente, que são cruciais para o desenvolvimento cognitivo e motor. A imersão das crianças em ambientes virtuais por longos períodos substitui atividades lúdicas e interações face a face, o que prejudica a capacidade de desenvolvimento das habilidades de atenção e memória, essenciais nessa fase de crescimento.

De acordo com o Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), o uso excessivo de telas pode afetar diretamente o sono das crianças, causar sedentarismo e aumentar o risco de obesidade, além de influenciar negativamente o desenvolvimento emocional e social. A recomendação é que crianças de 2 a 5 anos tenham no máximo uma hora diária de tempo de tela, enquanto para crianças menores de 2 anos, o ideal é evitar qualquer exposição

a dispositivos eletrônicos. O uso equilibrado e supervisionado das mídias sociais pode ser benéfico, mas é fundamental que haja um controle rigoroso para garantir que o tempo de tela não interfira nas atividades essenciais para o desenvolvimento infantil, como brincadeiras ao ar livre, interações com familiares e amigos e o estímulo a práticas físicas e cognitivas.

A mídia, quando utilizada de maneira excessiva, pode interferir diretamente no desenvolvimento infantil, especialmente na segunda infância, comprometendo a evolução de habilidades essenciais. De acordo com Costa, Querido e Rato (2020), o uso em excesso pode ter prejuízos significativos na saúde e no desenvolvimento infantil esperado.

O uso desmedido de aparelhos digitais pode afetar a saúde física das crianças, aumentando os índices de sedentarismo desde cedo. Outro ponto é a postura inadequada. Pois a posição sentada por longos períodos pode resultar em problemas musculoesqueléticos, como dores nas costas e no pescoço. Além disso, o tempo excessivo em frente a telas pode contribuir para a obesidade infantil, já que reduz o tempo que as crianças passam em atividades físicas. O excesso de tempo de tela também pode prejudicar a visão, causando fadiga ocular e, em alguns casos, até miopia. (MORAN, 2015)

Além dos problemas físicos, o uso excessivo das mídias sociais também compromete o desenvolvimento neurocognitivo das crianças, especialmente no que se refere à capacidade de autocontrole e à regulação emocional. De acordo com Câmara *et al.* (2020), crianças que passam longos períodos em frente a dispositivos eletrônicos tendem a ter dificuldades em lidar com frustrações e desafios do cotidiano, uma vez que a mídia social oferece soluções rápidas e imediatas, inibindo o desenvolvimento dessas competências. Isso pode acarretar em aumento de comportamentos impulsivos e dificuldade de adaptação a situações que demandam paciência e controle emocional.

Outro ponto crucial é o impacto no sono das crianças. A exposição prolongada às telas, especialmente antes de dormir, prejudica a produção de melatonina, o hormônio responsável pela indução do sono. Estudos como o de Lacerda (2023), indicam que o uso de dispositivos eletrônicos durante a noite está diretamente relacionado a padrões irregulares de sono, dificuldade para adormecer e a redução da qualidade do descanso. A privação do sono afeta

não apenas o humor das crianças, mas também sua capacidade de concentração e aprendizado, resultando em problemas de desempenho escolar e aumento dos níveis de estresse. Problemas comportamentais, como irritabilidade e agressividade, bem como prejuízos à saúde física, como obesidade e distúrbios do sono, estão correlacionados com a falta de controle no tempo de uso dos dispositivos eletrônicos. De acordo com as pesquisas, as crianças que passam mais tempo em frente a telas tendem a apresentar dificuldades no desenvolvimento emocional e social, agravando o isolamento e reduzindo o envolvimento em atividades que sejam capazes de estimular a criatividade e a criticidade.

O uso abusivo das mídias sociais na infância também tem demonstrado fortes conexões com o aumento de distúrbios alimentares, como apontados por Cardoso e Souza (2020). O sedentarismo causado pelo tempo excessivo em frente às telas, aliado ao consumo indiscriminado de alimentos não saudáveis, muitas vezes estimulados pela exposição a propagandas digitais, eleva os riscos de obesidade e outros problemas de saúde a longo prazo. Essa realidade exige uma maior conscientização dos pais e educadores sobre a importância de limitar o tempo de tela e incentivar hábitos saudáveis de alimentação e atividades físicas.

No aspecto mental, o impacto da tecnologia também é significativo. A exposição prolongada a conteúdos digitais pode afetar a capacidade de atenção e concentração das crianças. Estudos mostram que o uso excessivo de tecnologia está associado a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Um estudo conduzido por Twenge e Campbell (2018) revelou uma correlação significativa entre o aumento do tempo de tela em adolescentes e o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, outra pesquisa de Thomas *et al.* (2019), destaca como o tempo excessivo em dispositivos digitais pode impactar negativamente o comportamento emocional e social das crianças. As redes sociais, em particular, podem levar a sentimentos de inadequação e baixa autoestima, uma vez que as crianças frequentemente se comparam aos outros, expondo-se a padrões de vida irrealistas e inatingíveis.

A interação social é outro ponto crítico afetado pelo uso excessivo da tecnologia. A comunicação digital não substitui as interações face a face, que são fundamentais para o desenvolvimento das habilidades sociais das

crianças. O tempo gasto em dispositivos tecnológicos pode reduzir as oportunidades de brincadeiras ao ar livre e de convívio com amigos e familiares, essenciais para o desenvolvimento emocional e social. Esta falta de interação pode resultar em dificuldades de relacionamento e em uma menor capacidade de empatia.

Nesse sentido, Rodrigues e Lins (2020, p. 5) analisam que:

Com o isolamento social, a suspensão das aulas presenciais e assim sendo impedidos de brincar em áreas de ar livre com os amigos, as crianças tendem a utilizar com maior frequência os meios tecnológicos. Este excesso na utilização dos aparelhos eletrônicos e a falta de contato com outras crianças influenciam no padrão de sono, alteração na alimentação, comportamentos de estresse e ansiedade.

De acordo com os autores, com o isolamento social e a suspensão das aulas presenciais, além da impossibilidade de brincar ao ar livre com os amigos, as crianças passaram a utilizar com maior frequência os meios tecnológicos. Esse uso excessivo de aparelhos eletrônicos, aliado à falta de interação social e atividades físicas, trouxe consequências para a saúde infantil, como alterações no padrão de sono, mudanças na alimentação e o aumento de comportamentos relacionados ao estresse e à ansiedade.

O brincar simbólico, destacado por Cardoso e Souza (2020), é fundamental para o desenvolvimento da linguagem e das habilidades cognitivas. Entretanto, o aumento do uso de dispositivos eletrônicos está substituindo as brincadeiras tradicionais, o que pode levar ao atraso no desenvolvimento dessas habilidades. O uso excessivo de tecnologia, está diretamente relacionado a dificuldades na aquisição da linguagem, uma vez que limita as interações sociais e a capacidade de comunicação da criança, prejudicando seu desenvolvimento global.

Dessa forma fica claro que, quando as crianças não se envolvem em brincadeiras simbólicas que promovem a criatividade, podem se tornar passivas, o que pode limitar sua capacidade de se desenvolver principalmente a parte do pensamento.

5.2 Aspectos educativos e intervenções para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos

Um dos principais aspectos educativos a serem considerados para mitigar os efeitos negativos do uso excessivo de dispositivos eletrônicos é a conscientização sobre o tempo de tela e suas implicações. É essencial que os pais entendam os riscos associados ao uso prolongado de tecnologia, como problemas de saúde física e mental. Programas educativos podem ser implementados em escolas e comunidades para ensinar sobre a importância de equilibrar o tempo de tela com outras atividades, como exercícios físicos, leitura e interações sociais.

Outro aspecto educativo importante é o desenvolvimento de habilidades de autogestão e uso responsável da tecnologia. As crianças devem ser ensinadas a estabelecer limites saudáveis para o uso de dispositivos eletrônicos e a reconhecer sinais de dependência ou uso excessivo. Isso pode incluir a criação de horários específicos para o uso de tecnologia e a prática de "desintoxicação digital" em determinados momentos, como antes de dormir. Além disso, é fundamental promover a alfabetização digital, ensinando as crianças a utilizar a tecnologia de maneira produtiva e segura, incluindo a navegação segura na internet e a proteção de informações pessoais (CUNHA; SOUZA, 2023).

De acordo com Vygotsky (1991), o brincar é uma atividade fundamental no desenvolvimento infantil, pois é um mediador essencial para a construção de habilidades cognitivas e sociais. Para o autor, o brincar permite que as crianças explorem sua imaginação, desenvolvam criatividade e pratiquem a resolução de conflitos em um ambiente seguro. Através de jogos simbólicos, as crianças internalizam conhecimentos e normas sociais, o que contribui para seu aprendizado e desenvolvimento emocional.

Nesse processo, as brincadeiras favorecem o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, como a atenção, a memória e o raciocínio, fundamentais para a construção do pensamento e para a formação da personalidade. Assim, o brincar é visto como um espaço de aprendizagem essencial, no qual as crianças desenvolvem competências cognitivas e sociais que irão sustentar seu crescimento emocional e intelectual.

5.3 O uso da tecnologia na relação ensino-aprendizagem da criança

Compreende-se que, com todos os avanços alcançados pela tecnologia na atualidade, a possibilidade de uma criança não ter acesso a telas por algum momento durante a infância é mínima. E, se usada a favor do ensino-aprendizagem da criança, as telas podem trazer resultados eficazes, através do acompanhamento diário dos pais e/ou responsáveis pelas crianças. No entanto, é crucial estabelecer um limite de tempo para acessar os conteúdos e conciliar com outras atividades (FINK; MÉLO; ISRAEL, 2019).

De acordo com Machado (2021, p. 28),

As tecnologias digitais estão presentes em quase todos os lugares, reconstruindo formas de comunicação, interação e informação, por isso a escola, também parte integrante revolução tecnológica, precisa estar preparada para estes desafios, formando e qualificando os sujeitos, para que possam, enquanto cidadãos, participar da vida social e política de seu país uma vez que esta deve a finalidade da aquisição de habilidades e competências exigidas na escola.

O uso da tecnologia no ensino-aprendizagem das crianças tem se mostrado uma ferramenta poderosa, capaz de transformar a educação de maneiras significativas. As ferramentas digitais, como *tablets*, computadores e *softwares* educativos, podem enriquecer a experiência de aprendizagem, tornando-a mais interativa e envolvente. Aplicativos educacionais, jogos didáticos e plataformas de e-learning oferecem recursos variados que podem atender a diferentes estilos de aprendizagem e necessidades individuais, permitindo uma personalização do ensino que seria difícil de alcançar em um ambiente tradicional. (CUNHA; SOUZA, 2023)

No contexto educacional também pode contribuir para o desenvolvimento de novas formas de socialização e interação entre os estudantes. Conforme apontado por Martins e Castro (2011), a introdução de jogos eletrônicos e computadores na escola têm mudado as formas como as crianças brincam e interagem umas com as outras. No entanto, é importante que o papel da escola seja ressignificar as brincadeiras tradicionais, promovendo um equilíbrio entre o uso das tecnologias e as atividades lúdicas que estimulem a interação social e o desenvolvimento emocional das crianças. Inclusive, a tecnologia no processo de ensino-aprendizagem pode promover uma aprendizagem mais autônoma e personalizada, como afirmam Lira e Rubio (2014).

Entretanto, essa autonomia deve ser mediada por educadores, que precisam estar atentos aos efeitos do uso excessivo da tecnologia, como a passividade e a diminuição da criatividade. As crianças, ao interagir constantemente com dispositivos digitais, tendem a receber informações prontas, o que pode comprometer sua capacidade de desenvolver o pensamento crítico e resolver problemas de maneira independente. Com isso, é importante que o uso da tecnologia no ensino seja equilibrado e supervisionado.

Embora as ferramentas digitais ofereçam inúmeros benefícios, o uso excessivo ou inadequado pode levar a distrações e ao consumo passivo de informação. Educadores e pais precisam estabelecer limites claros e ensinar as crianças a usar a tecnologia de forma crítica e produtiva. Isso inclui a promoção de atividades que incentivem o pensamento crítico, a resolução de problemas e a criatividade, em vez de simplesmente consumir conteúdo, uma vez que a criança ainda não desenvolveu totalmente a autorregulação do comportamento.

5.4 O papel do psicólogo diante das demandas do uso excessivo da tecnologia

O papel do psicólogo diante dos impactos da tecnologia na segunda infância é importante e multifacetado. À medida que as crianças interagem cada vez mais com dispositivos eletrônicos, o psicólogo se torna um mediador fundamental na compreensão e na adaptação a essas novas dinâmicas.

Primeiramente, o psicólogo auxilia na construção de um ambiente saudável em torno do uso da tecnologia. Ele pode ajudar pais e educadores a estabelecer limites claros e equilibrados, promovendo uma convivência harmoniosa entre atividades digitais e interações pessoais. Estudos mostram que o uso excessivo de tecnologia pode levar a problemas como ansiedade e depressão (TWENGE *et al.*, 2018).

Além disso, o psicólogo desempenha um papel importante na orientação sobre habilidades sociais. Ele pode trabalhar diretamente com as crianças, ensinando-as a se comunicarem eficazmente e a desenvolverem empatia. A promoção de atividades que incentivem a colaboração e a interação face a face é uma parte fundamental desse processo (BENNETT; MATON, 2010).

A prevenção de problemas emocionais é outra área em que o psicólogo atua. Com o aumento de casos de ansiedade e depressão entre crianças, ele pode oferecer suporte emocional e estratégias de enfrentamento. Isso inclui a identificação de sinais de sofrimento e a criação de um espaço seguro para que as crianças expressem suas preocupações e sentimentos (KELES; MCCRAE; GREALISH, 2020).

Além disso, o psicólogo orienta sobre a importância de um uso consciente da tecnologia. Ele pode trabalhar com crianças e pais para discutir os impactos emocionais e comportamentais do uso excessivo, promovendo uma conscientização sobre como se proteger de conteúdos prejudiciais e desenvolver um olhar crítico sobre o que consomem (O'KEEFFE; CLARKE-PEARSON, 2011).

O profissional também pode utilizar a tecnologia como uma ferramenta terapêutica. Jogos e aplicativos podem ser integrados nas intervenções psicológicas, facilitando a expressão emocional e o desenvolvimento de habilidades sociais de maneira lúdica e envolvente (KIRKLAND, 2016).

O psicólogo atua como um psicoeducador, capacitando famílias a lidarem com os desafios da era digital. Isso inclui fornecer recursos e informações que ajudem os pais a se sentirem mais seguros na orientação de seus filhos (RIBBLE, 2015).

Diante disso, o fazer da psicologia na segunda infância diante dos impactos da tecnologia é estruturado através da psicoeducação com os pais e responsáveis a respeito do uso adequado dos dispositivos digitais para que as crianças se desenvolvam de maneira saudável, equilibrando o mundo digital com as necessidades emocionais e sociais que são cruciais nesta fase da vida.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo destacou os impactos positivos e negativos das mídias sociais no desenvolvimento infantil durante a segunda infância. Embora a tecnologia tenha se tornado uma parte indispensável da era digital, seu uso inadequado ou excessivo pode gerar consequências prejudiciais, como aumento do sedentarismo, dificuldades na socialização, problemas de atenção, distúrbios do sono e prejuízos na saúde mental e física.

Por outro lado, quando utilizada de maneira consciente e equilibrada, a tecnologia pode ser uma aliada no aprendizado, promovendo criatividade, interações sociais e desenvolvimento cognitivo. Nesse contexto, o papel dos pais, educadores e psicólogos é essencial para estabelecer limites saudáveis e orientar o uso adequado das ferramentas tecnológicas, garantindo um equilíbrio entre o mundo digital e as atividades fundamentais para o desenvolvimento infantil, como brincadeiras livres e interações face a face.

Os psicólogos, em particular, têm um papel estratégico nesse processo, oferecendo suporte e intervenções que promovam o uso responsável da tecnologia, ao mesmo tempo em que auxiliam famílias em um papel ativo na criação de um ambiente digital saudável. Assim, o estudo reforça a importância de integrar a tecnologia de forma benéfica, respeitando as necessidades e características específicas das crianças, para assegurar um desenvolvimento harmonioso e equilibrado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. C.; SILVA, D. K.; SILVA, V. **Dificuldades de Aprendizagem: Ferramentas Digitais.** 2023. p. 4. ISSN 2358-8829. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV185_MD1_ID17975_TB5528_15112023172208.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.
- BENNETT, S.; MATON, K.. Beyond the ‘digital natives’ debate: Towards a more nuanced understanding of students’ technology experiences. **Journal of Computer Assisted Learning**, [S. I.], v. 26, n. 5, p. 321-331, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229660413_Beyond_the_Digital_Natives'_Debate_Towards_a_More_Nuanced_Understanding_of_Students'_Technology_Experiences. Acesso em 2 abr. 2024.
- BERK, L. E. **Desenvolvimento infantil.** 7. ed. São Paulo: Pearson Education, 2013
- CÂMARA, H. V. et al. Principais prejuízos biopsicossociais no uso abusivo da tecnologia na infância: percepções dos pais. Id online. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 51, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2588>. Acesso em 8 ago. 2024.
- CARDOSO, A.; SOUZA, C. Fonoaudiologia e o brincar contemporâneo: o desenvolvimento da linguagem e o uso excessivo de tecnologia na infância. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, [S. I.], v. 6, n. 2, 2021.

Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/646>. Acesso em 4 nov. 2024.

COSTA, M.; QUERIDO, D.; RATO, J. O impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil. **Cadernos de Saúde**, v. 12, n. Especial, p. 60-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10260>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CUNHA, P. C.; SOUZA, S. A. Os impactos do uso excessivo de tecnologias digitais no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Prática**, [S. I.], v. 25, n. 1, p. 1-14, 2023.

CUNHA, P. V. R.; SANTOS, R. V. A. Crianças e Tecnologia: Desafio no desenvolvimento motor e escolar. **Cadernos ABEM**, v. 14, n. 25, p. 838-849, 2018.

DE SOUZA, Clecia Cristina Silva et al. Fonoaudiologia e o brincar contemporâneo: o desenvolvimento da linguagem e o uso excessivo de tecnologia na infância. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/download/646/489>. Acesso em: 23 set. 2024.

DIAS, A.; OITICICA, C. M. P. J. A. **Formação do símbolo na criança: Imitação, jogo, sonho, imagem e representação**. Rio de Janeiro: LTC, 1964.

FINK, K.; MÉLO, T. R.; ISRAEL, V. L. Tecnologias no desenvolvimento neuropsicomotor em escolares de quatro a seis anos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. I.], v. 27, n. 2, p. 270-278, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbro/a/wkpw6stsk5QgnPYs6C6wxVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 set. 2024.

GARDNER, H. **Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences**. New York: Basic Books, 1983.

GESELL, A. **The Development of Motor Activities in Children**. New York: Harper & Brothers, 1946.

GANDINI, L. **The Reggio Emilia Approach to Early Childhood Education**. New York: Teachers College Press, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Revista Eletrônica Saberes da Educação, [S.I.], v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <http://sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2017/09/brincar-e-educa%C3%A7%C3%A3o-infantil.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

KELES, B.; MCCRAE, N.; GREALISH, A. A systematic review: The impact of social media on young people's mental health. **Journal of Mental Health**, [S. I.], v. 24, n. 1, p. 79-93, 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1590851>. Acesso em 23 set. 2024.

KIRKLAND, L. Video games as a tool for therapy: How video games can help children cope with psychological disorders. **Journal of Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, [S. I.], 2016.

LACERDA, M. Recomendações para o uso de tecnologia na infância: um estudo bibliográfico. **Revista Contemporânea**, [S. I.], v. 3, n. 11, p. 20237-20247, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/1883/1475>. Acesso em: 23 set. 2024.

LIRA, N. A. B.; RUBIO, J. A. S. A importância do brincar na educação infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, [S. I.], v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: sentidounico.com.br. Acesso em 23 maio.2024.

MACHADO, R. N.. **Trabalho docente e tecnologias digitais**: entre conflitos e contradições. São Luís: EDUFMA, 2021.

MARTINS, L. T.; CASTRO, L. R. Crianças na contemporaneidade: entre as demandas da vida escolar e da sociedade tecnológica. **Revista Latino-Americana de Ciências Sociales, Niñez y Juventud**, v. 2, n. 9, p. 619-634, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcls/v9n2/v9n2a10.pdf>. Acesso em 10 ago. 2019.

MORAN, José Manuel. **Mudando a educação com metodologias ativas** Editora: UEPG/PROEX, Local: Ponta Grossa, Ano de publicação: 2015

O'KEEFFE, G. S.; CLARKE-PEARSON, K. The impact of social media on children, adolescents, and families. **Pediatrics**, [S. I.], v. 127, n. 4, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21444588/>. Acesso em 4 out. 2024.

RODRIGUES, J. V. S.; LINS, A. C. A. A. Possible impacts caused by the COVID-19 pandemic on children's mental health and the role of parents in this scenario. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 9, n. 8, p. e793986533, 2020. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/6533>. Acesso em 23 set. 2024.

RIBBLE, M. **Digital Citizenship in Schools**: Nine Elements All Students Should Know. 3. ed. Washington DC: International Society for Technology in Education, 2015.

SANTOS, T. A. S. et al. A **influência da tecnologia no desenvolvimento da criança pré-escolar e escolar**. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 592-608, 2020. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/188/188>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientações sobre o uso de telas e o desenvolvimento infantil.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

THOMAS, S. et al. Young Children with ASD Participate in the Same Level of Physical Activity as Children Without ASD: Implications for Early Intervention to Maintain Good Health. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S. I.], v. 49, p. 3278-3289, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04026-9#citeas>. Acesso em 3 nov. 2024.

TWENGE, J.; CAMPBELL, W. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. **Prev Med Rep**, [S. I.], v. 18, n. 12, p. 271-283, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406005/>. Acesso em 3 nov. 2024.

TWENGE, Jean M.; JOINER, Thomas E.; ROGERS, Megan L.; MARTIN, Gabrielle N. **/ncreases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time.** Psychological Science, [S. I.], v. 6, n. 1, p. 3-17, 2018. Disponível em: https://courses.grainger.illinois.edu/cs565/sp2018/Live1_Depression&ScreenTime.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente:** O Desenvolvimento da Psicologia da Criança. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

VIGOTSKII, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento em idade escolar. In: VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.** Tradução de Maria da Pena Villalobos. 15. ed. São Paulo: Ícone, 2017. p. 103-117

Psico-oncologia: Importância da psicologia para pacientes com câncer em cuidados paliativos

Psycho-oncology: Importance of psychology for cancer patients in palliative care

Mauriza de Medeiros Santos¹
Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A psicologia combina conhecimentos científicos e aplicações práticas para ajudar as pessoas com questões emocionais, cognitivas, sociais e comportamentais. Abrangendo diversas áreas de estudo e aplicação, entre suas muitas subespecialidades a psico-oncologia, voltada especificamente para o bem-estar emocional de pessoas com câncer e seus familiares. Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica narrativa objetivando compreender de que maneira o psicólogo pode intervir em situações de pacientes com câncer, especialmente aqueles com doenças em fase terminal ou expostos a cuidados paliativos. Para isso, busca-se entender como se dá a intervenção psicológica em colaboração com oncologistas e profissionais de cuidados paliativos e relacionar depressão e ansiedade com práticas que podem contribuir para uma melhor qualidade de vida e enfrentamento da doença. Foram revisados artigos publicados entre 2014 e 2024, recorte temporal aplicado para garantir informações e dados atualizados. Foi realizada a leitura de livros publicados a partir de 1989 sobre o tema, a fim de ter um embasamento teórico sólido, porém, dos mais de 700 artigos encontrados, apenas 23 foram classificados pelos critérios de inclusão e exclusão. Tendo como referência e embasamento os artigos e livros estudados, revela-se que a junção da psicologia à oncologia traz inúmeros benefícios para os pacientes e seus familiares. Destacando-se que o psico-oncologista deve ter uma compreensão sobre câncer, seu tratamento e os possíveis efeitos colaterais, sendo essencial a

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato:
mau.medeiros1904@gmail.com.br

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

compreensão dos estágios da doença e seu impacto psicológico, para assim oferecer suporte emocional adequado aos pacientes e familiares.

Palavras-chave: psico-oncologia; cuidados paliativos; câncer; apoio psicológico.

ABSTRACT

Psychology combines scientific knowledge and practical applications to help people with emotional, cognitive, social, and behavioral issues. It encompasses several areas of study and application, with psycho-oncology among its many subspecialties, specifically focused on the emotional well-being of people with cancer and their families. This work is a narrative bibliographic review aimed at understanding how psychologists can intervene in situations of cancer patients, especially those with terminal illnesses or exposed to palliative care. To this end, we seek to understand how psychological intervention occurs in collaboration with oncologists and palliative care professionals and to relate depression and anxiety with practices that can contribute to a better quality of life and coping with the disease. Articles published between 2014 and 2024 were reviewed; this time frame served to ensure updated information and data. Books published since 1989 on the subject were read in order to have a solid theoretical basis. However, of the more than 700 articles found, only 23 were classified according to the inclusion and exclusion criteria. Using the articles and books studied as a reference and basis, it is clear that this combination of psychology and oncology brings countless benefits to patients and their families. It is worth noting that the psycho-oncologist must have an understanding of cancer, its treatment and possible side effects, and that it is essential to understand the stages of the disease and its psychological impact, in order to offer adequate emotional support to patients and their families.

Keywords: psycho-oncology; palliative care; cancer; psychological support.

1 INTRODUÇÃO

O adoecimento é um processo perturbador e transformador para o doente e seus familiares. Uma experiência que traz consigo uma série de desafios

emocionais, físicos e logísticos, alterando a dinâmica da vida cotidiana e exigindo ajustes rápidos e significativos com a adaptação às novas especificações físicas, à dor ou ao desconforto, e ao regime de tratamentos que, via de regra, são invasivos e exaustivos. Para a pessoa que adoece, o impacto pode ser multifacetado. A surpresa e a gravidade dessa doença podem desencadear sentimentos de medo, incerteza e vulnerabilidade.(KUBLER-ROSS, 1996)

Naturalmente a morte é uma etapa da vida de todos os organismos vivos, ainda assim, o diagnóstico de câncer terminal representa a aproximação da morte, podendo causar preocupações e enfraquecer a capacidade de uma pessoa lidar com um diagnóstico sem retorno. Podendo ocorrer atritos na resistência em aceitar a fase final da vida, assim como na abordagem de questões emocionais não resolvidas, decepções, remorsos, ansiedades sobre planos em curso, entre diversos outros motivos ligados à existência, à enfermidade e ao falecimento, mesmo que o indivíduo tenha capacidade de lidar com as adversidades.(ARANTES, 2016).

O Ministério da Saúde define o câncer como “o crescimento desordenado de células que se agrupam formando tumores” (BRASIL, 2024). Essa doença está no ranking das doenças que mais matam no mundo. Segundo a Fiocruz (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2024), em meados dos anos 20, surgem no Brasil os primeiros hospitais voltados para o tratamento do câncer.

Por volta dos anos 1970, a Dra Jimmie C. Holland, psiquiatra do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nova Iorque, ajudou a criar instrumentos de avaliação e medição de qualidade de vida global de seus pacientes com câncer. Este trabalho foi determinante na formalização da Psico-Oncologia, focada em oferecer suporte integral a pacientes e familiares. (HOLLAND, 1989)

Assim, a psico-oncologia foi fundamentada, enfatizando os fatores psicossociais, biológicos e psicológicos no tratamento de pacientes oncológicos, com o objetivo principal de compreender e amenizar os processos de desenvolvimento e evolução da doença, assim como mapear o impacto na vida dos pacientes oncológicos.(HOLLAND, 1989)

Em casos de diagnóstico de câncer, a identidade da pessoa diagnosticada e seu senso de independência podem ser profundamente afetados, levando a uma possível crise de autoestima, que demanda apoio psicológico. A autonomia em tomadas de decisões, afeta diretamente seu estado físico e emocional, pois lhe

permite cumprir a posição de dono de sua vida. Ao ouví-lo, o psicólogo tenta entendê-lo, promovendo sua dignidade, respeitando suas escolhas e garantindo que seus desejos sejam levados em consideração em todas as etapas do tratamento. Isso é fundamental para manter seu senso de controle e autonomia.(DOMINGUES *et al.*, 2013).

2 OBJETIVOS

O artigo objetiva apontar a importância da atuação dos profissionais em psicologia nos cuidados paliativos de pacientes com diagnóstico de câncer. Entre os objetivos específicos, almejamos compreender como se aplica e qual a importância dos cuidados paliativos; analisar a relação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida para os pacientes oncológicos com diagnóstico terminal e em cuidados paliativos; e, finalmente, refletir sobre o processo de formação em Psicologia e a atuação em psico-oncologia a partir do estudo propiciado.

3 METODOLOGIA

Este artigo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, que permite explorar a literatura existente sobre o tema, identificando estudos, teorias e práticas relevantes que contribuem para uma compreensão abrangente do impacto psicológico e emocional do câncer em pacientes terminais.

Os descritores utilizados na busca foram as palavras-chave: psico-oncologia; cuidados paliativos; câncer; apoio psicológico. Os artigos incluídos foram publicados nos últimos dez anos, ou seja, entre 2014 e 2024. Esse recorte temporal foi utilizado como critério de inclusão, sendo essencial para garantir que as informações e dados analisados estejam atualizados, refletindo práticas e descobertas mais recentes no campo da psico-oncologia e dos cuidados paliativos.

Os critérios de exclusão descartaram todos os artigos que não continham todas as palavras chaves no mesmo documento e dessa forma não tinha correspondência com o tema, além de trabalhos que não se tratavam da área de psicologia. A busca foi realizada nas bases de dados acadêmicas Scielo,

PubMed, PsycINFO e Google Acadêmico. Além disso, foram lidos livros relevantes sobre psico-oncologia e cuidados paliativos disponíveis em bibliotecas físicas e digitais, além de pesquisas em sites governamentais e de organizações de saúde, como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando as palavras chaves:psico-oncologia; cuidados paliativos; câncer; apoio psicológico. Essa etapa envolveu a leitura de livros e a busca nas bases de dados acadêmicas. Nesta busca, foram encontrados mais de 700 artigos e estudos, sendo necessário uma triagem para avaliação quanto à relevância e qualidade.

Essa triagem se deu de abril a maio de 2024, resultando em 23 artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão, que foram lidos na íntegra e suas informações organizadas de acordo com categorias com enfoque em psico-oncologia, cuidados paliativos, apoio psicológico que foram os temas previamente definidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma análise qualitativa, com foco na identificação de padrões, intervenções eficazes e lacunas no conhecimento atual sobre a psico-oncologia em cuidados paliativos. Após análise dos estudos, foi elaborada uma síntese dos resultados, destacando as principais conclusões, recomendações e implicações para a prática do psico-oncologista.

Com base nas análises do material, foram elaborados os seguintes temas: importância dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos; depressão, ansiedade e qualidade de vida para os pacientes de câncer terminal; atuação da psico-oncologia para pacientes em cuidados paliativos

Esses temas abordam aspectos fundamentais dos cuidados paliativos em oncologia e o papel da psicologia no apoio aos pacientes. Uma vez que os cuidados paliativos visam oferecer suporte integral a pacientes com doenças graves, especialmente quando a cura não é mais possível. Para pacientes oncológicos, isso inclui o surgimento de sintomas físicos, emocionais e espirituais, priorizando a qualidade de vida. Reconhecer a importância dos cuidados paliativos permite uma abordagem mais humana e individualizada,

ajudando os pacientes e suas famílias a enfrentar o processo de forma digna. (COELHO *et al.*, 2023).

4.1 Importância dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos

A palavra “paliativo” vem do latim que significa "cobrir com um manto" ou "encobrir". Inicialmente, o termo estava associado a cobrir ou proteger, como um manto cobre e protege o corpo. Porém, o sentido figurado de "*palliare*" evoluiu para significar "aliviar" ou "mitigar" sintomas, sem precisamente curar a causa subjacente (BRASIL, [202-]).

Em termos médicos, "paliativo" refere-se a intervenções que visam além de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças terminais ou crônicas, sem necessariamente tratar a causa principal da doença. Nos cuidados de saúde, cuidados paliativos (CP) referem-se a abordagens destinadas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, aliviando o sofrimento associado a doenças graves, através de prevenção e alívio de sintomas, dor e estresse. Cuidados paliativos são oferecidos a pacientes oncológicos para alívio de dor e todos os outros sintomas desconfortáveis que acompanham a doença (BRASIL, 2023).

Existem muitos tipos diferentes de câncer, dependendo da localização e do tipo de célula envolvida. O câncer pode afetar praticamente qualquer parte do corpo e pode manifestar-se de diversas formas, desde a formação de tumores sólidos até a proliferação de células no sangue, como na leucemia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011). Uma das maiores referências sobre cuidados paliativos no Brasil, a escritora, médica e ativista da cultura do cuidado Dra. Ana Claudia Quintana Arantes afirma que:

O sofrimento de perceber a nossa mortalidade não começa somente no processo de morrer. Esse assombro já está presente na possibilidade de um diagnóstico, quando estamos apenas na expectativa de receber o resultado de um exame, por exemplo. O percurso entre a certeza do diagnóstico de uma doença ruim e incurável e a morte é acompanhado de sofrimento. Sendo a doença uma interpretação de um conjunto de sinais e sintomas associados a exames de laboratório ou de imagem, entendo que ela pode se repetir. Existem milhares de pessoas com câncer. O sofrimento, porém, é algo absoluto, único. Totalmente individual. (ARANTES, 2016, p. 22).

As causas do câncer são muitas e sugerem a inclusão de fatores

genéticos, ambientais e comportamentais. Nos estágios avançados da doença, onde a cura pode não ser mais uma opção viável, o foco do tratamento pode se deslocar para os cuidados paliativos. Ao longo dos anos, a assistência em cuidados paliativos (CP) tem se tornado cada vez mais essencial e de extrema importância para pacientes que enfrentam qualquer tipo de doença crônica (BARROS, 2022).

Quando lidamos com doenças que colocam a vida em risco, é essencial adotar uma abordagem integrativa e compassiva. Isso significa não apenas tratar os sintomas físicos, mas também reconhecer o impacto emocional, social e espiritual da doença no paciente e em seus entes queridos. Um cuidado abrangente deve incluir apoio psicológico, assistência para lidar com as preocupações práticas e emocionais, e respeitar os desejos e valores do paciente em relação ao tratamento e cuidado. Essa abordagem centrada no paciente promove uma melhor qualidade de vida e ajuda a enfrentar os desafios da doença com mais resiliência e apoio. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu esse tipo de cuidado dedicado aos pacientes como cuidados paliativos.

O principal objetivo dos cuidados paliativos é controlar os sintomas físicos, mentais e espirituais, para que haja uma melhora na qualidade de vida do paciente acometido. Essa abordagem busca proporcionar conforto e suporte tanto aos pacientes quanto às suas famílias, durante todas as fases da doença, desde o diagnóstico até o fim da vida e o período de luto (RIBEIRO; POLES, 2019).

O ambiente mais adequado para prestar esses cuidados depende das necessidades clínicas e dos objetivos do tratamento, levando em consideração os desejos e valores do paciente. Esses cuidados podem ser oferecidos em diversos locais, como o domicílio, hospitais, ambulatórios ou instituições de longa permanência (COELHO *et al.*, 2023).

Um ambiente acolhedor, limpo e seguro pode promover uma sensação de conforto e confiança nos pacientes, enquanto uma equipe de saúde bem treinada, empática e comunicativa pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse associados ao tratamento médico. Além disso, a acessibilidade e a disponibilidade de recursos também são aspectos importantes. Um acesso fácil a serviços sociais, psicológicos e de reabilitação, pode melhorar significativamente a experiência do paciente e sua capacidade de lidar com a doença (COELHO *et al.*, 2023).

Para que isso aconteça, eles se concentram em ações variadas, conforme demonstrado no Quadro abaixo:

Quadro 1 – Ações do cuidado paliativo

Alívio da dor e outros sintomas incômodos físicos	Monitoramento de manifestações físicas e controle da dor
Suporte emocional e psicológico	Ajudar os pacientes e suas famílias a lidar com o impacto emocional de uma doença grave
Assistência espiritual	Respeito às crenças e valores dos pacientes e suas famílias
Apoio social	Ajudar os pacientes e suas famílias a lidar com questões sociais e práticas decorrentes da doença
Comunicação e planejamento avançado	Discutir os desejos, valores e objetivos de cuidados dos pacientes, ajudando-os a tomar decisões informadas sobre seu tratamento

Fonte: BARROS, 2022; INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2022.

Os cuidados paliativos envolvem uma equipe multidisciplinar que comumente inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, religiosos e outros profissionais de saúde, trabalhando juntos para atender às necessidades individuais dos pacientes e suas famílias. Todo paciente que possui uma doença crônica e/ou ameaçadora à vida pode se beneficiar dos cuidados paliativos, independentemente de ser criança, adulto ou idoso (COELHO *et al.*, 2023).

Em 2018, foi publicada pelo Ministério da Saúde a resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esta resolução estabelece normas para a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos principais pontos da resolução é a ênfase na identificação e no respeito às preferências do paciente em relação ao tipo de cuidado e tratamento médico a ser recebido (BRASIL, 2018).

Além disso, a resolução determina que os cuidados paliativos devem estar disponíveis em todos os níveis da rede de atenção à saúde, abrangendo a atenção básica, cuidados domiciliares, atendimento ambulatorial, hospitalar, e serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2018).

Observa-se que os cuidados paliativos são essenciais para a sobrevida de pacientes oncológicos, oferecendo uma abordagem integrativa e humanizada que vai além do tratamento específico da doença. Eles se concentram em melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus entes queridos e cuidadores, através do

alívio de sintomas, dor e estresse associados a esse tipo de doença. Assim, concentra-se no manejo eficaz da dor e de outros sintomas debilitantes, como náuseas, falta de ar, fadiga e problemas gastrointestinais.

O psicólogo envolvido em cuidados paliativos de pacientes oncológicos facilita o trânsito de comunicação entre os pacientes, familiares e equipe de saúde. Isso é fundamental para entender as preferências e objetivos do paciente, permitindo um planejamento de cuidados que respeite suas necessidades. Além de compreender os estágios emocionais do paciente.(SILVA; COSTA; SILVA, 2020)

4.2 Depressão, ansiedade e qualidade de vida para os pacientes de câncer terminal

A palavra "depressão" tem sua origem no latim, derivada de "*depressio*," que significa "rebaixamento" ou "abatimento". Com o tempo, o sentido figurado de "*depressio*" evoluiu para descrever estados emocionais e psicológicos de tristeza profunda ou abatimento. Em contextos médicos e psicológicos, "depressão" refere-se a um transtorno mental caracterizado por sentimentos persistentes de tristeza, perda de interesse e prazer em atividades, e outros sintomas como fadiga, alterações no sono e apetite. (RESENDE *et al.*, 2013).

A palavra "ansiedade" também vem do latim, derivada do termo "*anxietas*," significa "aflição" ou "angústia". Este, por sua vez, vem do adjetivo latino "*anxious*," que quer dizer "preocupado,", "angustiado" ou "ansioso," relacionando-se com o verbo "*angere*," que significa "apertar" ou "estrangular". A palavra evoluiu para descrever um estado emocional caracterizado por preocupação, nervosismo e medo em relação a um evento futuro ou desconhecido. (BRASIL, 2011)

De acordo com Salvetti *et al.* (2020), entre pacientes em tratamento de câncer com quimioterapia ou radioterapia, além de fadiga, insônia, dor e perda de apetite, ansiedade e depressão foram sintomas relatados, demonstrando uma correlação negativa com qualidade de vida e funcionalidade, e uma correlação positiva com vários sintomas físicos. Apesar dos avanços no tratamento do câncer, a prevalência persistente de sintomas físicos e emocionais continua alta, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto,

estratégias mais eficazes são necessárias para gerenciar esses sintomas.

A qualidade de vida refere-se à percepção geral do bem-estar físico, mental, emocional e social do paciente. Mas comumente a qualidade de vida está associada à boa saúde. Porém, qualidade de vida de pacientes oncológicos é uma preocupação crucial no tratamento do câncer. Para se manter a qualidade de vida nestas situações precisa-se enxergar o paciente como um ser único, entendendo todo o processo que ele precisa passar para compreender e lidar com a iminente finitude da vida. (OMS, 2002)

Segundo a psiquiatra suíço-americana Elisabeth Kübler-Ross (1996), a negação é frequentemente o primeiro estágio de um processo psicológico enfrentado por pacientes terminais. Este estágio funciona como um mecanismo temporário de defesa do ego contra a dor emocional provocada pela perspectiva da morte. A duração e intensidade desta fase variam de acordo com a capacidade do paciente e das pessoas ao seu redor em lidar com a dor, mas geralmente não persiste por muito tempo.

A frustração, manifestada como raiva, surge no segundo estágio, quando o paciente não consegue mais manter a negação e o isolamento. Nesse momento, as relações interpessoais podem se tornar conflituosas devido à percepção da morte iminente. É crucial que as pessoas ao redor do paciente ofereçam compreensão e apoio durante esta fase de transição, reconhecendo que a angústia do paciente se manifesta como raiva por sentir que sua vida foi interrompida (KUBLER-ROSS, 1996).

Após superar a negação e a raiva, o paciente entra no terceiro estágio: a barganha. Muitas vezes, essas barganhas são feitas em segredo, geralmente dirigidas a Deus, como uma tentativa de adiar a morte. O paciente pode prometer dedicar-se a práticas religiosas, ajudar os necessitados, ou outras ofertas em troca de mais tempo de vida. Nesta fase, o paciente tende a ser mais calmo, reflexivo e dócil (KUBLER-ROSS, 1996).

A fase da depressão ocorre quando o paciente reconhece a gravidade de sua condição e não pode mais negar a realidade de ser terminal. Sentimentos de grande perda, dor e sofrimento emocional são predominantes, com sintomas depressivos característicos, como tristeza profunda, choro e uma sensação de inutilidade (KUBLER-ROSS, 1996).

Galvão, Calheiros e Crispim (2021) apontam que a expectativa pelo início

do tratamento e o contato com o desconhecido podem atuar como desencadeadores de sintomas ansiosos na fase do diagnóstico. O acompanhamento contínuo, associado à possibilidade de recidiva a cada retorno, também pode precipitar a manifestação de sintomas de ansiedade. Além disso, a preocupação com os filhos e o bem-estar da família, especialmente em situações onde o sustento do lar depende exclusivamente do paciente, pode agravar esses sintomas.

Finalmente, quando o paciente alcança uma certa estabilidade emocional e uma aceitação consciente de sua condição, ele entra na fase da aceitação. Nesta etapa, a paz e a dignidade são priorizadas, e o paciente enfrenta a realidade com mais serenidade, alternando entre momentos de luta e de luto. As fases psicológicas de doenças terminais não seguem uma sequência rígida e são influenciadas pela subjetividade de cada indivíduo (DOMINGUES *et al.*, 2013).

A premissa de que cada ser humano é único e singular é fundamental na prestação de cuidados de saúde. Pois assim, evidenciando a unicidade de cada ser humano, vale salientar que o processo de luto é altamente individualizado e pode variar significativamente de uma pessoa para outra. Além disso, algumas pessoas podem experimentar outras emoções, como choque, confusão ou ansiedade, que não estão incluídas nas cinco fases de Kübler-Ross (1996).

O tratamento frequentemente envolve procedimentos médicos intensos e invasivos, que comumente envolvem cirurgias, quimioterapia e ainda radioterapia, que ocasionam muitos efeitos colaterais, tanto físicos quanto emocionais. Esses efeitos colaterais geralmente trazem limitações, mudanças no aspecto físico e no estilo de vida, impactando negativamente a autoestima e a imagem corporal dos pacientes. Devido às alterações corporais e às repercussões emocionais associadas às neoplasias, torna-se essencial destacar a importância do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar com pacientes oncológicos (SANTOS; FIGUEIREDO; REIS, 2023).

Passar pelo processo de diagnóstico e tratamento do câncer pode ser particularmente desafiador se os aspectos inerentes ao ser humano, que podem ser desencadeados por essa experiência, não forem adequadamente acompanhados e suportados. O tratamento antineoplásico, conhecido por sua agressividade, e seus efeitos colaterais podem contribuir para o surgimento de sintomas físicos e psicológicos que necessitam de avaliação e intervenção

apropriadas (GALVAO; CALHEIROS; CRISPIM, 2021).

A psico-oncologia reconhece os desafios emocionais, sociais e psicológicos únicos enfrentados pelos pacientes com câncer e suas famílias ao longo do curso da doença. Nessa integração de Psicologia e Oncologia, os profissionais de saúde podem oferecer suporte emocional, ajudar os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e a depressão, e auxiliar na gestão de sintomas como dor e fadiga. Para uma melhora na qualidade de vida do paciente e ajudá-lo a enfrentar os desafios do tratamento com mais resiliência e adaptação.

4.3 Atuação da psico-oncologia para pacientes em cuidados paliativos

Com os avanços na medicina e nas tecnologias, o combate às doenças crônicas tem se prolongado, estendendo a vida de pacientes para os quais o tratamento já não é curativo. Essa nova realidade tem levado os profissionais de saúde a explorar novas abordagens para melhorar a gestão do período final da vida dos pacientes. O psicólogo desempenha um papel fundamental como agente ativo na busca por práticas de atendimento mais humanizadas (SILVA; COSTA; SILVA, 2020).

A psico-oncologia ao integrar Psicologia e oncologia combinada com os cuidados paliativos, torna-se uma abordagem abrangente, visando não apenas a cura da doença, mas também o alívio do sofrimento e a promoção do bem-estar integral do paciente e de seus familiares. Os cuidados paliativos concentram-se no controle de sintomas, na comunicação aberta e na assistência para tomar decisões difíceis, garantindo que o paciente possa viver com conforto e dignidade até o final da vida. Essa combinação de disciplinas é essencial para fornecer cuidados completos e compassivos aos pacientes com câncer.

Em uma equipe interdisciplinar, pode desempenhar o papel de intermediário tanto nas interações entre os membros da equipe quanto nas interações da equipe com os pacientes – relações que nem sempre serão harmoniosas inicialmente, devido à intensa carga emocional associada à comunicação de um diagnóstico grave. (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Para o Instituto Nacional do Câncer (2022), o trabalho do psicólogo no contexto de cuidados paliativos em pacientes oncológicos, deve envolver práticas

específicas, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Atuação do psicólogo no cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Auxiliar Ressignificação do Sofrimento	Apoiar pacientes e familiares na compreensão e transformação do sofrimento psicológico, promovendo mecanismos de enfrentamento e resiliência
Fortalecer Relações Familiares	Facilitar a melhoria das relações entre o paciente e sua família, entre os próprios membros da família, e na relação que cada familiar estabelece consigo mesmo, promovendo um ambiente de apoio mútuo
Apoiar no Pós-óbito	Fornecer suporte emocional e psicológico aos familiares e entes queridos após o falecimento do paciente, ajudando-os no processo de luto
Cuidar da Equipe de Saúde	Oferecer apoio psicológico aos membros da equipe de saúde, ajudando-os a lidar com o estresse e as demandas emocionais do cuidado paliativo
Mediar a Comunicação	Facilitar a comunicação clara e eficaz entre a família, o paciente e a equipe de saúde, garantindo que todos estejam informados e envolvidos nas decisões sobre o cuidado

Fonte: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (2022).

Domingues *et al.* (2013) afirma ainda que o psicólogo desempenha múltiplos papéis cruciais na vida do paciente, de sua família e da equipe multidisciplinar com a qual trabalha. Utilizando seu principal recurso, a escuta ativa, o psicólogo pode dar voz e vez aos pacientes e seus familiares, fazendo-os sentir-se amparados e compreendidos. Como mediador entre o paciente e a família, o psicólogo pode orientar na reorganização de suas vidas, possibilitando momentos significativos, como rever amigos, reatar laços esquecidos, e promover o perdão. Esses atos podem ser libertadores tanto para o paciente quanto para seus entes queridos.

Este profissional é habilitado para captar desejos e inibições, ouvir a "voz da alma" do paciente, mesmo quando este está em silêncio. Muitas vezes, o psicólogo precisa interpretar perguntas e respostas dirigidas à família ou a outros membros da equipe. Orientar a família sobre os altos e baixos emocionais que o paciente enfrenta, e oferecer suporte necessário para que ela se fortaleça e mantenha-se presente, facilita a conciliação de sentimentos intensos e comuns

nesse tipo de situação (DOMINGUES *et al.*, 2013).

A certeza de estar amparado durante crises de angústia, e de contar com alguém que escuta e comprehende sem julgamentos, mas que valoriza todas as queixas e dores do paciente, contribui significativamente para a aceitação da morte. Isso permite ao paciente discutir abertamente suas preferências sobre o que deseja que aconteça após sua partida, incluindo decisões sobre o tipo e local de sua morte e sepultamento. Discutir a morte, paradoxalmente, conduz à valorização da vida, mesmo que seja apenas um pequeno fragmento dela (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Para Natividade (2022), o psicólogo que integra a equipe de cuidados paliativos deve possuir capacitação específica nesta área para desenvolver estratégias que auxiliem o paciente a enfrentar e lidar com as intensas experiências emocionais vivenciadas no final da vida. O objetivo é não se tornar um elemento invasivo no processo de tratamento, mas sim atuar como um facilitador na integração entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. É essencial manter o paciente no centro das atenções, visando melhorar a qualidade do cuidado e da vida.

Entre os principais objetivos do atendimento psicológico está a demonstração ao paciente de que momentos difíceis podem ser compartilhados. O psicólogo deve estimular e buscar os recursos internos do paciente para aliviar sentimentos como angústia e fracasso. Além disso, é fundamental trabalhar o sofrimento mental, que inclui ansiedade, depressão, perda de dignidade e medo, promovendo a redefinição da experiência de adoecer e incentivando a construção de vínculos de cumplicidade (NATIVIDADE, 2022).

A pesquisa de Lopes (2020) mostrou que o papel do psicólogo é fundamental para mediar o processo das relações interpessoais do paciente com seus familiares, além de ser essencial para que o paciente estabeleça confiança e aprenda a conviver com sua patologia. A pesquisa também revela que a participação do psicólogo na equipe multidisciplinar contribui significativamente para o processo de comunicação da equipe, sendo de extrema importância na prevenção e no tratamento. Isso cria um ambiente onde pacientes e familiares se sentem seguros para enfrentar a doença e construir experiências em relação à dor, morte e luto.

5 CONCLUSÃO

A integração entre Psicologia, oncologia e cuidados paliativos se fez necessária para proporcionar uma abordagem abrangente e centrada no paciente no tratamento do câncer. Representando um esforço interdisciplinar fundamental para oferecer uma abordagem integrativa ao paciente oncológico, atendendo não apenas às necessidades físicas, mas também emocionais, sociais e espirituais. Essa colaboração visa a qualidade de vida, o alívio dos sintomas e o suporte emocional ao longo da jornada do tratamento, especialmente em fases de sofrimento intenso ou de proximidade da morte.

A psico-oncologia continua crescendo em importância e reconhecimento, e é considerada um componente essencial no tratamento integral. Com esse reconhecimento evidencia a necessidade de abordar tanto a mente quanto o corpo para promover o bem-estar. À medida que essa disciplina cresce, espera-se que ela se torne uma parte ainda mais central do cuidado oncológico, garantindo que todos os pacientes recebam um apoio completo em sua jornada contra o câncer. Em complemento, a atuação do psicólogo em cuidados paliativos demanda competências técnicas, éticas e pessoais específicas.

Além de oferecer assistência direta aos pacientes, o psicólogo precisa ter habilidades de trabalho em equipe e atuar de forma interprofissional. Seu papel como mediador e fortalecedor do trabalho em equipe é crucial para proporcionar um cuidado integral e de qualidade. Além disso, o psicólogo pode contribuir significativamente para a elaboração e implementação de políticas públicas e privadas relacionadas aos cuidados paliativos, promovendo uma abordagem mais abrangente e humanizada no atendimento a pacientes em fim de vida.

O tema mostrou-se relevante e atual, dessa forma justifica-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, já que ainda há poucas informações sobre o papel do psicólogo com enfoque em qualidade de vida em casos de doenças terminais nos pacientes em cuidados paliativos, a intersecção dos temas aparecem muito pouco na literatura, apesar de algumas já terem abordado esse assunto e trazido importantes contribuições, algumas das quais foram úteis no embasamento na elaboração deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BARROS, P. T. **Intervenções da psicologia hospitalar nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos.** 2022. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Bacharelado em Psicologia, Faculdade Unirb Arapiraca, Arapiraca, 2022.

Disponível em:
<http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/631/TCC%20-%20Patricia%20Teixeira%20de%20Barros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
Acesso em 28 mar. 2024.

BRASIL. Ansiedade. **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),** Brasília, 2011.
Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/ansiedade/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20ansiedade%3F,qualquer%20contexto%20de%20perigo%2C%20etc>.
Acesso em: 29 mar.2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/>.
Acesso em 11 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, 19 dez. 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/L14758.html.
Acesso em 27 mai. 2024.

BRASIL. “Meu cuidado. Meu direito”: Dia Mundial dos Cuidados Paliativos. **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),** Brasília, [202-]. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/meu-cuidado-meu-direito-12-10-dia-mundial-dos-cuidados-paliativos/>.
Acesso em 18 abr. 2024.

BRASIL. Resolução n. 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).**

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html.
Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Tabus sobre cuidados paliativos são debatidos. **Instituto Nacional de Câncer (INCA),** Brasília, 27 nov. 2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2023/tabus-sobre-cuidados-paliativ>

[os- sao-debatidos](#)

Acesso em: 10 mai. 2024.

COELHO, F. P. et al. Cuidados paliativos: um panorama. In: D'ALESSANDRO *et al.* (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://hospitais.praodi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>.

Acesso em 3 nov. 2024.

DOMINGUES, G. R. et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-7409201300010_0002.

Acesso em 3 nov. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa Oswaldo Cruz (COC).Oswaldo **O projeto**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC. Disponível em:

<https://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/o-projeto>.

Acesso em 28 mar. 2024.

GALVÃO, E. M. V.; CALHEIROS, P. R. V.; CRISPIM, P. T. B. Ansiedade, depressão, estresse e sua relação com a qualidade e vida de pacientes com câncer na região norte do Brasil. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, p. 118-144, 2021. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000100007#:~:text=Quanto%20aos%20aspectos%20relacionados%20%C3%A0,vida%20dos%20pacientes%20com%20c%C3%A2ncer.

Acesso em 3 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos em oncologia**: orientações para agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

HOLLAND, J.C. & Rowland, J.H. **Manual de psico-oncologia: Atendimento psicológico ao paciente com câncer**. New York: Oxford University Press. 1989

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 1996.

LOPES, N. D. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 132-142, 2020.

NATIVIDADE, A. M. X. A. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer**. 2022. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Amparensse (UNIFIA), Amparo, 2022.

Disponível em:

<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/04/TCC-O-PAPEL-DO-PSIC%C3%93LOGO-NA-EQUIPE-DE-CUIDADOS-PALIATIVOS-JUNTO-AO-PACIENTE-COM-C%C3%82NCER-6.pdf>.

Acesso em 3 nov. 2024.

RESENDE et al. Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? Nascer e Crescer: **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, Porto [Portugal], v. 22, n. 3, p. 145-150, set. 2013. Disponível em:

<https://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/1552>.

Acesso em 3 mar. 2024.

LACERDA, F. H.; BARBOSA, L C. Cuidados paliativos no Brasil e no mundo. Hospital Sírio-Albanês, 2023.

RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/>.

Acesso em 3 nov. 2024.

SALVETTI, M. G. et al. Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180287, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 3 nov. 2024.

SILVA, Á. G.; COSTA, J. S.; SILVA, L. A. Psicologia hospitalar: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares de crianças em cuidados paliativos em um hospital oncológico de referência na cidade de Manaus. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 1, p. 283, 2022. Disponível em:

<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1117/psicologia%20hospitalar-%20est%20rategias%20de%20enfrentamento%20utilizadas%20pelos%20familiares%20de%20criancas%20em%20cuidados%20paliativos%20em%20um%20hospital%20oncologico%20de%20referencia%20na%20cidade%20de%20manaus>.

Acesso em 3 nov. 2024.

AS CONTRIBUIÇÕES PRODUZIDAS PELAS NOVAS PERSPECTIVAS DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA À INTERVENÇÃO CLÍNICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CONTRIBUTIONS FROM NEW PERSPECTIVES ON BEHAVIOR ANALYSIS APPLIED TO AUTISM SPECTRUM DISORDER

Natália Peres Lopes ¹

Jéssica Pagliarini Machado ²

RESUMO

Busca-se investigar achados e contribuições das novas perspectivas em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para desenvolvimento de intervenções mais assertivas no Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Análise do Comportamento Aplicada traz por objetivo a aplicação dos princípios comportamentais em problemas socialmente relevantes, e tem sido amplamente utilizada na prestação de serviços interventivos no TEA em razão de suas significativas evidências positivas nesse contexto. Entretanto, recentemente o campo tem recebido críticas, pela possibilidade de desencadear desfechos de longo prazo problemáticos. Nesse sentido, novas perspectivas estão sendo formuladas com o objetivo de solucionar aplicações inadequadas para o contexto histórico atual, procura-se com tais propostas, promover uma intervenção mais compassiva e responsável, retomando o objetivo original, que é a melhoria da qualidade de vida da população com procedimentos adequados e o mínimo de efeitos colaterais. A hipótese é que, por meio da revisão narrativa, será possível construir uma síntese sobre as evidências disponíveis, e assim auxiliar clínicos e pesquisadores no desenvolvimento de ações efetivas para atuar junto ao TEA. Resta aferir se essas contribuições atuais buscam de fato soluções para as críticas suscitadas, com o propósito de garantir a validação social da Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista.

¹ Graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: nataliapereslopes@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

Palavras-chave: Análise do comportamento aplicada; Críticas à ABA; ABA contemporânea; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

The aim is to investigate findings and contributions from new perspectives in Applied Behavior Analysis (ABA) to develop more assertive interventions in Autism Spectrum Disorder (ASD). Applied Behavior Analysis seeks to apply behavioral principles to socially relevant problems, and has been widely used in the provision of intervention services in ASD due to its significant positive evidence in this context. However, recently the field has received criticism due to the possibility of triggering problematic long-term outcomes. In this sense, new perspectives are being formulated with the aim of solving inappropriate applications for the current historical context, with such proposals seeking to promote a more compassionate and responsible intervention, returning to the original objective, which is to improve the quality of life of the population with adequate procedures and minimal side effects. The hypothesis is that, with the narrative review, it will be possible to build a synthesis of the available evidence, and thus assist clinicians and researchers in developing effective actions to work with ASD. It remains to be seen whether these current contributions actually seek solutions to the criticisms raised, with the purpose of ensuring the social validation of Behavior Analysis Applied to Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Applied-Behavior-Analysis; Criticism; Contemporary; Autism-Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste artigo engloba identificar as recentes perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que buscam implementar novos paradigmas dentro da prática, e seu impacto no contexto clínico em intervenções direcionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O percurso histórico da Análise do Comportamento demonstra um movimento da ciência em direção a aplicabilidade prática, partindo inicialmente de pesquisas básicas dos processos comportamentais até intervenções voltadas a resolver demandas socialmente relevantes. Nos anos de 1960 intensifica-se a delimitação entre ciência e prática com a descrição das sete dimensões da ABA (Baer; Wolf; Risley, 1968), resultando na configuração da Análise do Comportamento Aplicada definitivamente como uma área de atuação voltada para a aplicação dos princípios comportamentais alinhada à prestação de serviços em saúde.

Desde então, a ABA tem se mostrado efetiva em promover melhoria da qualidade de vida de seus clientes, com notáveis evidências de bons resultados. Entretanto, atualmente tem sido chamada a atenção preocupações crescentes sobre aplicações questionáveis dos princípios comportamentais, que levam a desfechos de longo prazo problemáticos para os pacientes. Nesse sentido, reexaminar a prática é essencial para garantir que o campo evolua e se adapte às novas descobertas, pontos de vista e necessidades da sociedade, a partir da revisão contínua da ciência, é possível refinar seus métodos, corrigir erros e promover avanços significativos que vão de encontro com as demandas sociais.

Resta identificar, por meio deste estudo, quais são as inovações na Análise do Comportamento Aplicada contemporânea, que se propõe a melhorar a prática, solucionando as questões e críticas emergentes e entender se tais promessas se verificam na prática, verificando se tais contribuições podem, de fato, beneficiar a intervenção de crianças autistas em um contexto clínico. O problema da pesquisa busca entender quais as propostas que podem promover uma intervenção mais humana, responsável e compassiva com seus pacientes, de forma a desconstruir problemas de aplicação.

1.1 O percurso histórico da Análise do Comportamento Aplicada e as suas transformações como uma ciência aplicada

A Análise do Comportamento é uma ciência básica orientada pelos princípios do behaviorismo radical, que busca explicar, prever, interpretar e influenciar o comportamento, com o objetivo de aumentar a compreensão científica do

comportamento humano, refletindo sobre por que as pessoas fazem o que fazem e de que forma isso pode ser explorado, explicado, e até mesmo modificado. Nesse sentido, a Análise do Comportamento concebe outro objetivo, em movimento à sua aplicabilidade: a aplicação dos princípios comportamentais para a melhoria da qualidade de vida.

O percurso histórico da análise do comportamento indica uma transformação da teoria científica para a aplicabilidade em contextos naturais. Inicialmente focada na pesquisa básica, a ciência gradualmente passou a integrar a aplicação dos princípios comportamentais em questões do dia a dia, com foco na prestação de serviços em busca de auxiliar problemas socialmente relevantes.

Atualmente, a Análise do Comportamento refere-se ao campo geral da psicologia comportamental, e é dividida em três grandes eixos: (1) Behaviorismo Radical — a filosofia de caráter epistemológico, histórico e metacientífico da ciência do comportamento; (2) Análise Experimental do Comportamento — a ciência básica responsável por produzir e validar dados empíricos sobre a natureza dos processos comportamentais; e (3) Análise do Comportamento Aplicada — que tem por função a aplicação dos princípios comportamentais para produzir novos conhecimentos acerca de problemas socialmente relevantes.

Nesse aspecto, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) serve então ao propósito na prestação de serviços de solucionar problemas atribuídos à Psicologia enquanto profissão, utilizando os procedimentos adequados para auxiliar pessoas e promover o bem-estar de uma população. É importante pontuar que tais áreas atuam de forma individual, e ao mesmo tempo, reforçam-se mutuamente, sustentando-se umas nas outras para progressão da ciência como um todo.

Na década de 1960, ocorre a articulação entre ciência e prática, dando origem à análise do comportamento aplicada. Eis o auge do modelo cooperativo, cuja finalidade era aperfeiçoar os tratamentos disponíveis. Mais do que participante de uma pesquisa, o cliente era visto como um colaborador ao desenvolvimento dos serviços prestados. (MALAVAZZI *et al.*, 2011, p. 26)

Nesse decênio citado, em 1968, Baer, Wolf e Risley publicam o artigo “*Some current dimensions of applied behavior analysis*” no *Journal of Applied Behavior Analysis*, a partir da necessidade de delimitação do campo, em vista do interesse crescente da comunidade que urge por tecnologias para enfrentar problemas de comportamentos socialmente relevantes, delimitando assim, dimensões da ABA, a fim de destacar as divergências de ciência prática e aplicada.

A análise do comportamento individual é um problema para a demonstração científica razoavelmente bem entendido (Skinner, 1953, Sec. 1), amplamente descrito (Sidman, 1960) e bastante praticado (*Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, iniciado em 1957). Essa análise vem sendo explorada em vários contextos ao longo de muitos anos. A despeito de seus níveis variáveis de precisão, elegância e poder, ela resultou em afirmações gerais que descrevem mecanismos capazes de produzir muitas das formas que o comportamento individual pode assumir. A identificação desses mecanismos estabelece a possibilidade de sua aplicação a problemas de comportamento. (BAER; WOLF; RISLEY, 1968, p. 63).

Nesse sentido, destaca-se que a pesquisa aplicada diferencia-se da pesquisa básica não apenas no aspecto de ser o desenvolvimento de uma teoria e a outra a mera aplicação de tais descobertas, mas pela análise de problemas socialmente relevantes nos seu contexto social real, e não apenas de questões convenientes para estudo em ambiente controlado laboratorial. A partir de tais considerações, para uma prestação de serviços fazer parte da ABA, ela deve ser necessariamente aplicada, comportamental e analítica, além de, tecnológica, conceitualmente sistemática, efetiva e deve ser capaz demonstrar generalidade. Além dessas sete dimensões, o presente artigo irá discutir também sobre a compaixão, que tem sido referida como uma nova dimensão possível de ser inserida.

Como ciência aplicada a ABA encontra-se em constante atualização, e recentemente o campo encontra-se sob a necessidade de atualizar suas aplicações ao contexto histórico atual, propondo novas ferramentas e até mesmo a

modernização das conceituadas dimensões da Análise do Comportamento Aplicada anteriormente estabelecidas.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste presente trabalho é identificar novas perspectivas na Análise do Comportamento Aplicada e entender como as mesmas podem contribuir para intervenções no contexto clínico, principalmente no atendimento de crianças no Transtorno do Espectro Autista, para promover uma intervenção mais humana e responsável com seus pacientes, de forma a desconstruir problemas na aplicação tradicional. Dentre os objetivos específicos do trabalho, destacam-se: entender o percurso histórico da Análise do Comportamento Aplicada e as suas transformações como uma ciência aplicada; compreender as críticas à Análise do Comportamento Aplicada ao TEA; e discorrer acerca das novas perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada contemporânea.

3 METODOLOGIA

O método desta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura, que se propõe a buscar por estudos e reflexões críticas assertivas sobre a ABA, para descrever o desenvolvimento do campo na atual realidade brasileira. Para tanto, foram usados como base para coleta de dados, artigos disponíveis online nas plataformas da Scielo, PubMed, Cochrane.

O recorte temporal abarcará os artigos publicados nos últimos 15 anos. Para a busca foram utilizadas como palavras-chave: Análise do Comportamento Aplicada; Críticas à ABA; Transtorno do Espectro Autista; ABA contemporânea e ABA e compaixão. Foram analisados e incluídos trabalhos de acesso aberto, disponíveis integralmente online e que se adequem ao tema, e excluídos os estudos meramente descritivos sobre a utilização dos conceitos que compõem a ABA e que não fornecem reflexões sobre os possíveis danos e soluções.

A hipótese é que, por meio do uso da revisão narrativa sobre o assunto, será possível construir uma síntese sobre as evidências disponíveis na literatura e assim

auxiliar clínicos e pesquisadores no desenvolvimento de ações efetivas para atuar junto ao TEA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao seguir da delimitação dos critérios de busca, inclusão e exclusão, os resultados da pesquisa de levantamento foram um total de 109 trabalhos, entretanto, apenas 7, que se adequaram ao tema, foram selecionados. Devido a escassez, para complementar os resultados, foram utilizadas as referências de artigos selecionados.

A partir disso, o trabalho foi analisado em dois eixos de discussão: (1) Críticas à Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e suas contribuições para se repensar a prática; e (2) Novas perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada contemporânea e sua relevância dentro da prática profissional; que se propõe a fazer uma contraposição entre as críticas suscitadas e possíveis soluções e novos paradigmas para a prática.

4.1 Críticas à Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e suas contribuições para se repensar a prática

Nos últimos anos, com a evolução da ciência, da tecnologia e da preocupação e atenção às questões sociais, é possível perceber um movimento culturalmente significativo de empoderamento de grupos sociais minoritários, com o objetivo de entender as questões levantadas por tais grupos e a amplificação de suas expressões. Nesse sentido, a representação da voz autista tem aumentado progressivamente, integrando-se à consciência cultural predominante e exercendo influência sobre como o Transtorno do Espectro Autista funciona, é visto e deve ser abordado, de forma que a inclusão de pessoas autistas é indubitavelmente importante na elaboração de intervenções voltadas justamente para esse grupo.

Nesse sentido, a intervenção comportamental precoce é uma dessas formas de intervenção, fundamental para o desenvolvimento de resultados de vida positivos, entretanto, tem sido questionado os resultados a longo prazo da Análise

do Comportamento Aplicada, seus objetivos e as suas formas práticas de aplicação com crianças autistas.

A Análise do Comportamento Aplicada fundamenta-se na teoria de que a mudança de comportamento pode levar a uma melhoria na qualidade de vida, sendo assim, seu objetivo principal é garantir o bem-estar de seus clientes, com foco em auxiliar os mesmos a alcançar resultados que permitam uma vida digna de independência, satisfação e saúde. No entanto, recentemente crescem as críticas sobre aplicações problemáticas da ciência comportamental. (Mcgill; Robinson, 2020); (Veneziano; Shea, 2022).

Owen McGill e Anna Robinson destacam em um artigo publicado em 2020, considerações feitas por autistas que passaram pela intervenção precoce em ABA, destacando aspectos negativos dessa vivência e desfechos de longo prazo desfavoráveis com os objetivos da análise do comportamento. Na publicação explora-se os métodos e os impactos dolorosos das primeiras experiências vivenciadas pelos indivíduos na infância, sob intervenção em ABA, o relato de abuso psicológico e eventual perda da própria identidade e o impacto a longo prazo de viver com tais experiências.

Dentre os relatos, sobressaem-se críticas em relação ao ensino ser repetitivo com intervenção física, em que muitos se sentiam coagidos a executar determinada tarefa para evitar punições e até mesmo forçados fisicamente a executá-las; relata-se também a experiência de serem obrigados a se envolver ou "performar" certos atos ou tarefas para parecer como seus pares neurotípicos. Nesse aspecto, é possível observar também experiências de perda da própria identidade, sentimento de uma perda gradual de seu senso de si mesmo e identidade pessoal, e dificuldade de desenvolvimento do "eu" aceitando suas características autistas, na qual aparentemente seus objetivos de vida seriam se tornar o mais próximo possível de ser uma pessoa neurotípica, e isso não sendo possível, um consequente problema na auto-percepção desses indivíduos. A partir de tais vivências, o resultado a longo prazo é de trauma e prejuízo na saúde mental dessas pessoas.

O trabalho conclui que os danos ocultos indicam um impacto pouco explorado nos participantes autistas da intervenção comportamental, indicando que

a pesquisa contínua desse assunto é essencial para entender de forma crítica as experiências e perspectivas autistas no contexto da intervenção precoce. Nesse sentido, os autores defendem uma mudança na prática, que inclua o reconhecimento e a integração da voz do autista na ABA, além de um acompanhamento tanto a curto, quanto a longo prazo, para avaliar os efeitos duradouros da intervenção intensiva, sendo fundamental desenvolver estratégias capazes de incorporar o ponto de vista dos autistas, especialmente daqueles cujas opiniões frequentemente são ignoradas ou suprimidas.

As considerações suscitadas por Veneziano e Shea (2022), alinharam-se com tais observações, trazendo uma perspectiva crítica dos objetivos iniciais das primeiras publicações notáveis em Análise do Comportamento Aplicada ao autismo (Lovaas, 1987) e Rekers e Lovaas (1974), alertando sobre a linguagem e objetivos capacitistas. Em destaque, o texto discute a ética a respeito de se delimitar a intervenção objetivando a impossibilidade de distinção entre uma criança autista e uma criança neurotípica, considerando que quando se trata de tornar a indistinção um objetivo de tratamento, é necessário levar em conta as premissas de "não causar danos", respeito à dignidade e promoção do bem-estar.

Nesse sentido, é importante destacar a relevância de se olhar para o passado de forma crítica, mas, ao mesmo tempo, ter cuidado com anacronismos, visto que os estudos criticados pelos autores são de 1970 e 1980, em uma época que se conhecia muito pouco sobre o funcionamento do cérebro autista e dos impactos dos procedimentos realizados, o foco da intervenção era a redução da sintomatologia, dado que esse era o interesse social. Ao longo do artigo, será discutido os avanços atuais das terapias comportamentais, mas não pode ser ignorado os avanços passados, que já há muito tempo reconsideram os objetivos do tratamento e desaprovam o uso de procedimentos aversivos.

As reflexões levantadas pela comunidade autista acerca da intervenção em Análise do Comportamento Aplicada demonstram que a pesquisa contínua é essencial para desenvolver uma compreensão crítica das experiências e perspectivas autistas sobre a intervenção precoce.

Os autores Penney et al. (2023, p. 3) indicam que: “Para alguns provedores, a conveniência parece ter se tornado mais importante do que a natureza aplicada do tratamento, fazendo com que percam de vista o resultado mais importante, que é melhorar a qualidade de vida do cliente.”. Nesse sentido é indubitável a relevância de uma mudança de paradigma para reconhecer e envolver a voz autista ao realizar aplicações em Análise do Comportamento para o TEA, bem como acompanhamento não apenas dos resultados a curto prazo, mas também dos impactos a longo prazo da intervenção intensiva precoce para promover, de fato, o bem-estar dessas pessoas.

4.2 Novas perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada contemporânea e sua relevância dentro da prática profissional

A partir das críticas e questionamentos levantados é fundamental uma mudança de paradigma na prática em ABA. Novas perspectivas buscam incluir tecnologias, ferramentas e um novo direcionamento crítico da prática, revisando a aplicação de forma a melhorar a experiência para os clientes e garantir resultados efetivos.

Nesse sentido, serão exploradas no presente artigo novas perspectivas que têm sido elaboradas e colocadas em prática, com o objetivo de fundamentar a ABA contemporânea, de forma a apoiar uma prática mais humana, responsável e eficaz.

4.2.1 Compaixão como oitava dimensão da Análise do Comportamento Aplicada

A partir da compreensão sobre as dimensões da ABA delimitadas por Baer, Wolf e Risley (1968), é importante reconhecer que essa delimitação, por muitos anos, auxiliou analistas do comportamento a direcionar sua atuação e realizar trabalhos de referência sob alto rigor e padrão de qualidade. Nesse sentido, entendendo a importância da formalização de dimensões que possam servir de norteamento para a atuação de outros profissionais, foi criada a recente proposta de inserção de uma nova dimensão da Análise do Comportamento: a compaixão.

ABA sempre foi sobre compaixão, valores e otimismo. Surgiu como resposta a dilemas clínicos que não podiam ser respondidos através das abordagens existentes no meio do século XX. Em suas primeiras interações, educadores e pesquisadores colaboraram para resolver desafios clínicos que não podiam enfrentar sozinhos. (PENNEY *et al.*, 2023, p. 1)

A Análise do Comportamento Aplicada nasce com o objetivo de auxiliar a população, através de uma ciência consolidada, a resolver problemas relevantes para essas pessoas, e tem demonstrado inúmeros resultados positivos, com desfechos de mudanças significativas na vida de seus clientes. Entretanto, é preciso reconhecer que nem todos os desfechos são positivos, e é a partir das críticas que se é possível repensar a prática e torná-la mais humana, como primordialmente pensada.

O trabalho de Penney *et al.* (2023) defende que apesar de grande parte dos profissionais realizarem seus trabalhos de forma ética e compassiva, é perceptível, através de relatos, que não é um comportamento generalizado entre todos os analistas do comportamento, muitos demonstram se preocuparem com os resultados imediatos de suas intervenções e se perdem no cerne principal da atuação, que é o bem-estar dos clientes.

Nesse sentido, as autoras defendem que a partir de uma alteração das dimensões da ABA será possível delimitar a compaixão como elemento prioritário na atuação. Definir e explicar a compaixão como um aspecto fundamental da ABA, enfatiza que se a abordagem não incorpora compaixão, ela não está mais alinhada com os critérios da Análise do Comportamento Aplicada. Compaixão, nesse contexto, é definida por comportamentos que envolvem a observação do outro, empatia e tomada de decisões a partir de considerações empáticas de validade social.

Apesar da inclusão da compaixão como oitava dimensão da ABA ser uma mudança teórica, é esperado que, a partir da nomeação e delimitação teórica evidente, profissionais ingressantes na área já aprendam a fundamentar suas práticas com tal princípio, e profissionais já atuantes possam olhar com mais

atenção e seriedade para as novas considerações que estão sendo feitas e aplicadas.

4.2.2 ABA baseada em assentimento

Uma discussão indubitavelmente relevante é a diferença entre assentimento e consentimento, e as implicações dessa diferença na prática clínica, principalmente com crianças e grupos de pessoas que precisam de cuidadores diretos. (Flowers; Dawes, 2023; Breaux; Smith, 2023).

O consentimento é uma concordância explícita e/ou formalizada, que pode referir-se a situações legais em que é necessário um acordo claro e consciente de todas as partes envolvidas para a aprovação de determinada intervenção, muitas vezes, na ABA, diz respeito da aprovação dos cuidadores em relação aos procedimentos de intervenção que serão aplicados. Já o assentimento é uma forma de concordância geralmente aplicada a situações em que uma pessoa concorda com algo de forma informal ou implícita, e tem se tornado aspecto fundamental na prática clínica.

Até então, o consentimento dos cuidadores é obrigatoriamente respeitado, entretanto, é possível observar atuações que não levam em consideração o assentimento do cliente durante uma intervenção, ou seja, não se importam se o paciente está concordando (oralmente ou não) com o que está sendo feito, suas opiniões, vontades e até sentimentos, não são considerados.

Flowers e Dawes (2023) apontam que no tratamento em ABA, os analistas do comportamento frequentemente trabalham com clientes neurodiversos, que apresentam déficits na linguagem e comunicação, e esses indivíduos podem necessitar de procedimentos de assentimento adaptados.

Partindo do princípio de que a comunicação é múltipla, através de outros comportamentos não vocais é possível compreender e se fazer compreendido, pressupõe-se então que crianças e pessoas não oralizadas conseguem transmitir se estão satisfeitos ou não, se concordam ou não, com determinada prática clínica, e é fundamental considerar todas as formas de comunicação para se discutir

assentimento. Para Breaux e Smith (2023), neste modelo, trabalhar com assentimento parte do princípio de que o consentimento do aprendiz para participar é respeitado durante toda a intervenção, seja de forma expressa vocalmente com um "não" ou por meio de uma expressão não vocal de comportamento verbal.

Se o aprendiz chora diante determinada tarefa, empurra os itens apresentados, corre para longe do aplicador ou grita, é possível inferir que a demanda apresentada não lhe agrada, e que o mesmo não está consentindo com aquela tarefa. Para a execução da mesma, portanto, é preciso respeitar a criança e trabalhar em outras formas de apresentação que lhe sejam mais favoráveis e agradáveis de se realizar. Destaca-se aqui que assentir também não envolve fazer o indivíduo se sentir forçado ou coagido a realizar a demanda, ou seja, não é apenas estabelecer uma contingência entre fazer a tarefa e consequentemente receber reforçadores, se a criança manifesta que está desconfortável com a própria tarefa.

Dessa forma, os autores concluem que os analistas do comportamento devem continuar a evoluir suas práticas para incorporar o assentimento e priorizar a dignidade e a escolha do aprendiz, sendo preciso pontuar que o indivíduo é capaz de tomar decisões e realizar escolhas sobre sua própria vida. Nesse sentido, a capacidade de tomar decisões, incluindo assentir a determinados aspectos dos tratamentos, deve ser baseada em um modelo de direitos humanos e não nos modelos jurídicos e médicos tradicionais, no qual um indivíduo é considerado capaz de tomar decisões somente se puder fazer isso sem a assistência de terceiros. Limitar a capacidade de tomada de decisão com base nessa definição reforça o discurso de que pessoas com deficiência são incapazes de fazer escolhas e não são membros plenos da sociedade e cerceia o cliente de ser respeitado e tratado com dignidade.

4.2.3 Proposta do estado “HRE” (Feliz, relaxado e engajado) como forma de analisar o bem-estar durante intervenção

Uma crescente discussão envolve formas de avaliar se determinada intervenção está sendo agradável ou não para o cliente, pois geralmente é uma

observação feita de forma informal pelo aplicador, que pode utilizar de seus próprios critérios para definir sobre.

Por essa razão, muitos analistas do comportamento que se comprometem a realizar uma intervenção compassiva adotam em suas práticas a observação guiada por avaliar se a criança está em estado “*Happy, Relaxed and Engaged*” (HRE), ou feliz, relaxado e engajado na tradução para o português, para orientar essa observação e torná-la menos subjetiva na rotina clínica, essa abordagem deriva da filosofia de ABA Contemporânea de Greg Hanley (2023), que afirma que uma criança feliz, relaxada e envolvida tem mais propensão a aprender.

A proposta de se pensar o tratamento com base no estado HRE da criança é recente, mas já é capaz de trazer um novo direcionamento para a atuação dos analistas do comportamento. O princípio fundamental da HRE proposto por Hanley é criar um ambiente no qual a criança se sinta segura, confortável e pronta para aprender, garantindo que todas as suas necessidades sejam atendidas e que seja estabelecido um vínculo positivo entre o aplicador e o aprendiz, antes de introduzir expectativas ou iniciar demandas desafiadoras, e que, a partir de tais condições, a criança se torna mais apta e interessada em realizar tarefas e aprender, e a rotina de intervenção consequentemente se torna mais agradável e compassiva.

Dessa forma, trabalhar com o cliente em estado HRE implica promover um ambiente que seja agradável como um todo, em todos os momentos, e não apenas no momento de acesso a determinados itens de interesse do aprendiz, e a observação se a criança, de fato, está feliz, relaxada e engajada durante a intervenção, deve ser constante, observando seu comportamento verbal, seja ele vocalizado ou não.

Entretanto, a literatura sobre a abordagem HRE na ABA ainda é rasa, foi possível observar durante a pesquisa que já é um proposta de observação sendo utilizada na prática clínica de muitos analistas do comportamento ao redor do mundo, porém, existem poucos estudos e relatos sobre a aplicação desta, o que pode dificultar uma delimitação de padronizar tal observação, e torná-la mais objetiva para os aplicadores e reconhecida dentro da Análise do Comportamento.

4.2.4 Relevância do envolvimento da comunidade e do próprio indivíduo na intervenção

Outro aspecto fundamental na busca pelo aperfeiçoamento da prestação de serviços em ABA com crianças autistas e maior aprovação social, é compreender que a vida dos clientes não acontece apenas dentro da clínica, e portanto, não se deve direcionar o trabalho apenas para aquisição de habilidades dentro de um ambiente controlado e definir a intervenção sem auxílio de outras pessoas que convivem e interagem com a criança em outros contextos.

É fundamental envolver o indivíduo em sua comunidade e também envolver a comunidade nas decisões que serão realizadas durante o processo de intervenção. Carr *et al.* (2002) entendem que envolver o indivíduo em sua comunidade significa trabalhar com essa criança habilidades que sejam importantes para conviver em diferentes ambientes e interagir também com seus pares. Isso não significa que não se deve ensinar habilidades básicas de aprendizado em contexto clínico, mas que também é relevante promover a aquisição de habilidades sociais adequadas com sua idade e com as demais atividades que essa criança pratica em outros momentos do seu dia.

Por exemplo, se todas as crianças brincam de “esconde-esconde” no intervalo da escola e apenas o cliente não é incluído na brincadeira, por não saber brincar, é interessante desenvolver essa brincadeira em um contexto clínico e promover a generalização no ambiente escolar, para que a criança possa ser integrada a seus pares na comunidade, promovendo não apenas a aquisição de uma habilidade, mas também uma série de benefícios que o envolvimento com outras crianças da mesma idade pode trazer para o desenvolvimento do paciente. As demandas devem suprir necessidades não apenas de adquirir habilidades não pontuadas na avaliação, mas também em promover uma melhor qualidade de vida para o cliente.

Já envolver a comunidade nas decisões que serão realizadas durante o processo de intervenção diz respeito a considerar os pontos de vista de todos os indivíduos que convivem com essa criança, isso significa deixar com que os pais, cuidadores, professores, familiares, amigos, e outros, também possam participar do

desenvolvimento e elaboração da intervenção. Muitas vezes, essas pessoas podem beneficiar a prática adicionando observações em outros contextos e sugerindo habilidades que elas enxergam como sendo relevantes em suas rotinas com a criança.

Todos os membros da equipe de apoio que são partes interessadas relevantes (por exemplo, pais, irmãos, vizinhos, professores, treinadores de emprego, amigos, colegas de quarto e a pessoa com deficiência) participam como parceiros para construir a visão, métodos e critérios de sucesso pertinentes para definir a qualidade de vida de todos os envolvidos.(CARR *et al.*, 2002, p. 8).

Envolver a comunidade do cliente na prática em ABA, é criar um ambiente condicionado de pessoas que buscam o desenvolvimento do mesmo e que juntas, elaboram as melhores estratégias para definição desse objetivo.

4.2.5 Afirmindo a neurodiversidade na Análise do Comportamento Aplicada

Indivíduos que se encontram no Transtorno do Espectro Autista possuem uma experiência incontestável sobre suas próprias vidas e sobre como o TEA se apresenta. Esse grupo têm apresentado preocupações acerca dos objetivos definidos no tratamento em ABA para autismo e defendendo a pauta da neurodiversidade.

O conceito de neurodiversidade sustenta-se no modelo social de deficiência, que concentra nas experiências de vida das pessoas autistas e em como as mesmas são impactadas por suas comunidades. Para fins de compreensão, o termo “neurodiversidade” será utilizado para se referir ao fato de que existem cérebros diversos, em contraste à literatura médica, na perspectiva da neurodiversidade o autismo é uma variação neurocognitiva e não marcado por déficits.

Mathur, Renz e Tarbox (2024) discutem sobre como afirmar a neurodiversidade dentro da Análise do Comportamento Aplicada, e defendem que é fundamental que analistas do comportamento e a pessoa autista e sua família definam um objetivo comum, garantindo que ambas as partes compreendam e confiem que esse objetivo é o mesmo: melhorar a vida do indivíduo sem comprometer sua identidade. Em alguns casos, isso pode significar que

determinados comportamentos não precisem de nenhum tipo de intervenção, ao compreender que nem todo comportamento autístico é um comportamento problema, o foco deve estar no que realmente é prejudicial e relevante.

Um aspecto de extrema relevância ao ouvir as alegações da comunidade autista em relação aos problemas da intervenção em Análise do Comportamento Aplicada é a alegação de que a prática, muitas vezes, procurava tratar comportamentos que não necessariamente eram um comportamento problema, que gerava algum prejuízo para a pessoa que o realizava ou para outros em suas volta, mas sim um comportamento que é característico no Transtorno do Espectro Autista, como por exemplo, não olhar nos olhos ou fazer estereotipias. (McGill; Robinson, 2020)

Por vezes, analistas do comportamento podem direcionar suas práticas para a eliminação de comportamentos estereotipados, substituindo-os por outras respostas, porém, é possível compreender, hoje, que muitos autistas utilizam desses comportamentos como uma forma de auto estimulação ou auto regulação. É comum neurotípicos se envolverem em atividades de auto estimulação, e não existe nenhuma razão para extinguir tais comportamentos em pessoas autistas só para adequá-las a um padrão de se manifestar, só por expressá-las de forma mais evidente.

5 CONCLUSÃO

Por se tratar de uma ciência aplicada muito utilizada no contexto clínico em intervenções no Transtorno do Espectro Autista, urge a importância de pesquisar e identificar criticamente os impactos da Análise do Comportamento Aplicada a curto e longo prazo, para repensar a prática e novas perspectivas adequadas ao cenário atual.

A Análise do Comportamento Aplicada é a prática profissional da aplicação da ciência comportamental em contextos socialmente relevantes com o objetivo de produzir mudanças de comportamento significativas para determinado grupo ou indivíduo, e é reconhecida por apresentar expressivas evidências na intervenção voltada para desenvolvimento de pessoas autistas. Nesse sentido, é imprescindível

entender os impactos dessa intervenção nos pacientes e analisar as perspectivas da prática ao longo de seu percurso histórico e como a mesma está em constante transformação como ciência aplicada.

Por essa razão o presente artigo buscou entender as novas perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada, de forma a contribuir para a atualização da prática alinhada ao contexto sócio-histórico. Uma vez que a ciência está em constante transformação, é indubitável a importância de estimular a busca por conhecimento e pela modernização das intervenções, considerando que os procedimentos devem ser antes validados socialmente para, enfim, serem socialmente significativos.

Entender as novas perspectivas da Análise do Comportamento Aplicada é de suma valia para que os profissionais realizem seus trabalhos de forma adequada, moderna e respeitosa. Considerando o cenário atual em que a prática tem sido criticada por execuções problemáticas, é imprescindível para o campo profissional analisar criticamente os impactos da intervenção e compreender os novos panoramas do campo para manutenção de uma ciência aplicada correta e alinhada com o seu verdadeiro objetivo: o bem-estar dos pacientes.

Nesse sentido, percebe-se a necessidade de, a partir das críticas levantadas, que seja feita uma discussão para que as questões a respeito das novas perspectivas da Análise do Comportamento sejam esclarecidas, bem como a contribuição das mesmas, haja vista a escassez de conteúdo bibliográfico sobre o tema, por ser uma discussão recente, verificando, ainda, qual o real impacto no contexto clínico.

Discorrendo sobre cada contribuição levantada para uma prática atualizada, é possível pensar os benefícios que tais perspectivas trazem para o campo. A Análise do Comportamento Aplicada pode beneficiar a intervenção no Transtorno do Espectro Autista, no sentido de promover não só a aquisição de habilidades relevantes para o desenvolvimento do indivíduo, mas também em minimizar danos, promovendo uma aplicação que não cause prejuízos futuros para os clientes. Além disso, permitindo também um desenvolvimento dessas pessoas alinhado com o desenvolvimento do TEA, reduzindo comportamentos prejudiciais mas não

reduzindo aqueles comportamentos que o tornam parte do Espectro e que não lhe causam prejuízos reais.

Em resposta às críticas, a ABA busca integrar princípios de compaixão e assentimento, enfatizando a importância do bem-estar do cliente. Novas abordagens sugerem a observação do estado emocional dos indivíduos durante as intervenções, promovendo um ambiente de aprendizado onde as necessidades e preferências dos clientes são respeitadas. Além disso, a aplicação moderna propõe um envolvimento mais ativo da comunidade e das famílias nas decisões relacionadas às intervenções, garantindo que as habilidades ensinadas sejam relevantes para o contexto social dos indivíduos.

Essas mudanças visam não apenas melhorar a qualidade de vida, mas também garantir que a prática da ABA esteja alinhada com as experiências e vozes da comunidade autista, promovendo um tratamento mais ético e eficaz. Assim, a Análise do Comportamento Aplicada se redefine, reafirmando seu compromisso com o bem-estar e a inclusão, ao mesmo tempo que busca resultados que realmente beneficiem seus clientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2016. Disponível em: <https://www.apa.org/ethics/code>. Acesso em: 14 mai. 2024.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 1, n. 1, p. 91-97, 1968. Disponível em: <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 20, p. 313-327, 1987.

BREAUX, C. A.; SMITH, K. Assent in applied behaviour analysis and positive behaviour support: ethical considerations and practical recommendations. *International Journal of Developmental Disabilities*, v. 69, n. 1, p. 111-121, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2144969>.

CARR, E. G.; DUNLAP, G.; HORNER, R. H.; KOEGEL, R. L.; TURNBULL, A. P.; SAILOR, W.; ANDERSON, J. L.; ALBIN, R. W.; KOEGEL, L. K.; FOX, L. Positive behavior support: evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior*

Interventions, [S.I.], p. 4-20, 2002. Disponível em:
<https://doi.org/10.1177/109830070200600102>.

FLOWERS, J.; DAWES, J. Dignity and respect: why therapeutic assent matters. Behavior Analysis in Practice, v. 16, p. 913-920, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00772-6>.

GRABER, A.; GRABER, J. Applied behavior analysis and the abolitionist neurodiversity critique: an ethical analysis. Behavior Analysis in Practice, v. 16, p. 921-937, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00780-6>.

HANLEY, G. Uma perspectiva sobre a ABA contemporânea. 2023. Disponível em: <https://practicalfunctionalassessment.com>. Acesso em: 19 out. 2024.

MATHUR, S. K.; RENZ, E.; TARBOX, J. Affirming neurodiversity within applied behavior analysis. Behavior Analysis in Practice, v. 17, p. 471-485, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-024-00907-3>.

MCGILL, O.; ROBINSON, A. “Recalling hidden harms”: autistic experiences of childhood applied behavioural analysis (ABA). Advances in Autism, v. 7, n. 4, p. 269-282, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/AIA-04-2020-0025>.

MELTON, B. Empathy and compassion as the radical behaviorist views it: a conceptual analysis. Behavior Analysis in Practice, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00783-3>.

MALAVAZZI, D. M. et al. Análise do comportamento aplicada: interface entre ciência e prática? Revista Perspectivas, [S.I.], p. 218-230, 2011.

PENNEY, A. M.; BATEMAN, K. J.; VEVERKA, Y.; LUNA, A.; SCHWARTZ, I. S. Compassion: the eighth dimension of applied behavior analysis. Behavior Analysis in Practice, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00888-9>.

TRAUTMAN, S. ABA: an evolution: rooted in compassion: how B.F. Skinner planted the seeds of social justice for behavior analysis and how we have grown over the past 70 years. In: SADAVOY, J. A.; ZUBE, M. L. (ed.). A scientific framework for compassion and social justice: lessons in applied behavior analysis. [S.I.: s.n.], 2021. p. 26-33.

VENEZIANO, J.; SHEA, S. They have a voice; are we listening? Behavior Analysis in Practice, v. 16, p. 127-144, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00690-z>.

AS BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PARA AS PESSOAS TRANS

BARRIERS TO ACCESSING IN MENTAL HEALTH ACCESS FOR TRANS PEOPLE

Rafael Teixeira de Moura¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A segregação das pessoas trans nos serviços de saúde tem contribuído para o sofrimento psicológico dessa população. Este artigo avalia as múltiplas barreiras enfrentadas por pessoas trans no acesso à saúde mental, considerando os desafios estruturais, sociais e psicológicos que afetam diretamente essa população. Estudos apontam que a estigmatização, tanto em ambientes sociais quanto institucionais, ampliam a vulnerabilidade dessa população, dificultando o acesso a cuidados adequados (SILVA, 2019; SOUZA; ANDRADE, 2021). A revisão bibliográfica realizada neste artigo identifica barreiras como a escassez das habilidades dos profissionais de saúde acerca das questões de gênero, bem como a falta de ações governamentais públicas eficazes que garantam um atendimento equitativo e inclusivo. As consequências dessas barreiras incluem o agravamento da saúde mental e o declínio da qualidade de vida da população transgênero, elucidando a necessidade de reformulação dos modelos de atendimento (FERREIRA, 2020). Conclui-se que a melhoria no acesso à saúde mental dessa população requer reparações estruturais e políticas que promovam um ambiente livre de estigmas e preconceitos, focando na inclusão e na humanização do cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental; população trans; acesso a saúde mental; barreiras de acesso a saúde mental; identidade de gênero.

¹ Graduando do curso de Psicologia na Faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: rafaeltexter@gmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicossociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

The segregation of trans people in health services has contributed to the psychological suffering of this population. This article assesses the multiple barriers faced by trans people in accessing mental health care, considering the structural, social, and psychological challenges that directly affect this population. Studies indicate that stigmatization, both in social and institutional settings, increases the vulnerability of this population, making it difficult to access adequate care (SILVA, 2019; SOUZA; ANDRADE, 2021). The literature review carried out in this article identifies barriers such as the lack of skills of health professionals regarding gender issues, as well as the lack of effective public government actions that ensure equitable and inclusive care. The consequences of these barriers include the worsening of mental health and the decline in the quality of life of the transgender population, elucidating the need to reformulate care models (FERREIRA, 2020). It is concluded that improving access to mental health for this population requires structural and political repairs that promote an environment free from stigma and prejudice, focusing on inclusion and humanization of care.

Keywords: Mental health; trans population; access to mental health; barriers to access to mental health, gender identity.

1 INTRODUÇÃO

A transgeridezade, constantemente abreviada como “trans”, abarca um grupo de indivíduos cuja identidade de gênero transpõe as categorias heteronormativas de masculino e feminino. Essa terminologia é utilizada para incluir tanto as pessoas transgênero quanto travestis (MONTEIRO et al., 2019), refletindo a diversidade e a complexidade inerentes ao processo de transição e à constituição da autoimagem e do autoconceito.

Embora tenham ocorrido avanços na compreensão acerca da transgeridezade, persistem lacunas na produção literária acadêmica e científica voltadas para a saúde mental dessa população. As políticas públicas, que deveriam atender às suas necessidades, muitas vezes revelam-se insuficientes. No contexto da comunidade LGBTQIAPN+, travestis e transgênero são os grupos mais vulneráveis à discriminação e ao preconceito, especialmente no que tange ao acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2016). Essa realidade perpetua um ciclo de estigmatização que impacta a saúde mental desses indivíduos.

A dificuldade em acessar cuidados adequados de saúde mental constitui-se em uma questão urgente, uma vez que está associada a graves consequências para o bem-estar psicológico da população transgênero, além de violar os direitos fundamentais dessa população. O estigma e o preconceito vivenciados por essas comunidade estão diretamente relacionados à condições como depressão, taxas significativas de suicídio e uma maior prevalência das infecções sexualmente transmissíveis (IST) (MAGNO et al., 2019).

No Brasil, os dados disponíveis indicam índices alarmantes de discriminação e tentativas de suicídio entre pessoas não-binárias e trans. Estima-se que 42% dessa população tenha, pelo menos uma vez, tentado suicídio (ANTRA, 2018). Em 2023, foram registrados 10 casos de suicídio, incluindo 1 caso envolvendo uma pessoa não binária, 4 homens trans ou pessoas trans masculinas e 5 travestis ou mulheres trans. Esses números ressaltam a urgência de um acesso adequado aos cuidados de saúde mental, bem como a necessidade imediata de profissionais e instituições capacitadas para atender as demandas específicas dessa população (ANTRA, 2023).

Neste contexto, o presente artigo propõe investigar a saúde mental da população transgênero no Brasil, destacando os desafios e barreiras enfrentados por essa comunidade. Em complemento, o artigo oferece subsídios teóricos que possam apoiar profissionais da saúde, formuladores de políticas públicas e outros interessados na promoção do bem-estar e na melhoria das condições de vida dessa população. Ao abordar esses desafios de forma clara e objetiva, o estudo visa contribuir para a melhoria do acesso à saúde mental desta comunidade, fornecendo incremento bibliográfico ao tema.

A seguir, será apresentada uma seção dedicada à elucidação em relação às definições e terminologias que serão continuamente retomadas no trabalho.

1.1 Definições e terminologias

As questões relacionadas à sexualidade e ao gênero frequentemente despertam dúvidas e curiosidades na sociedade. Aspectos como a forma como os indivíduos se relacionam, com que se envolvem, o que os atrai e os objetos de desejo ainda são considerados tabu (MELO; SOBREIRA, 2018).

O termo “transgênero”, frequentemente abreviado para “trans”, refere-se a um grupo de indivíduos cuja identidade de gênero difere do gênero atribuído ao nascimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Ao contrário das pessoas cisgêneros, que identificam-se com o gênero que lhes fora atribuído ao nascimento, os indivíduos trans

podem não se identificar com a heteronormatividade, conceito o qual refere-se a um sistema excludente, influenciando e hierarquizando o masculino e feminino como uma sexualidade “normal”. Este modelo não apenas segregá a diversidade de gênero, como perpetua o discurso discriminatório (BUTLER, 1990). É válido a ressalva de que nem todos os indivíduos trans desejam passar pelo processo de redesignação sexual (ALVES et al., 2018).

Para uma melhor compreensão, é necessário a distinção de identidade de gênero e orientação sexual. A identidade de gênero diz respeito à percepção que um indivíduo tem de si mesmo, enquanto à orientação sexual se refere à atração afetivo-sexual. (JESUS, 2012)

A comunidade transgênero enfrenta considerável preconceito e discriminação no Brasil, resultando em altos índices de depressão, ansiedade e comportamentos autolesivos (BOMTEMPO; MENDES, 2020; BARRIENTOS et al., 2019; GUZMÁN-GONZALES et al., 2020). A incongruência entre corpo físico e o gênero com o qual o indivíduo se identifica é um dos fatores que impulsionam a transição física e social em busca de aceitação (SÁ, 2017). Pesquisas indicam que fatores psicossociais e conflitos internos intensificam os desafios à saúde mental enfrentados por essa comunidade (CARVALHO et al., 2019; LOBATO et al., 2019).

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho consiste em identificar os obstáculos e barreiras que limitam o acesso adequado aos serviços de saúde mental para pessoas trans, estabelecendo uma contribuição para o desenvolvimento de estratégias e políticas que garantam a proteção dos direitos e assegurem um acesso igualitário, equitativo e inclusivo aos serviços de saúde mental para essa comunidade no Brasil.

A partir dessa análise, em relação aos objetivos específicos, busca-se investigar o papel desempenhado pelas políticas públicas e diretrizes institucionais no que se refere à promoção da acessibilidade e à garantia da qualidade dos serviços de saúde mental destinados à comunidade transgênero, de forma a promover uma compreensão crítica sobre as estruturas de suporte existentes e as demandas ainda não atendidas.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma metodologia de revisão bibliográfica narrativa para investigar as dificuldades de acesso à saúde mental para pessoas trans. A revisão

bibliográfica centralizou-se na identificação e análise de publicações científicas das quais discutem o acesso à saúde mental da população trans e os desafios enfrentados. Foram utilizados bases de dados como Scielo, PubMed e Google Acadêmico com os descritores “saúde mental”; “população trans”; “acesso à saúde mental”; “barreiras de acesso à saúde mental” e “identidade de gênero”.

O recorte temporal abarcou estudos publicados nos últimos 10 anos. O critério de inclusão foi voltado para a seleção de trabalhos de acesso aberto com o foco em saúde mental e políticas públicas voltadas à comunidade trans abordando aspectos como discriminação, preconceito e capacitação inadequada dos profissionais. Em relação ao critério de exclusão, foram descartadas publicações que não abordam o tema da saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada de janeiro a maio de 2024, incluindo publicações dos últimos dez anos. A busca inicial resultou em um total de 150 artigos, incluindo artigos em português, inglês e espanhol, bem como livros pertinentes ao tema. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 57 artigos foram selecionados, dentre eles 31 artigos nacionais e 26 artigos internacionais.

A busca evidenciou a escassez de trabalhos acadêmicos que abordassem diretamente a saúde mental deste grupo, o que limitou a análise a fontes gerais sobre a população LGBTQIAPN+, que não detalham as barreiras de acesso enfrentadas. Entre os anos de 2012 à 2024, foram encontrados apenas 14 artigos sobre o tema, os quais enfatizavam o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando aspectos como hormonização e cirurgias, porém oferecendo poucas evidências acerca do acesso integral à saúde mental na atenção básica ou em outras etapas do sistema.

Os eixos de análise definidos foram: saúde mental; identidade de gênero e autoaceitação; barreiras de acesso à saúde mental para pessoas trans e, por fim, políticas públicas no acesso à saúde mental para pessoas trans. Cada um desses eixos reflete um aspecto central dos desafios em saúde mental para essa comunidade.

O eixo da saúde mental explora a crescente relevância da saúde mental na sociedade e como ela abrange não apenas a ausência de transtornos mentais, mas também o bem-estar físico, emocional e social. Discute-se como, mesmo com a reclassificação da transgêneridade pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019 como “incongruência de gênero” em

vez de transtornos mentais, a população trans continua a enfrentar um estigma que afeta de forma significativa o seu bem-estar e acesso a tratamentos.

O eixo da identidade de gênero e autoaceitação enfatiza a aceitação social e individual da identidade de gênero, fatores fundamentais para o bem-estar psicológico. Estudos mostram que a aceitação de si e o reconhecimento social desempenham papéis importantíssimos na saúde mental, mas que a pressão social e o preconceito frequentemente resultam em altos índices de transtornos como ansiedade e depressão.

Em relação às barreiras de saúde mental para pessoas trans, foram analisados os obstáculos gerais enfrentados pela população trans ao tentar acessar os serviços de saúde mental, como a discriminação social e o estigma. Embora o acesso aos serviços de saúde mental seja garantido pelo Estado, os entraves sociais restringem efetivamente esse direito para muitos indivíduos, incluindo a população trans, destacando o estigma e a discriminação no atendimento que afastam essas pessoas dos serviços de saúde mental. Essa rejeição leva à desconfiança nos sistemas de cuidado e prejudica a continuidade do atendimento. Esta análise traz à tona a necessidade urgente de melhorar a formação dos profissionais para que ofereçam um acolhimento respeitoso e inclusivo.

Por fim, examinou-se a implementação e os desafios das políticas públicas voltadas ao atendimento da população trans. Apesar das normativas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que deveria assegurar o acesso inclusivo, ainda há deficiências significativas na prática. Os serviços de saúde enfrentam problemas de subfinanciamento e falta de integração, prejudicando a eficiência e a acessibilidade para essa população.

Os resultados deste estudo evidenciam a carência substancial de pesquisas que abordem, de maneira específica e aprofundada, as necessidades de saúde mental da população trans. Essa lacuna na literatura científica, somada à limitada coleta de dados empíricos, ressalta a urgência de investigações que possam fundamentar intervenções mais eficazes e direcionadas. A análise aponta que o desenvolvimento de políticas inclusivas e a capacitação contínua de profissionais de saúde são passos essenciais para a criação de um atendimento mais acolhedor e acessível. Estes avanços são fundamentais para responder às complexas necessidades e vulnerabilidades da população trans, promovendo um ambiente de saúde mental que respeite e valorize a diversidade.

4.1 Saúde mental

No Brasil, o acesso à saúde é direito de todos os indivíduos, independentemente de nacionalidade, cultura e gênero, assegurando-lhes o direito a serviços de saúde. Contudo, a Organização das Nações Unidas (ONU) salientou a continuidade das práticas de violência e discriminação contra pessoas trans em diversas regiões do mundo, especialmente no âmbito da saúde (ONU, 2017). A população transgênero, porém, frequentemente vivencia o estigma e preconceito, o que restringe o seu acesso aos serviços de saúde em comparação com à população em geral. Essa disparidade resulta em condições de vulnerabilidade que afetam negativamente a qualidade de vida dessa população.

A saúde mental tem ganhado uma relevância crescente e se tornado cada vez mais palpável na sociedade atual (AMARANTE, 2020). Segundo a OMS, a saúde mental abarca uma variedade de fatores inter relacionados que perpassam a ausência de transtornos e abrangendo o bem-estar físico, emocional e social como um todo (OMS). Em 2019, a OMS retirou a transexualidade da lista de doenças mentais, reclassificando-a como “incongruência de gênero” na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o que representa um avanço significativo no que diz respeito aos direitos humanos (OMS, 2019).

Entretanto, a comunidade transgênero enfrenta uma série de obstáculos relacionados à saúde mental, entre os quais se destacam a discriminação e o estigma. Esses fatores corroboram para o aumento das taxas de transtornos como depressão e ansiedade (BOCKTING et al., 2013; SANTOS et al., 2023). Pesquisas indicam que indivíduos transgênero estão mais suscetíveis a estressores sociais, o que agrava ainda mais essa situação (BUDGE et al., 2013; REISNER et al., 2016). Embora o acesso aos serviços de saúde seja um direito assegurado pelo Estado, essa realidade é frequentemente comprometida pela exclusão e opressão social, restringindo o acesso dessa população aos serviços disponíveis. Assim, torna-se imprescindível a identificação e a abordagem eficaz dos fatores que influenciam o bem-estar dessa comunidade (CATELAN; COSTA, 2015).

4.2 Identidade de gênero e autoaceitação

A busca pela autoaceitação e pela aceitação social configura-se um dos principais anseios das pessoas trans, que frequentemente se depara com preconceitos e violências em suas interações sociais (ALVARES et al., 2022). A identidade de gênero ultrapassa ao sexo atribuído ao nascimento, manifestando-se de diversas formas de autopercepção e expressão, o

que torna essencial a compreensão do dinamismo que permeia o conceito de gênero (ALVARES et al., 2022, apud JESUS, 2013).

A identidade de gênero está intrinsecamente relacionada ao sexo designado ao nascimento. O termo “cisgênero” refere-se a indivíduos cuja identidade está em alinhada com as normas sociais convencionais, enquanto “gênero diverso” abarca aquelas identidades que não se conformam a tais expectativas (RAFFERTY, 2018). É válido ressaltar que a identidade de gênero é fundamental para a autocompreensão e não deve ser tratada como uma patologia (COLEMAN et al., 2012).

Historicamente, diversas culturas reconhecem e valorizam a diversidade de gênero; no entanto, o ocidentalismo e a desigualdade sistêmica contribuíram para a redução da visibilidade dessas identidades (NANDA, 1999). No século XX, a intervenção médica na expressão de gênero emergiu com o propósito de tratar a incongruência de gênero em relação ao sexo designado ao nascimento (HIRSCHFELD, 1910; 1991; COLEMAN et al., 2012). Embora a identidade de gênero e a orientação sexual sejam distintas, existe uma inter-relação entre ambas que ainda carece de uma análise mais aprofundada.

A identidade de gênero normalmente se constitui na infância, podendo se manifestar em diferentes fases da vida (BOCKTING; COLEMAN, 2007; DEVOR, 2004). Contudo, o tabu persistente em relação à transexualidade e os conflitos internos resultantes dificultam o processo de autoaceitação. Portanto, é imprescindível considerar tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero nos diversos estágios da vida, levando em conta o processo de auto descoberta e aceitação. Essa perspectiva é especialmente relevante para adultos trans, que podem ter reprimido suas experiências relacionadas à incongruência de gênero em virtude da heteronormatividade predominante (BOCKTING; COLEMAN, 2007).

A discussão acerca da transexualidade deve abranger as diversas vivências associadas à identidade de gênero e à sexualidade, ressaltando a necessidade de uma análise crítica das construções socioculturais, visando promover um ambiente mais inclusivo (SILVA et al., 2015). A atuação do psicólogo no processo de autoaceitação e auto identificação é essencial para a promoção de um ambiente seguro e acolhedor, despatologizando a identidade de gênero e auxiliando o indivíduo trans neste processo, expressando a legitimidade da diversidade humana (COLEMAN et al., 2012). Além disso, sua atuação na psicoeducação e a sensibilização de outros profissionais da saúde, também são fundamentais para garantir um atendimento mais humanitário e equitativo. Em suma, o trabalho do psicólogo vai além dos

cuidados individuais com a pessoa trans, atuando também na promoção de mudanças sociais que garantam o bem-estar dessa população.

4.3 Barreiras de acesso à saúde mental para pessoas trans

Até o ano de 2019, a OMS incluía o termo “transexualismo” em sua Classificação Internacional de Doenças (CID), refletindo uma perspectiva patológica da transexualidade. Em maio de 2019, a OMS revisou essa classificação, redefinindo a condição como “incongruência de gênero” e realocando-a entre as condições sexuais, o que constitui um avanço significativo para a saúde pública, bem como para os direitos humanos.

O estudo de Onocko-Campos (2019) oferece uma análise crítica aos progressos e retrocessos na área da saúde mental, especialmente, na reforma psiquiátrica brasileira e no papel essencial do SUS na implementação de serviços voltados à saúde mental. Desde 1988, em sua criação, o SUS testemunhou uma expansão dos serviços comunitários, mas essa trajetória foi interrompida a partir de 2011, quando surgem desafios como a desigualdade na distribuição dos serviços e a falta de dados atualizados sobre a saúde mental. Os retrocessos acerca dos critérios políticos e éticos à atenção psicossocial manifestam a necessidade de mobilização em defesa dos direitos dos usuários do acesso à saúde mental. Essa fragmentação nos serviços de saúde tem um impacto adverso no atendimento, especialmente para populações vulneráveis. É fundamental estabelecer uma conexão entre saúde mental, direitos humanos, e democracia, enfatizando a relevância de uma luta contínua em prol de uma abordagem mais inclusiva e humanitária na saúde mental.

Ainda são limitadas as pesquisas consistentes que abordem as necessidades e os obstáculos enfrentados pela comunidade trans no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde (REISNER et al., 2016; EDMISTON et al., 2016; ROSS et al., 2016; WINTER et al., 2016). As barreiras que dificultam o acesso ao acesso à saúde mental para essa população são complexas e multifacetadas, refletindo dimensões sociais e emocionais que impactam diretamente no seu bem estar. Relatos obtidos em um estudo conduzido pela Universidade Federal do Paraná, indicam que, embora as pessoas trans tenham uma compreensão mais clara sobre a importância da saúde, essa percepção é frequentemente anulada por experiências anteriores de discriminação e constrangimento nos serviços de saúde (BORGET et al., 2023). Isso resulta no receio em buscar atendimento, onde muitos ponderam se realmente parece válido enfrentar um sistema historicamente inadequado.

A insegurança em relação ao serviço prestado é uma constante, levando à reflexão sobre a efetividade de se procurar ajuda em um contexto onde a expectativa é passar por situações potencialmente desconfortáveis e prejudiciais como atos de descriminação, desrespeito ao nome social, e a violação dos direitos humanos (COSTA et al., 2016; BRAZ, 2019). Outro aspecto fundamental na experiência de atendimento é o desrespeito e desconsideração ao nome social. A literatura e os relatos de pessoas trans demonstram que a negação desse direito básico contribui para a segregação e a desumanização no contexto da saúde. A insatisfação com o tratamento recebido é evidente, uma vez que os profissionais de saúde que não reconhecem e respeitam a identidade de gênero de seus pacientes perpetuam significativas barreiras. Estudos revelam uma alarmante proporção de pessoas trans que evitam o sistema de saúde, devido à experiência de discriminação, fomentando um ciclo de negação ao atendimento e deterioração da saúde (SILVA et al., 2017; BORGET et al., 2023).

Ademais, as experiências de recusa ao atendimento, muitas vezes acarretadas pelos preconceitos dos profissionais de saúde, elucidam a realidade dura do sistema, comprometendo a qualidade do atendimento. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, 2018) revelou que a escassez de profissionais capacitados em saúde mental para atender à população trans agrava ainda mais a situação. Um dos entrevistados enfatizou a necessidade urgente de formação adequada: “As psicólogas e os psicólogos que atendem a população trans são muito restritos, eles têm muito medo... Não há tantos psicólogos capacitados para esse acompanhamento, nem psiquiatras com essa formação” (PAIVA et al., 2023 p.9).

Diante desse cenário, a atuação do psicólogo deve ser fundamentada em princípios técnicos e éticos que contemplem a singularidade das vivências da população trans. Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo: “O psicólogo deve buscar o aprimoramento contínuo de suas competências, contribuindo para o desenvolvimento da psicologia como ciência e prática” (CFP, 2005). Além disso, é imprescindível que o trabalho do psicólogo esteja fundamentado no respeito à liberdade, dignidade e igualdade, valores defendidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e reafirmados pelo princípio fundamental do Código de Ética (CFP, 2005).

As dificuldades enfrentadas pela população trans evidenciam não somente às situações de violência e desrespeito, mas também a falta de compreensão e preparo dos profissionais de saúde, o que gera um ambiente de temor e constrangimento para aqueles que buscam atendimento: “Além disso, senti muita falta também da falta de preparo das pessoas. Então a

gente chegava lá, falava que tinha o nome social e mesmo assim a gente era chamado pelo nome de registro. Então isso acaba afetando muito a saúde mental das pessoas trans [...]” (PAIVA et al., 2023, p.6).

Pesquisas em diversos contextos como o estudo de Borget (2023), em Unidades de Atenção Básica a Saúde (UBS), Organizações não Governamentais (ONG), pesquisas qualitativas com usuários do Sistema Único de Saúde, evidenciam que uma porcentagem significativa da população trans enfrenta a negativa dos serviços, além de lacunas na formação profissional, sinalizando um ambiente de saúde hostil.

Diante da possibilidade que emerge como uma estratégia de enfrentamento diante das violências estruturais que essa população enfrenta, muitos indivíduos relatam a necessidade de “passar despercebido” durante as interações com os profissionais da saúde, implicando na busca por se conformar às normas heteronormativas e cisgêneras (BORGET et al. 2023). Atualmente, os atendimentos realizados pelos profissionais da saúde mental como psicólogos, descrito pela população trans, ainda elucidam práticas distantes de um cuidado efetivamente humanizado e fundamentado nos princípios da integralidade e necessidade dessa comunidade, comprometendo a saúde mental dos indivíduos atendidos, apontando a urgência de uma formação profissional mais adequada e capacitada as questões transgêneros.

4.4 Políticas públicas no acesso à saúde mental para pessoas trans

As políticas públicas atualmente implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) não correspondem às expectativas de um sistema genuinamente inclusivo (BORGET et al., 2023). Baseadas em uma concepção binária de gênero, essas políticas refletem os manuais de saúde utilizados pelos profissionais, os quais orientam o atendimento de acordo com os conceitos biológicos convencionais, resultando na exclusão das identidades de gênero que não se enquadram nesse padrões estabelecidos (GOMES et al., 2021).

Embora o Ministério da Saúde tenha promulgado portarias com o intuito de ampliar o acesso ao processo transexualizador, a implementação dessas diretrizes ainda não atendem adequadamente às reais necessidades dessa população (ROCON et al., 2016). O acesso ao SUS para a população trans limita-se ao processo transexualizador, enfoque esse que evidencia as dificuldades dessa população ao acesso e continuidade seja dos cuidados gerais ou à saúde mental. Além disso, levanta-se questões acerca do SUS como reforçador de subjetividades normativas e propagador de singularidades (VIEIRA et al., 2019).

A escassez de recursos e sub-financiamentos do SUS, exacerbado por políticas econômicas neoliberais, dificultam a capacitação de profissionais de saúde e comprometem a constituição de um serviço acolhedor e humanizado (BORGET et al., 2023). Para garantir o acesso equitativo à saúde, incluindo a saúde mental, é imprescindível a formulação de legislações que extinguam a discriminação e promovam proteção à identidade de gênero (REISNER et al., 2016).

A psicologia, no âmbito da atenção primária em saúde, visa constantemente uma trajetória de reconhecimento profissional. Desde então, a atuação dos psicólogos nos diversos níveis de atenção tem se expandido, posicionando-se como especialistas, responsáveis pela expertise em saúde mental (VIEIRA et al., 2019). Assim, é de extrema relevância que o princípio da integralidade, que institui o SUS, vise garantir ao indivíduo uma assistência que perpassa a prática “curativa” e alcançando todos os níveis de atenção, incluindo todo o contexto social, familiar e cultural (SOUZA et al., 2012).

No que diz respeito à psicologia, é necessário caminhar por processos que atuem como elementos norteadores das ações em saúde, desde prevenção à doenças até a humanização nos atendimentos, como ressaltam Sousa e Cavalcante (2016):

É preciso reconhecer a Psicologia como um campo de saber capaz de promover tensões no discurso biomédico patologizante e construir outras bases para o diálogo entre as categorias profissionais, para além daquelas que catalogam e esquadriňaram vivências em patologias (SOUZA; CAVALCANTE, 2016, p. 137).

Além das ações previstas em documentos e cartilhas do Ministério da Saúde (2013), como grupos terapêuticos, matriciamento e outras estratégias, destaca-se como válida uma atenção especial da Psicologia acerca da educação popular nas questões de gênero no contexto da atenção primária. Ademais, a carência de pesquisas que identifiquem as demandas específicas da população trans e a consequente defasagem de dados comprometem a eficácia do atendimento à população trans, configurando a consolidação da atenção primária para esse grupo como um desafio considerável.

5 CONCLUSÃO

O acesso à saúde mental para a comunidade trans perpassa barreiras estruturais consideráveis, tanto no contexto da saúde, especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na sociedade mais ampla. A persistência de uma visão binária de gênero, ainda

predominante nas práticas de saúde mental, aliada à carência de capacitação específica dos profissionais, criam um ambiente propício à exclusão e discriminação.

Esse obstáculos não apenas dificultam o acesso imediato aos serviços de saúde, mas também perpetuam a segregação contínua dessa população, que constantemente hesita em procurar por serviços de saúde devido ao medo e receio de preconceito e tratamentos inadequados. Além disso, a falta de um dinamismo eficiente entre os diferentes níveis de atenção no sistema de saúde agrava ainda mais a situação.

Portanto, a formulação e implementação de políticas públicas que assegurem o acesso equitativo, acolhedor e humanizado à saúde mental para pessoas trans é de cunho urgente. A concretização dessas medidas é essencial para resguardar o bem-estar mental dessa população, garantindo-lhes o direito de serem atendidos com dignidade e respeito.

A promoção de acesso equitativo à saúde mental para a população trans demanda uma reestruturação nas políticas públicas e das práticas vigentes no sistema de saúde. É essencial desmistificar a visão binária de gênero que ainda permeia este sistema e investir na capacitação dos profissionais, especialmente da área da saúde mental, para que estejam aptos a atender as demandas específicas da população trans de forma ética e profissional.

Ademais, a integração entre os serviços de atenção básica, média e alta complexidade entre os serviços de atenção básica, média e alta complexidade deve ser significativamente aprimorada, e garantir uma continuidade adequada no cuidado. O desenvolvimento de redes de referência, aliado à implementação de políticas que extinguam a transfobia e promovam a proteção das identidades de gênero, são estratégias fundamentais para a mitigação das desigualdades no acesso à saúde mental.

Por fim, é necessário destacar a importância de pesquisas contínuas que investiguem as necessidades e desafios vivenciados pela população trans no contexto da saúde mental. Tais investigações fornecerão subsídios pontuais para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e humanitárias. Apenas por meio de ações concretas será possível avançar em direção a um sistema de saúde verdadeiramente eficaz e acessível a todos.

Os resultados deste estudo evidenciam a carência substancial de pesquisas que abordem, de maneira específica e aprofundada, as necessidades de saúde mental da população trans. Essa lacuna na literatura científica, somada à limitada coleta de dados empíricos, ressalta a urgência de investigações que possam fundamentar intervenções mais eficazes e direcionadas. A análise indica que o desenvolvimento de políticas inclusivas e a capacitação contínua de profissionais de saúde são passos essenciais para a criação de um atendimento

mais acolhedor e acessível. Estes avanços são fundamentais para responder às complexas necessidades e vulnerabilidades da população trans, promovendo um ambiente de saúde mental que respeite e valorize a diversidade.

REFERÊNCIAS

- ADELSON, S. L.; THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY (AACAP) COMMITTEE ON QUALITY ISSUES (CQI). Practice parameters on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 51, p. 957–974, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>. Acesso em: 18 maio 2024.
- ALVARES, J.; PENNA, M. N.; GARCIA, L. D. M.; FALCKE, D. Saúde mental de pessoas transgênero: revisão integrativa de literatura. *PSI UNISC*, v. 6, n. 2, p. 139-157, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v6i2.17227>. Acesso em: 18 maio 2024.
- ALVES, A.; AZEVEDO, B.; SILVA, D. (Org.). Psicologia, sexualidades e identidade de gênero: Guia de referências técnicas e teóricas. 1. ed. Salvador: CRP-03, 2018. Disponível em: <https://crppr.org.br/guia-de-orientacao-genero-e-sexualidades-2/>. Acesso em: 03 abr. 2024.
- ALVES, R. F. (Org.). Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. ISBN 978-85-7879-192-6. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 24 abr. 2024.
- AMARANTE, P. A saúde mental no Brasil: evolução, desafios e perspectivas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00171119>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2022. 714 p.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Diretrizes para prática psicológica com pessoas transgênero e de gênero não conforme. *American Psychologist*, v. 70, n. 9, p. 832-864, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0039906>. Acesso em: 04 maio 2024.

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2018. ANTRA, 2018. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-antra-2018.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. ANTRA, 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.org/dossie-assassinatos-e-violencias-contra-travestis-e-transexuais-brasileiras-em-2023/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ARÁN, M.; MURTA, D. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>.

ARÁN, M.; MURTA, D. Transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100002>. Acesso em: 04 maio 2024.

AUSTIN, A.; CRAIG, S. L. Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 46, n. 1, p. 21-29, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0038642>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BARRIENTOS, J.; ESPINOZA-TAPIA, R.; OPAZO, P. M.; SAIZ, J. L.; CASTRO, M. C.; GUZMÁN-GONZÁLES, M.; OJEDA, F. G.; CORREA, J. B.; SAAVEDRA, L. L. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*, v. 37, n. 3, p. 181-197, 2019a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-4808201900030018>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BARRIENTOS, J.; SAIZ, J. L.; GÓMEZ, F.; GUZMÁN-GONZÁLEZ, M.; ESPINOZA-TAPIA, R.; CÁRDENAS, M.; BAHAMONDES, J. La investigación psicosocial actual referida a la salud mental de las personas transgénero: una mirada desde Chile. *Psikhe*, v. 28, n. 2, p. 1-13, 2019b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1482>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BOCKTING, W. O.; COLEMAN, E. Developmental stages of the transgender coming-out process. In: ETTNER, R.; MONSTREY, S.; EYLER, A. (Eds.). *Principles of transgender medicine and surgery*. New York: Haworth, 2007. p. 185-208. Disponível em: https://transreads.org/wp-content/uploads/2022/02/2022-02-04_61fd971a4ecce_PrinciplesofTransgenderMedicineandSurgerybyRandiEttnerStanMonstreyEliColemaneds.z-lib.org_.pdf.

Acesso em: 15 maio 2024.

BOCKTING, W. O.; MINER, M. H.; ROMINE, R. E. S.; HAMILTON, A.; COLEMAN, E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 5, p. 943-951, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>. Acesso em: 3 mar. 2024.

BORGERT, V.; STEFANELLO, S.; SIGNORELLI, M. C. “A gente só quer ser atendida com profissionalismo”: experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Estudos Feministas*, v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BRAZ, C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110518>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BUDGE, S. L.; ADELSON, J. L.; HOWARD, K. A. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 81, n. 3, p. 545-557, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0031774>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BUTLER, J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge, 1990. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/331968201_Gender_Trouble_Feminism_and_the_Subversion_of_Identity. Acesso em: 29 out. 2024.

CARVALHO, K. G. et al. Comportamento suicida em minorias sexuais: prevalência e fatores associados. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 7, n. 2, p. 867-877, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e867.201>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CATELAN, R.; COSTA, A. B. Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero. Psychology & Sexuality, v. 10, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0039906>. Acesso em: 12 out. 2024.

COLEMAN, E.; BOCKTING, W.; BOTZER, M.; COHEN-KETTENIS, P.; DECUYPERE, G.; FELDMAN, J.; ZUCKER, K. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. International Journal of Transgenderism, v. 13, p. 165-232, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>. Acesso em: 16 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2024.

COSTA, A. B. et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. Journal of Immigrant and Minority Health, v. 19, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>. Acesso em: 6 dez. 2024.

DEVOR, A. H. Witnessing and mirroring: A fourteen-stage model of transsexual identity formation. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, v. 8, n. 1-2, p. 41-67, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1300/J236v08n01_05. Acesso em: 8 abr. 2024.

EDMISTON, E. K. et al. Opportunities and gaps in primary care preventative health services for transgender patients: A systemic review. Transgender Health, v. 1, n. 1, p. 21-30, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0019>. Acesso em: 12 out. 2024..

GOMES, Denildo de Freitas; TEIXEIRA, Enéas Rangel; SAUTHIER, Marta; PAES, Graciele Oroski. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção

básica. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425>. Acesso em: 12 out. 2024.

GOMES, R. et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>. Acesso em: 12 out. 2024.

GUZMÁN-GONZÁLEZ, M. et al. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. Revista Médica de Chile, v. 148, p. 1113-1120, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>. Acesso em: 12 set. 2024.

HIRSCHFELD, Magnus. Transvestites: The erotic drive to crossdress. Tradução de M. Lombardi-Nash. Buffalo, NY: Prometheus Books, 1991. Disponível em: https://transreads.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-08-12_62f6791d32d2c_TheTransvestites.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Crianças trans: memórias e desafios teóricos. Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, Salvador, p. 1-14, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4326.8888>. Acesso em: 3 maio 2024.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2. ed. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

LOBATO, M. I. et al. Psychological distress among transgender people in Brazil: frequency, intensity and social causation – an ICD-11 field study. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0052>. Acesso em: 5 maio 2024.

LOPES, C. S.; HELLWIG, N.; SILVA, G. A.; MENEZES, P. R. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey - PNS. International Journal for Equity in Health, v. 15, n. 1, p. 154, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0446-1>. Acesso em: 5 maio 2024.

MAGNO, L. et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MELO, Talita Graziela Reis; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/213319.18.3-21>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Transgender health and rights. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 4, p. e00047119, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047119>. Acesso em: 11 abr. 2024.

NANDA, S. Neither man nor woman, the Hijras of India. 2. ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning, 1999. Disponível em: [https://www.academia.edu/6909001/Neither_Man_nor_Woman_The_Hijras_of_India_SECO ND_EDITION](https://www.academia.edu/6909001/Neither_Man_nor_Woman_The_Hijras_of_India_SECOND_EDITION). Acesso em: 22 maio 2024.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 11, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>. Acesso em: 8 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS retira transexualidade da lista de doenças mentais. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doen%C3%A7as-mentais>. Acesso em: 27 abr. 2024.

PAIVA, C. R.; FARAH, B. F.; DUARTE, M. J. de O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333001>. Acesso em: 2 set. 2024.

RAFFERTY, J. et al. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. Pediatrics, v. 142, n. 6, e20182162, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>. Acesso em: 21 out. 2024.

REISNER, S. L. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, v. 388, n. 10042, p. 412-427, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X). Acesso em: 11 set. 2024.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 1436-1445, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 12 set. 2024.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015. Acesso em: 5 dez. 2024.

ROSS, Katie A. E. et al. Exploring healthcare experiences of transgender individuals. *Transgender Health*, v. 1, n. 1, p. 204-215, 2016. DOI: 10.1089/trgh.2016.0021. PMCID: PMC5367478. PMID: 28861538. Acesso em: 12 set. 2024.

SÁ, J. P. M. Tratamento da disforia de gênero. 2017. Dissertação (Mestrado) — Universidade do Porto, Portugal. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/109245>. Acesso em: 29 mar. 2024.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 16, n. 42, p. 637-649, 2012. DOI: 10.1590/S1414-32832012000300005. Acesso em: 5 dez. 2024.

SANTOS, M. D. et al. Fechamento de unidades de atendimento, cortes orçamentários e mudanças nas diretrizes de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2017. DOI: 10.1590/S0034-89102017000400003. Acesso em: 12 set. 2024.

SILVA, G. W. S.; SOUZA, E. F. L.; SENA, R. C. F.; MOURA, I. B. L.; SOBREIRA, M. V. S.; MIRANDA, F. A. N. Cases of violence involving transvestites and transsexuals in a northeastern Brazilian city. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, p. e56407, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.56407. Acesso em: 29 ago. 2024.

SILVA, Nathália Leal; LOPES, Rafael Oliveira Pitta; BITENCOURT, Grazielle Ribeiro; BOSSATO, Hércules Rigoni; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Identidade social da pessoa transgênero: análise do conceito e proposição do diagnóstico de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0070. Acesso em: 29 ago. 2024.

SILVA, R. G. L. B. da; BEZERRA, W. C.; QUEIROZ, S. B. de. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i3p364-372. Acesso em: 7 maio 2024.

SOUSA, D.; CAVALCANTI, C. Entre normas e tutelas: pensando (im)possibilidades da Psicologia em interface com transgeneridades. In: DENEGA, A.; ANDRADE, D. S. V.; SANTOS, H. M. (Orgs.). Gênero na Psicologia: Saberes e práticas, p. 126-139. Salvador, BA: CRP-03, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/33679931/Entre_normas_e_tutelas_pensando_im_posibilidades_da_Psicologia_em_interface_com_as_transgeneridades_Diogo_Sousa_e_Céu_Cavalcanti. Acesso em: 5 dez. 2024.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; REIS, W. M., Jr.; SOUZA, J. N.; VILELA, A. B. A.; FRANCO, T. B. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. O Mundo da Saúde, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13301>. Acesso em: 3 dez. 2024.

VIEIRA, Erick da Silva; PEREIRA, Carlos Allencar Servulo Rezende; DUTRA, Clarissa Viola; CAVAL, Céu Silva. [Título do artigo]. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 32, n. 3, p. 8504, 2024. DOI: 10.1590/1982-3703003228504. Acesso em: 3 dez. 2024.

WINTER, Sam et al. Transgender people: health at the margins of society. The Lancet, v. 388, n. 10042, p. 390-397, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8. PMID: 27323925.

Técnica cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo na infância e adolescência

Cognitive-behavioral technique in the treatment of obsessive-compulsive disorder in childhood and adolescence

Rafaela Kleanthis Ziogou Póvoa¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O presente artigo é consequência de leituras, análise de estudos científicos e teorias com a finalidade de apresentar o que é o transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e suas implicações na infância e adolescência, destacando os prejuízos causados no indivíduo e na família. Além disso, o texto investiga o uso da técnica Cognitivo Comportamental no tratamento do TOC na infância e adolescência, compreendendo assim, a importância do acompanhamento terapêutico com o psicólogo para uma melhor remissão de sintomas do transtorno. O atual estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica narrativa. Por fim, evidencia-se a relevância do presente estudo, tendo em vista que, foi demonstrado como resultado dessa pesquisa que por meio dos avanços e intervenções realizados na área da psicologia pode-se produzir análises mais concretas, tratamentos mais efetivos baseado em evidências como a técnica de exposição e prevenção de respostas (EPR) que foi apresentada e enfim um melhor entendimento dos significados das particularidades de cada indivíduo, nesse caso, das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: TOC; transtorno obsessivo-compulsivo; infância; adolescência.

ABSTRACT

This article is a consequence of readings, analysis of scientific studies and theories with the purpose of presenting what obsessive compulsive disorder (OCD) is and its implications in

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Esamc. E-mail: rafaelakzpovoa@gmail.com

² Psicóloga, formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no ano de 2016. Mestre pela mesma universidade em 2019. Linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação. Doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com.

childhood and adolescence, highlighting the damage caused to the individual and the family. Furthermore, the text investigates the use of the Cognitive Behavioral technique in the treatment of OCD in childhood and adolescence, thus understanding the importance of therapeutic monitoring with a psychologist for better remission of the disorder's symptoms. The current study was carried out through narrative bibliographic research. Finally, the relevance of the present study is highlighted, considering that it was demonstrated as a result of this research that through advances and interventions made in the field of psychology it is possible to produce more concrete analyses, more effective treatments based on evidence such as the exposure and response prevention (EPR) technique that was presented and finally a better understanding of the meanings of the particularities of each individual, in this case, children and adolescents.

Keywords: OCD; obsessive-compulsive disorder; infancy; adolescence.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma condição psiquiátrica que se manifesta por meio de obsessões, que podem se apresentar através de pensamentos recorrentes indesejados e persistentes, que resultam em impulsos intrusivos e indesejados. Além disso, o transtorno é marcado também pelas compulsões, sendo esses comportamentos repetitivos realizados para aliviar a ansiedade causada pela obsessão (American Psychiatric Association, 2023).

Apesar do TOC ser um transtorno comumente associado a adultos, no presente estudo mostra-se que o transtorno obsessivo compulsivo surge na adolescência, muitas vezes ainda na infância e mais raramente na idade adulta. Por isso, entende-se que, foi pertinente destacar nesse artigo, a relevância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para minimizar o impacto do transtorno no desenvolvimento e na qualidade de vida das crianças e adolescentes, tendo em vista que, os prejuízos associados ao transtorno podem ser diversos, no âmbito acadêmico, social e emocional, levando em consideração também os prejuízos causados no ambiente familiar.

Portanto, esta pesquisa implica num processo de aprofundamento acadêmico desenvolvido durante a graduação em psicologia com o objetivo exploratório acerca do TOC

na infância e na adolescência, descrevendo a sua prevalência, tais como os fatores biológicos, psicológicos, sociais, os sintomas característicos e as consequências a longo prazo para essa faixa etária. Ademais, foi discutido as abordagens terapêuticas disponíveis, com foco na teoria cognitivo comportamental, sendo ela considerada o tratamento padrão ouro para a remissão de sintomas do transtorno obsessivo compulsivo.

Outrossim, foi necessário primeiramente definir, detalhar, e analisar todos os aspectos da doença, correlacionando suas características com os dados apresentados ao longo da análise, para assim promover o diagnóstico e tratamento de forma baseada em evidências e impedir o agravamento do caso. Com isso, através de uma revisão narrativa da literatura científica, esse artigo pretende contribuir para uma melhor compreensão do TOC no público infantil e adolescente, sendo possível fornecer informações para profissionais da saúde, educadores e famílias que estão envolvidas no enfrentamento desse desafio.

Por fim, evidencia-se a relevância do presente estudo, tendo em vista que, por meio dos avanços e intervenções realizados na área da psicologia pode-se produzir análises mais concretas, tratamentos mais efetivos baseado em evidências e um melhor entendimento dos significados das particularidades de cada indivíduo, nesse caso, das crianças e adolescentes.

2 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo geral investigar o uso das técnicas da teoria cognitivo comportamental no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo na infância e adolescência.

Temos como objetivos específicos: descrever o que é o transtorno obsessivo - compulsivo e suas implicações na infância e adolescência e demonstrar os prejuízos causados pelo transtorno obsessivo compulsivo na vida da criança, adolescente e familiares, compreendendo a importância do acompanhamento terapêutico com o Psicólogo.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, sendo o estudo de caráter narrativo, consistindo na revisão da literatura relacionada à temática abordada, o transtorno obsessivo-compulsivo na infância e adolescência, ressaltando seus

prejuízos e tratamentos. Sendo assim, foram utilizados livros, artigos e as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed com recorte temporal dos trabalhos publicados nos últimos 25 anos.

Foram utilizados nas buscas os seguintes descritores: Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Infância e adolescência; Prejuízos do TOC na infância e adolescência; Socialização e TOC; Acomodação familiar; Família e o TOC; Fármacos para o TOC na infância e adolescência; Terapia Cognitivo Comportamental; Exposição e prevenção de respostas (EPR) no TOC; Evidências de tratamento no TOC.

Adotou-se os seguintes critérios e inclusão: artigos que foram escritos em português e inglês traduzidos por meio da plataforma *Google tradutor*, com disponibilidade de texto completo no suporte eletrônico, além de livros também disponibilizados de forma digital. Para critérios de exclusão: trabalhos de conclusão e artigos que fogem do tema proposto nesta revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para análise, seguindo os critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia o total de 12 artigos e 3 livros, sendo eles referenciados neste trabalho, no entanto foram analisados 46 artigos ao total, excluindo-se 34 por fuga de tema, conteúdo indisponível e trabalhos de conclusão acadêmicos. Quanto ao período de busca, foi efetivado de março a outubro de 2024.

Com base nos conteúdos encontrados, dividiu-se o desenvolvimento da revisão em 3 tópicos, sendo eles: 1 - "O que é o Transtorno Obsessivo-Compulsivo e suas caracterizações" destacando-se os autores: Cordioli (2013); Gomes, Comis e Almeida (2010); Krebs e Heyman (2015); Ronchetti; Böhme e Ferrão (2004); Beck (2021) e Prazeres, Souza e Fontenelle (2007). 2 - "Diagnóstico e impactos negativos do TOC na infância e adolescência" evidenciando os autores: Guedes (2001) e Cordioli (2008). Por fim, o último tópico: 3 - "Tratamentos e Intervenções do Transtorno Obsessivo-Compulsivo" apresentado como principais autores do tópico: Oliveira, *et al.* (2019); Cordioli (2013) e Prazeres, Souza e Fontenelle (2007).

4.1 O que é o transtorno obsessivo-compulsivo e suas caracterizações

Sampaio *et al.* (2013, p. 177) afirmam que: "O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é o quarto transtorno psiquiátrico mais frequente, com prevalência de 2,0% a 2,5% ao longo da vida." O TOC é um transtorno mental grave que se caracteriza pela presença de impulsos, imagens assíduas e persistentes que são nomeados por obsessões podendo ser criadas a partir de pensamentos, palavras, memórias, preocupações, ou demais estímulos conhecidos. Além disso, o transtorno é acompanhado por compulsões, sendo atos repetitivos manifestados através de pensamentos e ideias, como experiências intrusivas e sem significado particular para o indivíduo. Ambos são realizados pelo indivíduo que possui o transtorno com o intuito de diminuir a ansiedade e o desalento que acompanha as obsessões (GOMES; COMIS; ALMEIDA, 2010). Ademais, é demonstrado nas pesquisas que se trata de um transtorno considerado raro até pouco tempo, no entanto, hoje o TOC é bastante comum, acometendo entre 1,6% e 2,3% das pessoas ao longo da vida (CORDIOLI, 2013).

Uma das características do Transtorno Obsessivo-Compulsivo considerada mais intrigantes é a variante de manifestações em que ele pode ocorrer, como medos de contaminação, checagem excessiva, ordem/simetria, obsessões por conteúdos considerados inaceitáveis, compulsões por acumulação ou colecionismo.

Assim foi mencionado pelo autor Cordioli (2013) que, os sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo em geral aparecem durante a infância:

Esse transtorno é uma doença mental grave, que acomete principalmente indivíduos jovens ao final da adolescência, embora muitas vezes os primeiros sintomas se manifestem na infância. O transtorno obsessivo compulsivo surge na adolescência, muitas vezes ainda na infância e mais raramente na idade adulta. É muito raro iniciarem depois dos 50 anos (Cordioli, 2013, p. 143).

Por isso, entende-se que, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância e adolescência é uma condição incapacitante, associada a um conjunto específico de sintomas angustiantes citados anteriormente na definição do transtorno. Os sintomas não tratados na infância e adolescência podem aumentar ou diminuir, mas geralmente seguem um curso crônico e possivelmente causam comprometimento funcional acentuado em múltiplos domínios, incluindo em casa, na escola e socialmente.

O TOC pediátrico está associado ao aumento do risco de outros transtornos psiquiátricos na idade adulta. Além disso, foi certificado através de análises realizadas e

documentadas pelas autoras Krebs e Heyman (2015) que o transtorno tem ligação com fatores genéticos. Com isso, destaca-se os resultados de pesquisas realizadas voltadas para as questões genéticas, expondo-se que:

Os resultados de estudos de associação genômica e ampla de meta-análises utilizando-se estudos de genes de 14 candidatos sugerem que a influência genética no TOC é poligênica, com muitos genes envolvidos que exercem individualmente um efeito relativamente pequeno no fenótipo. Em particular, os genes dos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e glutamatérgico parecem influenciar o TOC (Krebs; Heyman, 2015, p. 495).

Outrossim, análises realizadas também mostram que este distúrbio é gerado por uma ocorrência e herança multifatorial nos indivíduos que possuem o transtorno, ou seja, uma herança genética associada à resposta do indivíduo a estressores ambientais. As análises voltadas para a área de influência genética nesse âmbito têm obtido mais sucesso em seus resultados, pois ao evidenciar a relevância dessa influência, permite também que psiquiatras e clínicos gerais possam identificar e prevenir doenças neuropsiquiátricas por meio de medidas preventivas direcionadas a diferentes fatores (Ronchetti; Böhme; Ferrão, 2004).

Dito isso, é pertinente que, os fatores genéticos fazem parte no desenvolvimento de transtornos mentais, mais especificamente o TOC. Porém, entende-se que, os fatores ambientais também desempenham um papel significativo e influenciam na vida do indivíduo. Ademais, um estudo longitudinal realizado pelas autoras Krebs e Hayman (2015), descobriu que o isolamento social, o abuso físico e a emotividade negativa eram preditores específicos do diagnóstico de TOC em adultos. Levando a crer que os fatores ambientais influenciam o desenvolvimento de transtornos mentais.

Identificar o TOC em crianças e adolescentes pode ser desafiador, pois inúmeros indivíduos nessa faixa etária possuem preocupações e comportamentos que não são imperiosamente indicativos do transtorno. No entanto, existem critérios diagnósticos apresentados no Manual de Transtornos e Diagnósticos V-TR (DSM V-TR) (American Psychiatric Association, 2023), os quais não se diferenciam dos utilizados na investigação adulta. Estes critérios colaboram na conclusão de um laudo, aliando-se ao processo de anamnese e acompanhamento terapêutico. Nesse caso, o acompanhamento indicado para a investigação desse transtorno é com um psicólogo da área cognitivo-comportamental.

Estudos compilados ao livro: "Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo" indicam que, embora o curso desse transtorno seja

geralmente crônico e, se não tratado, persista por toda a vida, raramente desaparecendo por completo, a teoria cognitivo-comportamental mostra-se eficaz quando utilizada como modelo de tratamento para essa síndrome (Cordioli, 2013). A teoria cognitivo-comportamental é um tratamento baseado em uma formulação cognitiva, onde o modelo cognitivo se baseia na relação entre pensamentos e comportamentos do paciente, levando em consideração quando apresentados transtornos, entende-se que, o pensamento disfuncional, influencia o comportamento e o humor do cliente que também se manifestam de forma disfuncional, esse modelo comportamental é comum em todos os transtornos mentais.

Segundo Beck (2021, p. 45) "a teoria cognitivo-comportamental foca na identificação e modificação de crenças mal adaptativas que influenciam o comportamento do indivíduo".

Além disso, estudos descritos pelos autores Prazeres, Souza e Fontenelle (2007), demonstram que, se realizada a intervenção de forma correta seguindo os protocolos apresentados, a chance de remissão de sintomas e prognóstico do transtorno obsessivo-compulsivo são confirmatórios e ativadores (Prazeres; Souza; Fontenelle, 2007). Análises realizadas por Cordioli (2013) apontam que a eficácia do tratamento é considerada mesmo em pacientes que não respondem ou respondem parcialmente ao tratamento com psicofármacos. No âmbito das técnicas utilizadas nessa abordagem, destaca-se a Exposição e Prevenção de Respostas (EPR).

4.2 Diagnóstico e impactos negativos do TOC na infância e adolescência

Assim como citado anteriormente, o diagnóstico de TOC na infância e adolescência é um processo complexo que envolve várias etapas e a utilização de múltiplas fontes de informação para garantir a especificidade de um diagnóstico abrangente e preciso, permitindo que a criança ou adolescente receba o tratamento mais adequado para suas necessidades específicas.

Dessa maneira, há uma ordem pré-estabelecida para a um diagnóstico clínico para crianças e adolescente, sendo necessário o seguimento das etapas para que seja formada uma hipótese diagnóstica de caso. Dito isso, é realizado primordialmente uma entrevista clínica para compreender a história detalhada, eventos estressantes associados e o impacto do funcionamento diário na vida da criança ou do adolescente. Além de perguntas específicas

para identificar obsessões (pensamentos intrusivos e indesejados) e compulsões (comportamentos repetitivos ou rituais).

Ademais é realizada uma investigação acerca do histórico familiar, da presença de TOC ou outros transtornos mentais na família, uma vez que fatores genéticos podem ser relevantes. Também, é parte vital do processo a realização da coleta de informações de pessoas que convivem com a criança ou adolescente, para obter uma visão mais ampla do impacto dos sintomas, juntamente com uma observação direta do comportamento do indivíduo nos diferentes ambientes na qual circulam. Já em um terceiro momento é utilizado instrumentos de avaliação padronizados para avaliar sintomas associados e comorbidades.

Por fim, fazendo parte da investigação sintomática, faz-se necessário a verificação dos critérios diagnósticos apresentados no Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais - DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023). Com isso, nesse momento é realizada a possível exclusão de outras comorbidades associadas, buscando o diagnóstico diferencial eliminando outras condições que podem mimetizar sintomas de TOC, como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Tiques, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Dismórfico Corporal. Concluindo, é realizado o planejamento de tratamento juntamente com a família do paciente, no caso de crianças e adolescentes.

Como afirmam Koran, Thienemann e Davenport (1996, *apud* Guedes, 2001), pacientes com TOC relataram danos nas situações sociais, no ambiente familiar, escolar e de trabalho, apresentando déficit tanto nas relações sociais quanto na atuação de tarefas relacionadas a essas três atividades. Sendo assim, uma criança com TOC pode manifestar problemas na vida acadêmica, emocional, social, profissional (quando adulto) e afetiva. Argimon, Bicca e Rinaldi (2007), acentuam que: "Os pacientes apresentam perda na capacidade de desempenhar as funções na escola, na sociedade e em casa. Essa perda parece estar relacionada à maior severidade da doença". Frente a isso, o indivíduo evita a realização de tarefas cotidianas para centralizar e imergir nas obsessões e compulsões.

Diante do diagnóstico na infância e adolescência entende-se que pode ser gerado uma série de prejuízos significativos em diversas áreas da vida do indivíduo, tendo em vista que, é um transtorno que está presente em todas as atividades e âmbitos da vida do indivíduo que ocupa esse lugar de sofrimento, dito isso, causa prejuízos em diversas vivências da vida da

criança e do adolescente. Perante o exposto, a aprendizagem na escola é um ponto crucial a ficar atento nesse caso.

Nesse sentido, a partir de estudos compilados por Cordioli (2013), entende-se que para que o indivíduo possa adquirir um novo conhecimento é necessário que se esteja atento e seja realizado uma triagem de estímulos que os rodeiam, sendo quesito importante para um processamento mais amplo e aprofundado posteriormente. Sendo assim, pode-se dizer que a atenção possui dois atributos importantes: o processamento da informação de modo seriado e a capacidade limitada.

No entanto, evidenciado no estudo de Campos, Mercadante (2000) entende-se que, crianças e adolescentes que possuem o transtorno obsessivo-compulsivo tendem a obter dificuldades em assimilar as tarefas, devido a obsessões intrusivas ou necessidade de realizar compulsões, prejudicando o desenvolvimento das habilidades de forma concreta.

Além dos prejuízos citados acima com relação à aprendizagem, o ambiente social da criança e do adolescente também podem ser defasados devido ao transtorno. Ademais, entende-se que, a interação social, é fator fundamental para o processo de aprendizagem e socialização, no entanto, citado por Campos, Mercadante (2001, p .1) diz que: “Rituais e superstições são normais para estas fases do desenvolvimento. Eles têm geralmente o objetivo de auxiliar no desempenho e dar uma sensação de controle sobre a imprevisibilidade dos eventos.” Sendo assim, crianças e adolescentes com o transtorno obsessivo compulsivo apresentam a necessidade de seguir rituais, sendo afetados no que diz respeito à capacidade de se envolverem em atividades sociais e colaborativas, essenciais para o desenvolvimento cognitivo.

Com isso, se faz necessário se atentar e conhecer como esse transtorno se manifesta no contexto escolar e como afeta a vida do estudante, para que, os cuidados necessários com as crianças e adolescentes que convivem com esse transtorno diariamente, buscando tratamento e estratégias comportamentais desenvolvidas ao longo do processo terapêutico, juntamente com o alcance de estratégias para amenizar o sofrimento desses indivíduos e ajudá-los na superação de desafios, para que assim, a criança possa alcançar um desenvolvimento pleno de suas habilidades de interação social e aprendizagem.

Além disso, há evidências que o ambiente familiar também se mostra prejudicado, um estudo verificou que mais de 40% dos familiares de pessoas com esse transtorno haviam modificado suas rotinas (CORDIOLI, 2008). Isto posto, é fato que os transtornos mentais

quando não tratados adequadamente tendem a ser uma condição incapacitante, que interferem diretamente nas relações interpessoais, principalmente no âmbito familiar, citado por Amazonas *et al.* (2010, p.):

Um dos fenômenos mais frequentes nas famílias de pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo é a acomodação familiar: participação nos rituais do paciente e modificações na rotina, contribuindo para o desencadeamento e a manutenção dos sintomas.

Devido a isso, o fenômeno pode causar diversos conflitos devido aos sintomas do portador, que dificilmente consegue se organizar e modificar a rotina devido ao transtorno. Autores dedicados ao estudo do impacto de um membro da família com o TOC dentro desse contexto, como Guedes (2001), chegaram a conclusões acerca de um fenômeno denominado de acomodação familiar, sendo esse uma manifestação das variáveis da interação da família obtendo participação direta nos comportamentos que envolvem as superstições, rotinas repetitivas do indivíduo que lida com o TOC. Pensando nisso, a autora afirma: "Compreendendo o fenômeno da acomodação familiar, pode-se entender o grau de desgaste e estresse presentes na família" (GUEDES, 2001, p. 2).

Por conseguinte, Guedes (2001, p. 3) evidencia que: "Os familiares têm participação direta nos rituais e muitas vezes transformam o cotidiano da família baseados nos comportamentos compulsivos." Posto isso, entende-se que os familiares de crianças e adolescentes que possuem o transtorno obsessivo-compulsivo tendem a sofrer junto com os entes em relação a acompanhar os rituais realizados e muitas vezes, na intenção de ajudá-los acabam reforçando a realização de tais atos, uma vez que isso proporciona alívio da ansiedade. Com base nisso, entende-se a importância de englobar toda a família no processo terapêutico, tendo em vista que, Gomes *et al.* (2011, p. 121), enfatiza: "TCC com intervenção familiar parece ter um efeito importante na redução dos sintomas de TOC na infância e adolescência."

Devido a todas as complexidades e prejuízos relacionados à aprendizagem, habilidades sociais, contexto familiar, bem como a acomodação familiar, faz-se necessário buscar soluções para que os danos causados sejam reduzidos e a qualidade de vida do indivíduo e daqueles que o cercam seja prioridade e eficaz.

4.3 Tratamento e intervenção do TOC

Em resumo, como citado no tópico anterior, há várias hipóteses acerca do surgimento do TOC e suas origens, no entanto, os motivos pelos quais o TOC é desenvolvido não é conclusivo, estudos indicam que os fatores são genéticos e ambientais, no entanto, apoiam fortemente um componente genético.

Ademais, com base nas informações que foram citadas anteriormente e nas afirmativas dos prejuízos que o transtorno obsessivo-compulsivo causam na vida do indivíduo que convive com essa problemática e também daqueles que o cercam, faz-se necessário o uso de intervenções psicológicas a fim de modificar o comportamento inadequado e obter uma remodelação cognitiva eficaz, utilizando-se também de fármacos quando necessário para que seja possível o alcance de uma remissão de sintomas e uma melhora na qualidade de vida.

Com isso, o autor Guedes (2001) manifesta em seus estudos que, a terapia cognitiva parte da hipótese do modelo biopsicossocial que estuda o indivíduo por completo, entendendo-se que, os comportamentos, emoções, fisiologia e o meio social são influenciados pela percepção dos eventos, e assim, a interpretação de pensamentos automáticos podem levar a uma reação, no caso do transtorno, muitas vezes, pode ocorrer uma reação disfuncional. Para tanto, Oliveira *et al.* (2019) descrevem que a técnica cognitivo-comportamental vislumbra a possibilidade de um indivíduo que possui um transtorno mental, possui uma visão distorcida de um todo, necessitando de acompanhamento com técnicas que proporcionem uma compreensão e visualização da realidade não funcional, para que haja a possibilidade de modificação.

Desse modo, como citado anteriormente, intrinsecamente das técnicas cognitivo-comportamentais, apresenta-se a técnica de EPR, citado por Cordioli (2013) como considerada tratamento padrão ouro, ou seja, com melhores prognósticos e com benefícios bem documentados em diversos ensaios clínicos, englobando resultados comprovando a eficácia em mais de 70% dos pacientes que aderiram o tratamento para a redução dos danos causados pelo transtorno, tanto com pacientes adultos quanto com crianças e adolescentes.

Referido a isso, pode-se afirmar que o modelo psicoterápico baseado em evidências se fundamenta na teoria cognitivo-comportamental. Sendo assim, são realizados testes, estudos e análises que mostram como o acompanhamento psicoterápico é eficaz na remissão de sintomas disfuncionais na vida do indivíduo, neste caso as obsessões e compulsões. Com

isso, embasado nos autores Lotufo Neto e Baltieri (2001) citado por Oliveira *et al.* (2019) entende-se que o estudo e desenvolvimento de técnicas é crucial para a qualidade do tratamento:

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o TOC tem seu tratamento focado nos pensamentos automáticos, nas tentativas de neutralização, nas antecipações catastróficas e na flexibilização de crenças disfuncionais, além de utilizar-se de análises funcionais, técnicas de EPR, entre outras. (Lotufo Neto e Baltieri, 2001 *apud* Oliveira *et al.*, 2019, p. 16)

À vista disso, foi ressaltado pelos autores Prazeres, Souza e Fontenelle (2007) que, a EPR se baseia na relação funcional entre obsessões e compulsões, com o objetivo de reduzir a associação entre o aumento de ansiedade e obsessões, bem como compulsões e alívio de ansiedade:

A técnica EPR consiste em que o indivíduo se envolva em repetidas e prolongadas confrontações com o estímulo que dispara o medo obsessivo e, simultaneamente, o impedimento ou a interrupção dos comportamentos compulsivos associados. (Prazeres; Souza; Fontenelle, 2007, p. 2)

Além disso, ainda no estudo apresentado por Prazeres, Souza e Fontenelle (2007), é enfatizado que: "Quando a obsessão não é seguida por rituais, o paciente aprende que as compulsões não são necessárias para prevenir desastres ou reduzir a ansiedade." (PRAZERES; SOUZA; FONTENELLE, 2007, p. 2). No entanto, faz-se necessário destacar que, é de suma importância que o paciente juntamente com a família se proponha a realização de um acompanhamento enfatizando o empirismo colaborativo, tendo em vista que, o processo terapêutico é uma via de mão dupla entre o profissional da psicologia e o paciente, para que assim, a psicologia baseada em evidências e técnicas eficazes possam ser colocadas em prática de forma eficiente e produtiva, principalmente quando o tratamento se trata de crianças e adolescentes, onde o ambiente familiar é fator decisivo na qualidade do tratamento experimentado em terapia.

Outrossim, é importante ressaltar que, além do acompanhamento psicológico para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo, também é considerável a utilização de fármacos quando se mostra necessário para uma melhor eficácia da remissão dos sintomas.

Em síntese, entende-se que o TOC é uma doença que afeta significativamente a vida do indivíduo em todos os âmbitos, sejam eles de aprendizagem, sociais, familiares e individuais. Portanto, faz-se necessário evidenciar a importância de buscar um tratamento

adequado, utilizando-se das ferramentas eficazes e existentes apontadas durante esse texto, sendo elas, o tratamento com acompanhamento psicológico, no caso de crianças e adolescentes envolvendo toda a família, operando-se das técnicas cognitivo comportamentais, mais especificamente da EPR, juntamente com o uso de fármacos indicados, além de, englobar a família no processo tendo em vista que:

Para os serviços de saúde mental, a sobrecarga percebida pelos familiares reveste-se de importância pela possibilidade do desenvolvimento de intervenções mais específicas na família, com a possibilidade de auxílio na reinserção social dos indivíduos acometidos por transtorno mental e de prevenção do surgimento, resultante da sobrecarga, de transtornos psicológicos nos familiares. (Soares Neto; Teles; Rosa, 2011, p. 48)

Portanto, é imprescindível o tratamento conjunto para que assim, seja realizada uma produtiva remissão dos sintomas e uma melhora significativa na qualidade de vida da criança ou adolescente que sofre com esse transtorno.

5 CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foi possível observar que, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo destaca sua complexidade e impacto significativo na vida de crianças e adolescentes. Assim, foram explorados os desafios na aprendizagem e nas interações sociais. Ademais, foi observado que, o bem-estar emocional e funcional do indivíduo em diversos contextos também sofre defasagem. O reconhecimento dos sintomas e a importância do diagnóstico precoce são fundamentais para mitigar os efeitos crônicos do TOC.

A abordagem terapêutica mais eficaz, conforme evidenciado, é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) evidenciando-se a técnica de Exposição e prevenção de respostas (EPR), proporcionando um tratamento abrangente que favorece a remissão dos sintomas e melhora na qualidade de vida não apenas do indivíduo que convive com o transtorno, mas englobando todo o contexto que nele perpassa. Sendo assim, é fundamental que o tratamento envolva a família, visto que o suporte familiar pode facilitar a adesão às práticas terapêuticas e proporcionar um ambiente mais acolhedor.

Em síntese, este estudo buscou fornecer uma visão abrangente sobre o que é o Transtorno Obsessivo-Compulsivo na infância e adolescência e quais são os prejuízos que podem acarretar a vida do indivíduo e da família caso não haja um acompanhamento

psicológico. Ademais, entende-se que, foi exaltado no presente artigo a relevância de utilizar a terapia cognitivo comportamental, sendo ela respaldada pela ciência e com positivos prognósticos para o transtorno citado.

Destaca-se também que, o presente estudo da autora estimula que o transtorno seja mais discutido no meio acadêmico, pois a partir do conhecimento público da patologia e de suas implicações, foi possível disseminar para a sociedade informações acerca da prevenção de doenças e promoção da saúde.

Conclui-se assim que, o material elaborado nesta pesquisa evidenciou o que é o transtorno obsessivo compulsivo e suas significativas interferências e prejuízos na vida das pessoas, devido aos seus pensamentos de caráter ameaçador e repetitivo, de forma involuntária. Posto isso, depreende-se que o estudo é responsável por incentivar, aconselhar e demonstrar que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é tão importante quanto qualquer outra doença, e a relevância da Teoria Cognitivo Comportamental e consequentemente do Psicólogo nesse processo

REFERÊNCIAS

AMAZONAS, M. C. L. A.; ACOVERDE, R.L.; CALDAS, M.T.; SILVA, S.;R. O fenômeno da acomodação familiar em pais/mães de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 57–65, 2010. ISSN: 0103-166X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100007>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152 p. ISBN: 6558820935.

ARGIMON, I. I. L; BICCA, M. G.; RINALDI, J. Obsessive-compulsive disorder in adolescence. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 4, 2007. ISSN: 1808-5687. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20070002>.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2021. 432 p.

CORDIOLI, A. V. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. suppl 2, p. s65–s72, 2008. ISSN: 1516-4446. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600003>.

CORDIOLI, A. V. **TOC: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2013. 456 p.

GOMES, J. B.; MATTE, C. B.; VIVIAN, A.; VIANA, W. C. A; BORTONCELLO, F. C.; SALUM, A. G.; ZOTTIS, H. A. G. Terapia cognitivo-comportamental com intervenção familiar para crianças e adolescentes com transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 121–127, 2011. ISSN: 0101-8108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011000200010>.

GOMES, C. C.; COMIS, T. O.; ALMEIDA, R. M. M. Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias. **Aletheia**, Canoas, n. 33, p. 138–150, 2010. ISSN: 1413-0394.

GUEDES, M. L. Relação família-paciente no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. suppl 2, p. 65–67, 2001. ISSN: 1516-4446. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600019>.

KREBS, G.; HEYMAN, I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. **Archives of Disease in Childhood**, [s. l.], v. 100, n. 5, p. 495–499, 2015. ISSN: 0003-9888. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306934>.

OLIVEIRA, A. J.; ROSA, G. D.; FERRO, M. A. L.; REZENDE, M. M. Técnicas cognitivo-comportamentais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: uma investigação baseada em evidências. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 18, n. 1, p. 30–49, 2019. ISSN: 1984-9044.

PRAZERES, A. M.; SOUZA, W. F.; FONTENELLE, L. F. Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 262–270, 2007. ISSN: 1809-452X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000046>.

RONCHETTI, R.; BÖHME, E. S.; FERRÃO, Y. A. A hipótese imunológica no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: revisão de um subtipo (PANDAS) com manifestação na infância. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 62–69, 2004. ISSN: 0101-8108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100009>.

ROSARIO-CAMPOS, M. C.; MERCADANTE, M. T. (2000). Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista brasileira de psiquiatria** (Sao Paulo, Brazil: 1999), 22(suppl 2), 16–19. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1516-4446200000600005>

SAMPAIO, A. S.; LINS, P. M. R.; DALTRÔ-OLIVEIRA, R.; QUARANTINI, C. L.; ROSÁRIO, C. M.; MIGUEL, C. E.; HOUNIE, G. A. Estudos de associação genética no transtorno obsessivo-compulsivo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 177–190, 2013. ISSN: 1806-938X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000500003>.

SOARES NETO, E. B.; TELES, J. B. M.; ROSA, L. C. S. Sobrecarga em familiares de indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. **Archives of Clinical Psychiatry (São**

Paulo), São Paulo, v. 38, n. 2, p. 47–52, 2011. ISSN: 1806-938X. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200001>.

Os desafios no desenvolvimento do vínculo parento-filial no processo de adoção tardia e as contribuições do psicólogo

The challenges in developing the parent-child bond during the late adoption process and the contributions of the psychologist

Rayane Silva Rodrigues¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

A constituição familiar é fundamental para o desenvolvimento humano, e quando essa convivência não assegura a integridade física e emocional dos filhos, a adoção emerge como uma alternativa para a parentalidade. A adoção tardia, se refere à adoção de crianças a partir de três anos e adolescentes, é cercada de estigmas e discriminação. Este trabalho visou investigar a importância do vínculo parento-filial na adoção tardia, destacando as consequências desse vínculo no contexto adotivo e o papel primordial do psicólogo clínico nessa trajetória. A pesquisa é de caráter qualitativa e descritiva, utilizando revisão bibliográfica narrativa para explorar a formação de laços afetivos na adoção tardia. Os resultados evidenciam os impactos positivos desse vínculo no desenvolvimento emocional e social das crianças adotadas, além de ressaltar a importância do psicólogo na construção de relações afetivas seguras. Aborda as particularidades da adoção tardia e práticas que contribuem na fomentação de laços afetivos que promovam adoções bem-sucedidas, garantindo que as relações sejam construídas com segurança e afeto. Assim, este estudo não apenas destaca a relevância do vínculo parento-filial na adoção tardia, mas também propõe intervenções que podem ser implementadas na construção e fortalecimento do vínculo e dinâmica familiar.

Palavras-chave: vínculo parento-filial; adoção tardia; psicologia; família adotiva.

¹Graduanda do curso de Psicologia na Faculdade ESAMC Uberlândia, ano de 2024. Contato: rodriguesrayane_22@hotmail.com

²Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

Family constitution is fundamental for human development, and when this coexistence does not ensure the physical and emotional integrity of children, adoption emerges as an alternative for parenthood. Late adoption, which refers to the adoption of children aged three and older and adolescents, is surrounded by stigma and discrimination. This work aimed to investigate the importance of the parent-child bond in late adoption, highlighting the consequences of this bond in the adoptive context and the crucial role of the clinical psychologist in this journey. The research is qualitative and descriptive in nature, using narrative bibliographic review to explore the formation of emotional ties in late adoption. The results highlight the positive impacts of this bond on the emotional and social development of adopted children, as well as emphasizing the importance of the psychologist in building secure affective relationships. It addresses the particularities of late adoption and practices that contribute to fostering emotional ties that promote successful adoptions, ensuring that relationships are built with safety and affection. Thus, this study not only highlights the relevance of the parent-child bond in late adoption but also proposes interventions that can be implemented to build and strengthen family bonds and dynamics.

Keywords: parent-child bond; late adoption; psychology; adoptive family.

1 INTRODUÇÃO

A constituição familiar é um dos principais pilares para o desenvolvimento humano, todavia, quando a convivência familiar não garante a integridade física e emocional da prole, em um ambiente saudável e seguro, recorre-se, em última instância, à adoção. No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, está previsto que os pais podem perder a guarda dos filhos em casos de evasão escolar, carência extrema de recursos materiais que coloquem a criança em situação de vulnerabilidade, e negligência ou abuso infantil. A justiça avalia fatores que colocam em risco a integridade física e emocional da criança para garantir sua proteção. Quando a segurança da criança está ameaçada, a adoção pode ser considerada uma alternativa necessária.

De acordo com Maux e Dutra (2010), a história da adoção no Brasil teve início no período colonial, quando crianças abandonadas eram transferidas de instituições de caridade sem direitos de filiação, muitas vezes essas viviam em regime de servidão. Neste contexto, a criança não era vista como um novo membro familiar, mas, sim, como uma mão-de-obra.

É importante mencionar a Roda dos Expostos, que perdurou nos séculos 18 e 19 sob a

responsabilidade da Igreja Católica. Segundo Siqueira e Dell'Aglio (2006), a Roda dos Expostos foi uma instituição criada no Brasil colonial e que se manteve durante o período imperial, destinada a acolher crianças abandonadas, segundo os autores a finalidade era proteger e acolher os bebês.

Siqueira e Dell'Aglio (2006) ressaltam que a Roda dos Expostos foi praticamente a única instituição de assistência a crianças abandonadas no Brasil. Consistia em uma estrutura giratória colocada nas portas de instituições de caridade, onde os responsáveis podiam deixar os bebês sem serem vistos. Ao colocar a criança na roda, acionava-se um mecanismo que a recolhia, protegendo-a do abandono em locais perigosos.

Para estabelecer a ligação entre tais conceitos, a Lei nº 6.515, de 1977, instituiu o procedimento de adoção irrevogável, conferindo ao filho adotivo a condição de filho legítimo, com prerrogativas e obrigações equiparadas às de um descendente biológico, e aos genitores adotivos, encargos legais, sociais e afetivos comparáveis. Tal medida representou um avanço significativo para os processos adotivos subsequentes e bem-estar dos filhos adotivos.

A adoção tornou-se uma alternativa legal para o exercício da parentalidade para aqueles que desejam assumir esse papel, mas, por algum motivo, não pretendem ou não podem optar pela via biológica. Este processo assegura de maneira legítima os direitos empregados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo à criança e ao adolescente, em situação de adoção, um lar seguro e amoroso, favorecendo a construção de uma família.

Percebe-se que a família é uma instituição adaptável e influenciada pelo contexto social, rompendo com o tradicional modelo que a definia como a união de um casal heterossexual e seus descendentes biológicos. Atualmente, os arranjos familiares apresentam uma rica variedade, indo além da concepção tradicional de família como sendo composta por um pai, uma mãe e seus filhos. Essa flexibilidade decorre das transformações nas estruturas familiares ao longo do tempo.

Em matéria publicada em 2024 no site da CNJ, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), traz como dados o número de 4.802 crianças e adolescentes aptos à adoção hoje no Brasil³. No entanto, o processo de adoção enfrenta obstáculos como a complexidade e morosidade nos procedimentos legais, preconceito em relação às crianças mais velhas e com necessidades especiais e a falta de conhecimento sobre o tema.

³ Link de acesso: <https://www.cnj.jus.br/cnj-anuncia-melhorias-no-sistema-nacional-de-adocao-e-acolhimento>.

O termo “parento-filial” faz referência ao vínculo entre pais e filhos e engloba também as relações legais, sociais e afetivas. Oliveira, Souto e Silva (2017) citados por Sampaio e Magalhães (2023) trazem em seus estudos que a parentalidade se estende além do vínculo sanguíneo e que, se tornar pai ou mãe é um processo profundo que não consiste exclusivamente na gestação biológica, envolve também aspectos emocionais e sociais. Se trata do espaço que a criança ocupa na vida dos pais, ou seja, o vínculo parento-filial envolve conexão, amor e cuidado entre pais e filhos, independentemente da biologia.

No decorrer deste trabalho, serão explorados os motivos que levam o vínculo parento-filial a ser relevante no processo adotivo, utilizando recortes de autores que possuem linhas teóricas diferentes, mas que reconhecem a importância dos laços afetivos e sua influência no desenvolvimento da criança. Serão abordadas algumas particularidades da adoção tardia, desmistificando informações errôneas e fornecendo dados corretos para incentivar essa forma de adoção. Além disso, será discutido o papel do psicólogo no processo de adoção, focando na atuação clínica e apresentando possíveis técnicas de intervenção que podem auxiliar no fortalecimento desse vínculo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo central desta pesquisa é apresentar a relevância do vínculo parento-filial no processo de adoção tardia, trazendo notoriedade para participação ativa do psicólogo clínico nesta jornada e no implemento de práticas e intervenções que promovam vínculos afetivos seguros e saudáveis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa consistem em: investigar a relevância da criação de vínculo para que uma adoção seja bem-sucedida; analisar as particularidades da adoção tardia; apontar possibilidades de atuação e intervenção do psicólogo no contexto da adoção no consultório clínico.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando o método de revisão bibliográfica narrativa para investigar a criação de vínculos na adoção tardia. De acordo com Canuto e Souto (2020), a revisão bibliográfica narrativa tem como objetivo mapear e discutir produções acadêmicas em diversas áreas do conhecimento. Esse modelo de pesquisa não possibilita a reprodução dos dados nem gera informações quantitativas sobre o material analisado. Para os autores, a revisão narrativa oferece uma descrição abrangente do desenvolvimento de um tema de maneira rápida e não sistemática. Foram analisados os impactos positivos do vínculo no desenvolvimento emocional e social, bem como o papel do psicólogo nesse contexto.

A revisão abrange artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, abordando os temas de criação de vínculos, desenvolvimento humano, adoção tardia e parentalidade. A busca foi realizada nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e BVSaúde, priorizando publicações em português, além da consulta a sites governamentais que contêm informações sobre políticas públicas relacionadas ao direito da criança e adolescente. Os descritores utilizados na busca foram: parento-filial, adoção tardia, psicologia e família adotiva.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos a partir da necessidade de que os recortes estivessem em consonância com o objetivo geral deste artigo. Diante disso, recortes que não estivessem relacionados à psicologia, à adoção tardia e ao vínculo parental foram excluídos, pois não seriam condizentes com a temática escolhida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca com os descritores supracitados, foram encontrados cerca de 100 resultados, entretanto, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, além de 5 livros e materiais disponibilizados em sites governamentais. Este estudo inclui autores como Bowlby (1981), Mary Ainsworth (1981), Papalia, Olds e Feldman (2013), que discutem a importância do vínculo parento-filial e apresentam estudos que atestam suas argumentações. Os autores abordam a importância do vínculo não apenas no processo de adoção, mas também analisam o impacto do laço afetivo no desenvolvimento do indivíduo.

Bowlby (1989) enfatiza que a presença de uma figura de apego é crucial para que a criança desenvolva uma base segura, responsabilidade dos cuidadores, que devem ser sensíveis às necessidades emocionais e cognitivas da criança. Dessa forma, o fortalecimento

do vínculo ocorre conforme a criança cresce, em consonância com a consistência dos cuidados.

Para debater as particularidades da adoção tardia, foram utilizados recortes dos estudos dos autores Barudy e Dantagnan (2010) e Sampaio (2018), além de dados publicados em sites governamentais. No estudo de Sampaio *et al.* (2018), aborda-se a complexidade da adoção tardia, em que o vínculo se torna mais desafiador, sendo a compreensão e a disponibilidade emocional dos pais fundamentais para ajudar a criança. Assim, entende-se que a inserção de uma criança mais velha em uma nova família traz dificuldades, tornando essencial o suporte da rede de apoio para promover pertencimento e aceitação. Barudy e Dantagnan (2010), trazem contribuições a respeito da frustração que o adotante pode enfrentar ao se deparar com a criança real.

As análises sobre o papel do psicólogo e as técnicas aplicáveis no consultório clínico foram compostas com base nos estudos de Alvarenga (2013), Bittencourt (2013), Peiter (2024), Beck (1997), Orionte e Souza (2005) e outros estudiosos. Os materiais de apoio apontam o papel do psicólogo como facilitador na adaptação da criança à nova família, ajudando a identificar padrões disfuncionais que afetam os laços afetivos entre os indivíduos.

A revisão literária reitera que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz no contexto da adoção, pois disponibiliza ferramentas que ajudam o profissional da psicologia a trabalhar e fortalecer o vínculo afetivo. Além disso, trabalha desafios emocionais, promovendo um ambiente acolhedor que favorece o desenvolvimento saudável da criança. É importante ressaltar que a psicanálise oferece teorias e contribuições valiosas sobre o vínculo afetivo. Embora a análise deste estudo seja realizada por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), foram selecionados autores e recortes psicanalíticos considerados relevantes para a elaboração deste material.

Orionte e Souza (2005) ressaltam o papel significativo das mediações ambientais na construção do vínculo afetivo. Vargas (2013) complementa ao sugerir que os profissionais da psicologia podem atuar como facilitadores na ressignificação das expectativas nessa nova dinâmica familiar.

Percebe-se a importância do vínculo parento-filial para o desenvolvimento saudável da criança, destacando que este vínculo impacta a autoestima, a segurança emocional e competências sociais, sendo significativo para crianças adotadas e para a dinâmica familiar. A falta de um vínculo sólido pode levar a dificuldades emocionais e comportamentais, prejudicando a formação de relações familiares saudáveis.

Os estudos corroboram com a tese da importância do vínculo para adoções mais bem

sucedidas, também aponta a importância da participação do psicólogo. Foram abordadas as particularidades da adoção tardia com o intuito de desmistificar conceitos errôneos e trazer conhecimento sobre este processo, pois a disseminação de informações erradas pode contribuir para a exclusão de crianças e jovens no processo de adoção.

Em consonância com as afirmações citadas, Papalia, Olds e Feldman (2013) afirmam que a adoção é encontrada em todas as culturas ao longo do tempo. Não apenas para pessoas inférteis, mas, da mesma forma, para pessoas solteiras, pessoas mais velhas, casais homossexuais e pessoas que já têm filhos biológicos têm se tornado pais adotivos. Por isso, a adoção representa a oportunidade de formar uma família com base em laços afetivos, mesmo que não haja laços biológicos. (SCHETTINI, 2006)

A seguir, apresentaremos um aprofundamento da discussão, organizado em três eixos principais: no item 4.1, A importância do vínculo na relação parento-filial, abordaremos o vínculo parental e como ele se estabelece, explorando também as contribuições de John Bowlby (1981) e Mary Ainsworth (1981) sobre a teoria do apego, além da relevância do vínculo no processo adotivo. Em seguida, no item 4.2, desmistificando o preconceito e promovendo a compreensão, discutiremos mitos propagados em relação à adoção tardia que podem levar à exclusão da criança no processo adotivo e apresentaremos informações essenciais para os adotantes. Por fim, o item 4.3, Intervenção psicológica na adoção: o papel do psicólogo na construção de vínculos, discutirá a importância do papel do psicólogo na construção do vínculo parento-filial.

4.1 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA RELAÇÃO PARENTO-FILIAL

A construção do vínculo parento-filial refere-se ao processo pelo qual pais e filhos estabelecem e desenvolvem um relacionamento afetivo, emocional e de confiança ao longo da vida. Esse vínculo é fundamental para o desenvolvimento saudável de uma criança, afetando a sua autoestima, segurança emocional, regulação emocional e competências sociais.

O verdadeiro vínculo afetivo se fortalece com o desenvolvimento das capacidades cognitivas e emocionais da criança, juntamente com a consistência dos procedimentos de cuidado, a sensibilidade e a responsividade dos cuidadores. (BOWLBY, 1989)

A qualidade do vínculo entre crianças e seus pais ou cuidadores pode ser influenciada por diversos fatores como a comunicação, a interação, o apoio emocional e os cuidados que são oferecidos. Os relacionamentos estabelecidos na infância servem como alicerce para os vínculos que serão formados na vida adulta. Isso acontece, porque durante os primeiros anos

de vida, as crianças aprendem sobre como se relacionar e interagir socialmente, e essas experiências moldam suas futuras relações interpessoais.

Posto isso, de acordo com Papalia, Olds e Feldman (2013, p. 358): “As influências mais importantes do ambiente familiar no desenvolvimento das crianças vêm da atmosfera no lar. Um fator de contribuição para a atmosfera familiar é se ela é sustentadora e amorosa ou dominada por conflito.”

Apesar deste estudo ter como base a Teoria Cognitiva Comportamental é necessário mencionar a “Teoria do Apego” que teve como precursor o psiquiatra, psicólogo e psicanalista John Bowlby. Em sua teoria, Bowlby (1989) destaca a importância dos vínculos emocionais entre crianças e seus cuidadores primários, investigando como esses laços afetivos influenciam o desenvolvimento social e emocional. Portanto, este teórico acredita que os seres humanos têm necessidades básicas de criar laços afetivos com as figuras principais de cuidados.

Segundo Bowlby (1989), na sua “Teoria do Apego”, os bebês são naturalmente predispostos a formar laços emocionais com suas mães ou cuidadores, o que é essencial para seu desenvolvimento.

Mary Ainsworth (1991), colaboradora de Bowlby, através de sua pesquisa denominada “Situação Estranha”, analisava o comportamento de bebês de até doze meses na ausência e presença da mãe. Foi elaborado quatro tipos de padrão de apego que podem se dividir em: apego seguro, apego inseguro ou ambivalente, apego inseguro-evitativo e apego desorganizado.

Retomando a teoria de Bowlby (1989), seus estudos mostraram que a qualidade dos laços afetivos afeta o desenvolvimento emocional e social do indivíduo, observando que a maneira como uma criança se conecta com seu responsável afeta sua capacidade de desenvolver relacionamentos saudáveis, de deter autonomia, de expressar emoções, de desenvolver a regulação emocional e a formação de relações interpessoais. Por isso, o bebê que não constitui esta relação de segurança e confiança com seu cuidador, pode se tornar ansioso e inseguro, evitando proximidade com outros indivíduos.

Assim sendo, Bowlby (1989), por meio de suas pesquisas, identificou que o modo como um bebê é criado e estabelece vínculos com seu cuidador tem impacto em sua personalidade. Para o autor, o percurso particular de uma criança é moldado significativamente pelo ambiente em que ela cresce, especialmente pela forma como é tratada pelos pais ou cuidadores e como responde a essas interações.

A vinculação parento-filial é uma etapa fundamental para o desenvolvimento saudável

da relação e de uma possível adoção bem-sucedida. Desta forma, entende-se que, a construção de vínculo requer paciência, compreensão e um ambiente acolhedor para que o adotado se sinta seguro e acolhido em seu novo lar.

Para promover a construção de vínculo parento-filial na adoção tardia, é essencial que os pais adotivos estejam preparados para enfrentar desafios emocionais e comportamentais, demonstrando amor, apoio emocional e estabelecendo rotinas consistentes.

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2013):

Adotar uma criança impõe desafios especiais: integrar a criança adotada à família, explicar a adoção para a criança, ajudar a criança a desenvolver um senso saudável de identidade, e talvez, eventualmente, ajudar a criança a encontrar e entrar em contato com os pais biológicos. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013, p. 366)

Logo, é fundamental reconhecer e respeitar o passado da criança adotada, ajudando-a a lidar com traumas ou perdas anteriores. Pais que adotam tardiamente constroem vínculos com seus filhos por meio de dedicação diária, acolhendo e aceitando sua história de vida, oferecendo segurança e um espaço para compartilhar vivências.

No entanto, essa relação pode enfrentar dificuldades, muitas vezes devido à falta de preparo dos pais ou à complexidade da criança em romper laços familiares antigos, especialmente se houver irmãos não adotados. É essencial que os adotantes estejam abertos a compreender a história da criança e os traumas que podem influenciar seus comportamentos.

Barudy e Dantagnan (2010), especialistas em competências parentais e criação saudável de filhos, destacam a importância da empatia, comunicação, limites, respeito e amor na relação entre pais e filhos.

Além disso, muitos esperam que o vínculo com a criança adotada se estabeleça imediatamente, sem considerar que essa construção demanda tempo e cuidados diários, especialmente no caso de crianças mais velhas, que trazem consigo uma bagagem emocional significativa. Contudo, é preciso compreender que na adoção, tanto a criança quanto o responsável estão acolhendo-se mutuamente, adotando-se um ao outro.

Em suma, postas todas as considerações, afirma-se que a construção de vínculo é fundamental no processo de adoção, pois contribui para o desenvolvimento saudável e bem-estar emocional da criança, além de estabelecer uma base sólida para as relações familiares.

Como já validado, a falta de um vínculo sólido pode resultar em dificuldades emocionais, comportamentais e de adaptação, influenciando negativamente a autoestima da criança, sua estabilidade emocional e competências sociais. Portanto, dificulta a formação de

relações familiares saudáveis, tanto entre a criança e os pais adotivos quanto entre irmãos adotivos, caso existam.

4.2 DESMISTIFICANDO PRECONCEITOS E PROMOVENDO A COMPREENSÃO

Segundo a Cartilha de Adoção (2020) publicada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), o termo "adoção tardia" é usado para se referir a crianças na segunda infância com mais de três anos e adolescentes.

Assim, essas crianças habitualmente enfrentam obstáculos emocionais, comportamentais e até patologias decorrentes de suas experiências passadas, o que pode tornar o processo de adoção mais denso. A maioria delas vivenciam situações de abandono, maus-tratos, negligência ou institucionalização, impactando diretamente seu desenvolvimento emocional e psicológico.

Segundo a Lei nº 12.010/2009,

a adoção tardia refere-se à possibilidade de crianças e adolescentes com mais de 3 anos de idade, ou que façam parte de grupos de irmãos, encontrarem um lar por meio do processo de adoção, visando assegurar-lhes o direito fundamental de convivência familiar e comunitária, independentemente da idade ou do tempo em que estiveram em acolhimento institucional. (BRASIL, 2009)

Hoje, a legislação através de algumas medidas busca promover um ambiente de acolhimento e valorização das crianças e adolescentes que esperam por uma nova família. O Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), criado em 2019, realiza a atividade de coleta e divulgação estatísticas de dados referente à adoção com o intuito de integrar pessoas aptas a adotar com crianças em busca de um lar, e ainda permite que aqueles na fila de espera vejam sua posição na lista.

A partir dos recortes literários, é possível notar que o número de crianças mais velhas aguardando por adoção é maior do que o de recém-nascidos, em parte devido à preferência dos pais adotivos por bebês, pois acreditam que será mais fácil estabelecer laços afetivos com recém-nascidos.

No Brasil, a adoção de crianças mais velhas é vista com certa discriminação e suspeitas pela sociedade. Quando se trata de adoção de crianças com mais de três anos e adolescentes, há uma resistência, pois está cercado por muitos equívocos.

Em suma, entende-se, como supradito, que há vários estereótipos associados a essas adoções, como a crença de que crianças mais velhas têm problemas de comportamento, não são tão afetuosa quanto crianças mais novas, que não será possível ensinar valores e crenças

familiares.

Além das dificuldades de integrar a criança na família extensa, pode haver resistência por parte da família, que pode emitir comentários negativos sobre a adoção de uma criança maior em vez de um bebê. Também existe um pré-julgamento sobre a adolescência, esta é vista como uma fase difícil, marcada por mudanças repentinas de humor e irritabilidade, causadas por mudanças no corpo devido a puberdade. Essas particularidades, por não serem debatidas no dia a dia, acabam reforçando os estigmas da adolescência.

A crença de que crianças adotadas herdarão a personalidade dos pais biológicos causa receios nos adotantes, mas é importante lembrar que essas crianças são indivíduos únicos, com suas próprias identidades e necessidades.

Silva, Cavalcante e Dell'Aglio (2016) discutem o perfil de adoção de crianças no Brasil, apresentando dados e informações relevantes. Os autores destacam que, além da idade, outros fatores como gênero, raça e psicopatologias podem levar à exclusão da criança no processo de adoção. Foi identificada uma diferença significativa no interesse em adotar crianças que pertencem a grupos com deficiência ou doenças crônicas, além de crianças não brancas e com menor nível de escolaridade.

A separação da família biológica pode ocorrer por vários motivos, entre eles está a negligência ou abandono, que são circunstâncias que podem vir impactar negativamente o desenvolvimento psicológico da criança. A família que opta por adotar uma criança com mais de três anos, precisa entender que é crucial oferecer tempo e espaço para que ela lide com as mudanças em sua vida.

A bagagem emocional na perspectiva da adoção tardia refere-se às vivências e traumas que crianças mais velhas trazem, como abandono, negligência, abuso ou separações familiares. Alguns pais adotivos, por não saberem lidar com essa carga emocional e terem dificuldades de estabelecer vínculos afetivos, acabam reconduzindo a criança para instituições de acolhimento. Essa ação é penalizada pela justiça brasileira, podendo resultar na suspensão do direito de adotar no futuro e em sanções civis e criminais, dependendo das circunstâncias.

Segundo Sampaio *et al.* (2018), as experiências prévias à adoção podem enfraquecer o estabelecimento de laços com os pais adotivos, já que ambos precisam se ajustar ao estilo de vida um do outro. Como indicado pelas autoras:

pode-se dizer que a construção do vínculo parento-filial será permeada pelas vivências anteriores, tanto dos pais quanto das crianças, num processo que demanda construção de ambas as partes, considerando que a criança, muitas vezes, já é capaz de discernir o que deseja e compreender a adoção. (SAMPAIO *et al.*, 2018, p. 313)

Alguns elementos como receio e insegurança podem ter um impacto negativo no processo de formação do vínculo afetivo, uma vez que as crianças podem temer não se ajustarem ao novo lar e à nova família. É essencial respeitar e compreender o tempo necessário para essa adaptação.

Barudy e Dantagnan (2010) destacam que os pais devem evitar projetar suas próprias experiências de infância nas relações com seus filhos. Adotantes podem enfrentar dificuldades ao equilibrar as expectativas entre um filho idealizado e um filho real, levando a uma quebra de expectativas que pode causar alterações emocionais e dificuldades de vinculação.

Assim, é essencial que os adotantes estejam cientes dos possíveis obstáculos que a adoção tardia pode apresentar. O preparo para lidar com essas circunstâncias é essencial e possibilita também que o adotante ajude a criança a se integrar e adaptar-se à sua nova família.

4.3 INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA ADOÇÃO: O PAPEL DO PSICÓLOGO NA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS

Acredita-se, ainda, que o papel do psicólogo na adoção se resume apenas ao processo jurídico, atuando como intermediário entre os adotantes e as crianças e aplicador de avaliações psicológicas.

No entanto, o papel do psicólogo vai além desses. Segundo Alvarenga e Bittencourt (2013), o papel do psicólogo, após a conclusão do processo de adoção, dá-se a partir da realização de atendimentos e orientações, objetivando facilitar a adaptação entre a criança e a nova família.

Assim, este pode atuar desde o planejamento até o acompanhamento dos pais adotivos e da criança após a adoção. Quando um psicólogo atua na clínica com famílias adotivas, ele adquire um papel de facilitador no processo de identificação e compreensão dos padrões disfuncionais de pensamento e comportamento que podem afetar os relacionamentos desses indivíduos. Além disso, o/a profissional auxilia na promoção da conscientização desses padrões e no ensino de estratégias para desenvolver habilidades de comunicação saudáveis e construtivas.

Os psicólogos desempenham um papel primordial no apoio à criação de vínculos saudáveis e duradouros entre pais adotivos e crianças adotadas. Oriente e Souza (2005) destacam a importância das mediações no ambiente em que a criança está inserida para a construção bem-sucedida do vínculo afetivo.

Isso pode incluir avaliação psicológica dos pais em potencial, preparação e orientação para a adoção, suporte durante o processo de adaptação e assistência contínua para fomentar os laços familiares. Ainda, os psicólogos também podem trabalhar para ajudar as crianças a lidar com questões emocionais relacionadas à adoção e identidade.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para trabalhar com famílias adotivas, pois ajuda a desenvolver e fortalecer o vínculo afetivo, lidando com possíveis desafios emocionais e adaptativos que surgem durante o processo de adoção.

Essa abordagem pode oferecer estratégias eficazes para lidar com questões como insegurança, ansiedade, autoestima e autoconfiança, promovendo um ambiente acolhedor e favorável ao desenvolvimento saudável da criança, além de atender outras demandas relacionadas à adoção como sentimentos de abandono, rejeição ou dificuldades de confiança.

Peiter (2011) destaca a importância da intermediação por profissionais especializados durante o processo de colocação de uma criança em família adotiva. O mesmo autor ressalta que muitas crianças disponíveis para adoção podem não estar psicologicamente preparadas para se ligarem a outra família, enfatizando a necessidade de priorizar o tempo psíquico da criança em relação ao tempo jurídico.

Nesse sentido, os psicólogos buscam fornecer atendimentos e orientações para facilitar a adaptação entre a criança e a família. Algumas ferramentas são utilizadas para atingir o objetivo terapêutico e vão de acordo com a necessidade do paciente. Também é levado em conta se a ferramenta será utilizada com a criança, com o adotante ou com ambos.

Grupos de apoio, conduzidos por psicólogos especializados em adoção, desempenham um papel importante no auxílio às famílias durante o processo de adoção. A promoção de redes de apoio para famílias adotivas pode contribuir para a melhora da saúde emocional das crianças e adolescentes adotados, assim como para a melhor adaptação das famílias adotivas.

O apoio recebido aumenta o bem-estar e a autoconfiança dos pais, conforme afirmado por Levy, Diuana e Pinho (2009), que destacam a eficácia do grupo na promoção de saúde para famílias formadas pela adoção, auxiliando na elaboração de fantasias e temores associados a essa forma de parentalidade.

De acordo com Wainer, Pergher e Piccoloto (2003) citados por Pinto e Picon (2009) a psicoeducação é uma ferramenta crucial para pais adotivos e crianças adotadas. Seu objetivo é fornecer informações para os pais adotantes, buscando prepará-los para enfrentar as questões relacionadas à adoção, oferecendo informações relevantes sobre o histórico e a função social da adoção. Weber (2003, apud PINTO; PICON, 2009) acrescenta que durante o período de espera, essa abordagem ajuda os casais a lidarem com suas ansiedades e incertezas e

promove, dessa maneira, reflexão e aprendizado.

Também pode ser trabalhado com os pais adotivos as crenças distorcidas sobre seus filhos, utilizando técnicas de reestruturação cognitiva e psicoeducação. Segundo Beck (1997), a reestruturação cognitiva busca identificar e modificar distorções cognitivas, ajudando os pais a substituírem crenças disfuncionais por outras mais realistas.

Para pensamentos e crenças disfuncionais o profissional pode recorrer ao uso de técnicas de reestruturação cognitiva, como questionamento socrático, flecha descendente e registro de pensamentos. Além disso, a psicoeducação é importante para entender os conceitos de vínculo e apego.

Para Oliveira (2018, p.43) “a inclusão dos pais na psicoterapia da criança promove o fortalecimento do vínculo pais-filhos.” Para o autor, a participação dos pais durante a terapia favorece a dinâmica familiar e promove o sentimento de valia e acolhimento na criança, isto porque a criança passa a ter a percepção e sentimento de que é importante naquela família. Esta participação dos cuidadores também fortalece a comunicação e compreensão dos membros da família, segundo o autor.

Gois (2005) em seu artigo aborda o papel do lúdico por meio dos brinquedos, dos jogos e das narrativas para eficácia das intervenções. É abordado a importância da criação da narrativa através do lúdico. Ele afirma que:

A construção da narrativa da adoção se caracteriza como um instrumento poderoso, na medida em que possibilita que os adotados, numa participação conjunta com o terapeuta, reconstruam suas histórias e identidades familiares, a partir de uma compreensão a respeito de suas origens, ainda que os pais biológicos sejam desconhecidos. (GOIS, 2005, p.114).

Os jogos de apego têm sido empregados por profissionais para promover a conexão entre pais e filhos, terapeutas e pacientes, além de promover confiança e segurança, e desenvolvimento de habilidades sociais. Estes jogos não têm vencedores e podem ser realizados em qualquer lugar, têm o objetivo de criar uma conexão entre os envolvidos.

As brincadeiras se mostram como ferramentas indispensáveis no desenvolvimento saudável da criança, pois abordam aspectos como apego seguro, vinculação, aceitação, confiança e outras necessidades das crianças. Em suma, são excelentes promotoras de vínculo e desempenham um papel fundamental no desenvolvimento saudável das crianças, especialmente daquelas que enfrentam traumas.

De acordo com Fonseca (2016), as conversas guiadas, similarmente, auxiliam na reflexão sobre pensamentos e emoções, promovendo o autoconhecimento, resolução de conflitos, desenvolvimento pessoal e outros benefícios.

Para Alvarenga e Bittencourt (2013), fazer uso de intervenções que promovem a comunicação aberta e honesta sobre o entendimento das necessidades emocionais da criança, bem como a criação de momentos significativos de interação e conexão é fundamental na construção do vínculo.

Os rituais familiares são uma forma de intervenção para fomentar a criação do vínculo familiar, esses rituais transmitem valores familiares únicos de cada família. Na perspectiva de Fiamenghi (2002), “Os rituais também trazem uma identidade familiar, pois são ocasiões em que os membros da família transmitem valores familiares e crenças, reforçam a herança familiar e reconhecem mudanças na família, além de criar sentimentos de pertencer ao grupo.”

Portanto, é significativo destacar que é preciso que o psicólogo/a adapte as técnicas de intervenção de acordo com as necessidades específicas da criança e da família adotiva, levando em consideração o contexto em que a adoção tardia ocorreu e quais são os desafios emocionais presentes. Ainda, é preciso retomar que é fundamental estabelecer uma relação de confiança e comprometimento com o adotado para que o processo terapêutico seja eficaz.

5 CONCLUSÃO

A adoção tardia é um tema relevante a ser tratado, porém, há uma carência de estudos que abordem esse tema corelacionado à saúde mental. Notou-se, durante a composição do artigo, lacunas significativas nas pesquisas sobre ferramentas e intervenções que podem ser aplicadas visando fortalecer o vínculo parento-filial.

Este estudo apontou a relevância do vínculo parental no processo de adoção tardia e a participação ativa do psicólogo clínico, além de possíveis técnicas para fomentar um laço afetivo seguro e saudável. Enfatizou-se o papel essencial do psicólogo na promoção de uma adoção bem-sucedida, trazendo as possíveis contribuições desse profissional no contexto da adoção, além do âmbito jurídico, com ênfase na atuação junto à família e/ou individualmente, considerando as necessidades de cada membro.

Ademais, foi possível debater sobre as particularidades da adoção tardia, conscientizando sobre as especificidades deste processo e desmistificando informações errôneas. É essencial que os adotantes estejam cientes de possíveis obstáculos. Ao reconhecer e enfrentar esses desafios, eles podem ajudar as crianças a superarem experiências passadas e se integrarem positivamente em suas novas famílias.

Embora não tenha sido realizada a pesquisa de campo ou aplicação prática durante a elaboração deste trabalho, sugere que futuras investigações explorem experiências de famílias adotivas que passaram pela adoção tardia. Ademais, também é relevante aprofundar o estudo sobre métodos de intervenção que possam ser implementados no consultório clínico, visto que há uma carência de estudos sobre ferramentas de intervenção para fortalecer vínculos na adoção tardia, indicando a necessidade de mais pesquisas nessa área.

Portanto, o psicólogo é imprescindível na promoção de adoções bem-sucedidas, atuando desde o planejamento da adoção até o acompanhamento dos pais adotivos e da criança após a adoção. Este profissional atua como um mediador no processo de identificação e compreensão dos padrões disfuncionais de pensamento e comportamento que podem afetar o vínculo desses indivíduos, podendo trabalhar de forma conjunta ou individualizada com a família e reconhecendo as necessidades específicas de cada um.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Lidia Levy de; BITTENCOURT, Maria Inês Garcia de Freitas. A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo em processos de adoção. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 1, n. 17, p. 41-53, jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100005&ln=g=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 maio 2024.
- BARUDY, J.; DANTAGNAN, M.. **Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental**. Barcelona: Gedisa, 2010.
- BECK, J. **Terapia cognitiva- teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BOWLBY, John. **Uma Base Segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BOWLBY, John; AINSWORTH, M. D. S.. **Cuidados maternos e saúde mental**: aplicações clínicas da teoria do apego. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- BRASIL. Lei nº 12.010, de 04 de agosto de 2009. Sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e Outras Providências. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.
- BRASIL. Regula o casamento e a separação. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6515.htm. Acesso em: 09 jun. 2024.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.. Acesso em: 09 out. 2024.

CAVALCANTE, Lívia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 dez. 2024. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100> SERGIPE, Coordenadoria da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de; ADOLESCENTE, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do; JUVENTUDE, Secretaria Nacional da Família & Secretaria Nacional da. **Adoção e o direito de crianças e adolescentes: à convivência familiar e comunitária**. Sergipe: Assessoria de Comunicação/ MMFDH, 2020.

FIAMENGHI, Geraldo A.. Rituais familiares: alternativas para a reunião das famílias. **Psicologia: Teoria e Prática**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 25-29, nov. 2002. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v4n2/v4n2a03.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

FONSECA, V. DA. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 102, p. 365–384, 2016. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300014). Acesso em: 09 out. 2024.

GÓIS, Caroline Abreu. O estranho e o fantástico: uma intervenção terapêutica em um caso de adoção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Salvador, v. 4, n. 2, p. 111-118, jun. 2005. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n2/12.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

LEVY, Lidia; DUARTE, Soraya Bianca Reis; R., Patrícia Glycerio. O grupo de reflexão como estratégia de promoção de saúde com famílias adotivas. **Mudanças**. Rio de Janeiro, p. 39-42. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-645824>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BANDEIRA, Regina. **CNJ anuncia melhorias no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento** - Portal CNJ. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-anuncia-melhorias-no-sistema-nacional-de-adocao-e-acolhimento/>. Acesso em: 28 set. 2024.

B, Maux A. A.; E., Dutra. A adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Natal, v. 10, n. 2, p. 356-372, 2º quadrimestre, 2010. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v10n2/v10n2a05.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2024.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTEIRO, Tales Vilela. O: revisão integrativa de literatura. **Psicologia Clínica**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 175-194, jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100010>.

OLIVEIRA, Luiz Ronaldo Freitas de; GASTAUD, Marina Bento; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: práticas dos psicoterapeutas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 36-49, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000692017>.

ORIONTE, Ivana; SOUZA, Sônia Margarida Gomes. O significado do abandono para crianças institucionalizadas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 29-46, jun. 2005. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2024.

PAPALIA, D.E; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEITER, Cynthia. Resenha: adoção :: vínculos e rupturas: do abrigo à família adotiva. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, jun. 2024. Disponível em: <https://onedrive.live.com/edit?id=C637AB38616D5738!4316&resid=C637AB38616D5738!4316&ithint=file%2cdocx&authkey=!ALibwr91aYLC2zg&wdo=2&cid=c637ab38616d5738>. Acesso em: 07 out. 2024.

PINTO, Márcia Cristiana Nunes; PICON, Patrícia. Adoção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**: proposta preliminar para uma abordagem psicoterápica cognitivo-comportamental para pais adotantes, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jun. 2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100002. Acesso em: 09 out. 2024.

ROSSATO, Jussara Glória; FALCKE, Denise. Devolução de crianças adotadas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Spagesp**, Ribeirão Preto, jan. 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2024.

SAMPAIO, Débora da Silva; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Temporalidade no Estabelecimento do Vínculo Parento-Filial em Adoções Malsucedidas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 43, mar. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003247866>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/S9WqZ8YwXVvrrrSyzqL6Grm/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2024.

SAMPAIO, Débora S.; MAGALHÃES, Andrea S.; CARNEIRO, Terezinha F.. Pedras no caminho da adoção tardia: desafios para o vínculo parento-filial na percepção dos pais. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 311-324, 2018. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-12pt>.

SCHETTINI, Suzana Sofia Moeller *et al.* FAMÍLIAS ADOTIVAS: identidade e diferença. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 283-293, ago. 2006, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jwzdcW4n8Wj3GCN7tvZrykh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 de mai. de 2024.

SILVA, Fabíola Helena Oliveira Brandão da; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Pretendentes à adoção de crianças no Brasil: um estudo documental. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 67-80, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 dez. 2024.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 71-80, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822006000100010>.

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM MULHERES ALCOOLISTAS

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AS AN INTERVENTION STRATEGY IN ALCOHOLIC WOMEN

Roberta Cristina Fernandes Ribeiro ¹

Jéssica Pagliarini Machado ²

RESUMO

O presente trabalho discorre sobre o abuso de álcool por mulheres, uma vez que esse é um problema de saúde pública e gerador de diversas repercussões, visto isso, têm-se como objetivo destacar as causas envolvidas no aumento de casos de dependência de álcool, suas implicações físicas, sociais e psicológicas, considerando as particularidades do gênero. Ademais, o texto disserta sobre as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental como estratégia de intervenção para o tratamento dessas pacientes. A pesquisa realizada se refere a uma revisão bibliográfica narrativa. Em vista disso, foram utilizados materiais disponibilizados nos portais de pesquisa, Scielo e Google Acadêmico. Considerando tais aspectos o estudo se mostra relevante, posto que, a partir da pesquisa haverá uma maior compreensão das especificidades do quadro clínico de pacientes mulheres adictas, e de possíveis técnicas de tratamento a fim de promover maior acolhimento de qualidade a esse grupo. Nesse viés, destaca-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental tem se mostrado eficaz no tratamento dessas mulheres, uma vez que, comprehende as singularidades do grupo e do quadro clínico, propondo intervenções específicas.

Palavras-chave: Alcoolismo feminino; Uso e abuso de álcool; Terapia Cognitiva-Comportamental.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia na Faculdade ESAMC ano de 2024. Contato: roberta.cfr2000@outlook.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

ABSTRACT

The present work discusses alcohol abuse by women, since this is a public health problem and generates several repercussions. Therefore, the objective is to highlight the causes involved in the increase in cases of alcohol dependence, its physical, social and psychological implications, considering the particularities of the genre. Furthermore, the text discusses the contributions of Cognitive Behavioral Therapy as an intervention strategy for the treatment of these patients. The research carried out refers to a narrative bibliographic review. In view of this, materials available on the research portals, Scielo and Google Scholar were used. Considering these aspects, the study proves to be relevant, since, from the research there will be a greater understanding of the specificities of the clinical picture of female addict patients, and of possible treatment techniques in order to promote greater quality care for this group. In this sense, it is noteworthy that Cognitive-Behavioral Therapy has proven to be effective in treating these women, as it understands the singularities of the group and the clinical picture, proposing specific interventions.

Key Words: Female alcoholism; Alcohol use and abuse; Cognitive-Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A dependência em álcool é um problema de saúde pública que gera muito sofrimento em diversas ordens e níveis para as pessoas que consomem essa substância de maneira excessiva, uma vez que, pode apresentar repercuções físicas, sociais e psicológicas. Discutir sobre essa temática é de grande complexidade, em razão do fato de que essa é uma substância lícita e de modo geral é ofertada em diversos contextos sociais, faixas etárias, classes sociais e sexo.

Muito se discorreu sobre o uso e abuso de álcool e seus impactos na população masculina, levando a uma menor visibilidade para os estudos que abordassem e representassem a população feminina e seus dilemas. Segundo dados do Ministério da Saúde apresentados no Relatório Vigitel Brasil 2021 e 2023, o consumo abusivo de álcool por pessoas do sexo feminino sofreu um aumento de 2,5%. Em 2021 o registro mostra que 12,7% da população feminina pesquisada

consumia álcool de forma abusiva, enquanto que em 2023 temos um acréscimo para 15,2%. Tais dados expressam certo crescimento no grupo de mulheres que abusam do álcool, sendo assim, se faz necessário entender possíveis causas que implicam no aumento desses números e também refletir de que modo o alcoolismo afeta a vida dessas mulheres e quais as contribuições que a psicologia pode promover nestes casos.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender como a dependência de álcool se manifesta enquanto patologia, considerando especialmente as particularidades e impactos no gênero feminino. Como objetivos específicos: compreender possíveis causas que têm influenciado no aumento do número de mulheres que usam e abusam do álcool; compreender prováveis impactos mentais, sociais e físicos decorrentes do abuso de álcool em mulheres; evidenciar possíveis técnicas de tratamento a serem utilizados no manejo de mulheres alcoolistas, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental.

3 METODOLOGIA

O trabalho em questão se refere a uma revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa foi construída a partir de materiais digitais disponibilizados em portais de busca de dados como: Scielo, Google Acadêmico, incluindo a utilização dos seguintes descritores “Alcoolismo feminino”, “Mulheres e o uso e abuso de álcool”, “Abuso de álcool”, “Terapia cognitivo-comportamental e alcoolismo”. Levando em consideração os materiais que têm composto e embasado a pesquisa, o período de publicação consultado comprehende um recorte dos últimos 14 anos. Durante a pesquisa foram adotados critérios de inclusão: artigos em português e que estivessem disponíveis nos portais de pesquisa. No que se refere aos critérios exclusão, temos: fuga de tema, trabalhos de conclusão de curso, dissertação e material indisponível digitalmente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos e que alicerçaram as informações expostas no presente artigo foram analisados um total de 28 artigos, dentre esses alguns foram selecionados seguindo critérios de inclusão e exclusão. Deste modo, estão incluídos na pesquisa seis artigos e excluídos 22, em detrimento a fuga de tema, trabalhos de conclusão de curso, dissertação e material indisponível. Além disso, foram utilizados informações de sete livros e ainda, dados públicos voltados para o consumo de álcool de mulheres. No que se refere ao período de busca para a construção dessa pesquisa se deu de março a outubro de 2024.

Foram estipulados eixos para a procura de informações, esses têm como objetivo: compreender os causadores do aumento de mulheres que usam e abusam do álcool; as repercussões psicológicas, sociais e físicas decorrentes do abuso de álcool; e técnicas da terapia cognitiva comportamental utilizadas no manejo de mulheres alcoolistas. Com base nesses tópicos os autores que contribuíram para a fundamentação dessa pesquisa foram: Silva (2018), Marques (2018), Hertz (2018), Moreira (2018), Silva (2018) e Luvizotto (2018); Santos (2012) e Silva (2012); Oliveira (2019), Andrade (2019), Santos (2019), Ferro (2019) e Rezende (2019); Assis (2010) e Castro (2010); Silva (2015) e Lyra (2015); Vargas (2010) e Dytz (2010); Nascimento (2023) e Hissa (2023); Bastos (2019), Vasconcellos (2019), Boni (2019), Reis (2019) e Coutinho (2019); Lyra (2014) e Silva (2014); Beck (2022); Costa (2013) e Zilberman (2013); Oliveira (2013), Szupszynski (2013) e Freire (2013); Ornell (2023); Zanelatto (2019).

4.1 Possíveis causas que têm influenciado no aumento do número de mulheres que usam e abusam do álcool

O alcoolismo é um problema de saúde pública no Brasil, e estende seus efeitos a homens e mulheres, de diferentes faixas etárias, classes sociais e nacionalidades. A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) traz como consequência do uso abusivo o termo “Transtornos Devidos ao Uso de Álcool” e esses são concebidos como patologia e se caracterizam com base no padrão de consumo e seus efeitos. Segundo o CID-11 o consumo excessivo de álcool está

associado a milhões de mortes e causas de doenças prematuras em homens e mulheres. Conforme exposto pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), o uso e abuso de álcool anualmente está associado a 3,3 milhões de mortes.

Há ainda um predomínio de homens alcoolistas em relação às mulheres, mas é inegável que a dependência de álcool gera diversos impactos negativos em amplas instâncias na vida das mulheres (SILVA; LYRA, 2019). Dados apresentados pelo III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira (2017), evidenciam que 59% das mulheres mencionam ter consumido bebidas alcoólicas durante a vida, dentre essas envolvidas na pesquisa cerca de 0,7% apresentaram dependência de álcool (BASTOS *et al.*, 2017). Fato é que dados como esse podem nos levar a refletir os aspectos que têm influenciado cada vez mais mulheres a se introduzir nesse contexto.

Em se tratando de marcadores para os indivíduos que consomem de maneira abusiva o álcool, especialmente mulheres, temos como definição segundo indicadores utilizados no Relatório Vigitel Brasil de 2023, o consumo da quantia de 4 ou mais doses nos últimos 30 dias, considerando uma única ocasião (BRASIL, 2023).

Tendo em vista os prováveis causadores de tal condição dispomos como um dos fatores que se correlacionam com o envolvimento maior das mulheres com o álcool o fato de que o papel social das mulheres sofreu transformações durante os anos e em decorrência a isso, novas repercussões surgiram na vida das mulheres (SILVA; LYRA, 2019). Ainda nesse segmento as autores Silva e Lyra afirmam que:

As mulheres tiveram o seu papel social redefinido à luz das transformações ocorridas na família e nas condições sociais e econômicas. Conquistaram direitos políticos, asseguraram o acesso à educação e passaram a ganhar o espaço público do trabalho e do poder de escolha (SILVA; LYRA, 2019, p. 64).

Em vista do fortalecimento do movimento feminista e consequentemente maior exposição social das mulheres, novas problemáticas surgiram em decorrência a esse processo de transformações, uma vez que, há uma maior exposição a bebidas alcoólicas e outras drogas ocasionando em maiores riscos e dificuldades ao acesso à ajuda, em resultado ao grande preconceito (SILVA; LYRA, 2019).

Nascimento e Hissa (2023), destacam que há certos fatores de risco para os problemas desencadeados pelo álcool em mulheres que as deixam mais vulneráveis a beber como forma de aliviar e reduzir seus estresses, podendo estes estarem relacionados a situações negativas e marcantes na vida, adversidades sociais e ou abuso sexual na juventude.

Nesse sentido, em pesquisa realizada por Assis e Castro (2010) com uma amostra de 15 mulheres em idade maior de 18 anos e em tratamento de um Ambulatório de Saúde Mental de Minas Gerais, revela como informações sobre as causas da origem do consumo abusivo de álcool o seguintes fatores:

As motivações que contribuem para o início do beber alcoólico, associado a eventos da vida, são múltiplas, destacando-se, entre outras: família, amigos, pressão do grupo social, violência doméstica, conflitos pessoais, fuga de problemas, prazer, busca de alternativa de vida. [...] O certo é que essas mulheres entrevistadas relataram envolvimento familiar com o uso de bebida alcoólica e que há grande importância dos fatores familiares no desenvolvimento do uso de álcool por parte de seus membros" (ASSIS; CASTRO, 2010, pp. 365-366).

Podemos levar em consideração também como ponto importante sobre as questões que influenciam diretamente no comportamento de consumo feminino de álcool, violência nos relacionamentos, situações de abuso sexual na infância e o hábitos de beber excessivamente por parte dos seus parceiros (NASCIMENTO; HISSA, 2023). Ou também casos em que os hábitos e comportamentos de consumo perpassam gerações.

Em pesquisa exploratória realizada com 214 mulheres acompanhadas pelo Serviço de Estudos e Atenção a usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD) em situação de uso e abuso de álcool, os relatos apresentados evidenciaram certo padrão no consumo, no qual as autoras afirma que:

Os dados a respeito do uso do álcool na família de origem das mulheres que usam álcool de forma problemática coincidem com o que se pode encontrar descrito na literatura especializada. São famílias em que avós, pais, mães e tios apresentam histórias de abuso e dependência do álcool, perfeitamente presentes nas memórias destas mulheres. Em relação à família de eleição, observa-se ainda, que muitas delas escolheram viver com companheiros que também abusam ou são dependentes destas substâncias. Estes achados reforçam a concepção de transmissão geracional dos padrões de funcionamento das famílias e dos casais em relação ao uso do álcool (VARGAS; DYTZ, 2010, p.63).

Segundo o DSM-V TR: “Síntomas de problemas de conduta, depressão, ansiedade e insônia frequentemente acompanham o consumo excessivo de álcool e às vezes o precedem” (DSM-V TR, 2023, p.555). Considerando tais aspectos, podemos perceber uma possível correlação entre o consumo de álcool e transtornos psicológicos.

Os fatores genéticos desempenham papel importante no transtorno por uso de álcool, visto que essa influência se dá devido ao fato de aumentar as chances de risco em três a quatro vezes para pessoas que tenham parentes próximos com o transtorno por uso de álcool (DSM-V TR, 2023).

4.2 Compreendendo as especificidades psicológicas, sociais e físicas de mulheres que abusam de álcool

Silva e Lyra (2014) destacam em outras palavras que de fato a depressão e ansiedade se mostram como comorbidades psiquiátricas em consequência ao uso constante de álcool e tais diagnósticos aparecem mais frequentes em mulheres. Conforme Silva et al. (2018), a depressão também se mostra como um fator que se relaciona ao aumento do consumo abusivo em mulheres, visto que, socialmente há uma maior pressão sobre as mesmas, sendo no âmbito pessoal ou profissional.

Além do mais é possível relacionar ao consumo excessivo de álcool a ocorrência de déficits cognitivos, em exemplo temos: diminuição da percepção visual, prejuízos de aprendizagem e memória, lentidão psicomotora e declínio da capacidade de abstração e também de resolução de problemas (OLIVEIRA; SZUPSYNSKI; FREIRE, 2013). Além dessas comorbidades, uma pesquisa realizada pelo Epidemiologic Catchment Area Study (ECA) apresenta dados que apontam para o fato de que em média metade dos indivíduos com dependência de alguma substância em paralelo podem manifestar diagnóstico psiquiátrico. Segundo os dados da pesquisa temos que: “26% dos dependentes apresentam transtornos do humor; 28%, transtorno de ansiedade; 18%, transtorno da personalidade antissocial; e 7%, esquizofrenia.” (OLIVEIRA; SZUPSYNSKI; FREIRE, 2013, p. 463).

Em se tratando dos impactos sociais consequentes ao uso excessivo de álcool, OLIVEIRA, et al. 2019) retrata o quanto as mulheres estão mais predispostas a perder o apoio social, seja de amigos ou familiares, se considerando a mesma situação para o grupo masculino.

Conforme elucidado por, Vargas e Dytz (2010, p.63):

Há consenso na literatura especializada de que o preconceito, o estigma social, a falta de recursos financeiros, a falta de auxílio para cuidar dos filhos, a inexistência de apoio ou estímulo familiar entre outros, se apresentam como dificuldades concretas para que as mulheres recorram a serviços especializados, sendo, portanto sub-representadas nos tratamentos quando comparadas com a população geral, onde a relação entre homens e mulheres que apresentam abuso e dependência de álcool é de dois para um.

Em uma pesquisa realizada por Silva e Lyra (2015), elas relatam que as entrevistadas evidenciaram consequências decorrentes da dependência em amplos papéis reconhecidos socialmente para as mulheres, sendo eles relacionados ao papel de mãe, de esposa e de profissional.

Ainda hoje no contexto familiar as mulheres lidam com maiores responsabilidades, e quando em situações de vulnerabilidade sendo física, mental ou social devido ao álcool e outras pessoas assumem seu papel no seio familiar, é de costume que surjam divergências. Tal condição acaba levando a reprodução de estigmas e preconceitos sobre as mulheres e consequentemente não visualizam o alcoolismo como doença, dificultando por vezes, o reconhecimento da necessidade de ajuda e a busca por tratamento (SANTOS; SILVA, 2012).

No que se refere aos impactos biológicos, Costa e Zilberman (2013) fazem uma análise das possíveis complicações físicas no organismo feminino relacionadas ao uso de substâncias alcoólicas, no qual comprehende que:

O corpo feminino tem menos água do que o masculino, o que facilita a maior intoxicação pelo álcool. Além disso, apresentam baixos níveis da enzima álcool-desidrogenase na mucosa gástrica, que é responsável pela metabolização da primeira passagem do álcool. As complicações físicas decorrentes do consumo, como a pancreatite, a cirrose e as neuropatias, podem surgir mais rápido e com maior gravidade no sexo feminino do que no masculino. As mulheres mostraram também maior risco para o desenvolvimento de dano cerebral e doença cardíaca. Além disso, o ciclo menstrual também pode influenciar a taxa de metabolização do álcool. (COSTA; ZILBERMAN, 2013, p. 533-534)

Segundo (OLIVEIRA *et al.*, 2019) o uso excessivo dessa substância psicoativa pode propiciar um quadro de infertilidade, visto que, as funções reprodutivas e sexuais das mulheres também são afetadas que por consequência apresentam um decréscimo dos ovários ou até mesmo na ausência de ovulação. Além do mais podemos considerar outros efeitos decorrentes do abuso do álcool

ligados diretamente a: [...] “miopatia, hipertensão, desnutrição, anemia, câncer de mama, atrofia cortical, prejuízo de atenção e dificuldades visuo espacial.” (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 153).

4.3 Técnicas de tratamento a serem utilizadas no manejo de mulheres alcoolistas, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental

A pessoa que faz o uso nocivo do álcool, seja homem ou mulher enfrenta diversos problemas, uma vez que carrega consigo certos estereótipos socialmente impostos que se associam a adjetivos de incompetência, irresponsabilidade. Mas há um peso diferente quando se trata de mulheres alcoolistas, visto que, essas estão mais suscetíveis a serem tomadas por sentimentos de culpa e vergonha, em decorrência a tais fatos percebe-se que em sua maioria essas mulheres se mostram mais resistentes em buscar tratamento (ASSIS; CASTRO, 2010).

Em complemento a tais pontos, Costa e Zilberman (2013) declaram que essas mulheres enfrentam outras dificuldades que envolvem questões financeiras para custear o tratamento, escassez de recursos sociais e de serviços especializados para gestantes e também há um certo medo relacionado à perda da tutela dos filhos. Diante disso, é importante refletirmos mais sobre a falta de suporte recebido por essas mulheres e enquanto profissionais repensar melhores formas de acolher suas demandas e tratá-las.

Considerando o manejo clínico dessas pacientes femininas, Costa e Zilberman (2013) afirmam que a terapia cognitivo-comportamental, mais conhecida como TCC, é uma abordagem psicoterápica que tem evidenciado resultados eficientes em se tratando do tratamento de mulheres dependentes.

A terapia cognitivo-comportamental foi criada por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, sendo caracterizada por ter como foco maior o presente, ser educativa, estruturada e de curta duração. O modelo cognitivo apresentado por Beck tem como objetivo ensinar aos seus pacientes a avaliar seus pensamentos de maneira mais realista e adaptativa a fim de que essas pessoas possam obter melhorias em seu estado emocional e comportamental. A TCC é um modelo de psicoterapia que pode ser utilizado de maneira individual, em grupo, casal e família (BECK, 2022).

Costa e Zilberman (2013), afirmam que a utilização da terapia comportamental dialética apesar de ter sido concebida para tratar pessoas com transtorno de personalidade borderline pode ser uma técnica utilizada e adaptada em casos de mulheres que abusam de substâncias. Essa prática compreende aspectos da TCC juntamente com estratégias de aceitação adaptadas do ensinamento e da prática de meditação. Outra forma de tratamento exposta pelas autoras, diz respeito ao *Seeking Safety*, sendo esse um método que associa o tratamento de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) com o transtorno por uso de substâncias e que apresenta como foco principal a segurança pessoal, ou seja diminuição de comportamentos autodestrutivos e a abstinência de substâncias.

Zanelatto (2019), propõe como técnica cognitiva a Análise das vantagens e desvantagens como forma de elucidar ao paciente os pontos positivos e negativos de se recorrer ao uso de substâncias.

Segundo Oliveira, Szupszynski e Freire (2013), destaca-se em outras palavras que uma das técnicas de intervenção inicial diz respeito a Desintoxicação e a Psicoeducação, que tem como objetivo principal ensinar o paciente a se tornar seu próprio terapêuta, por meio da exposição do modelo cognitivo e fornecimento de informações ao paciente sobre o funcionamento do seu adoecimento, a fim de deixá-lo mais consciente da dependência alcoólica. Essa técnica é responsável por apresentar um referencial teórico e prático quanto às características e recomendações psicoterápicas. Tais aspectos proporcionam ao dependente que ele colabore mais ativamente e faça escolhas mais prudentes durante seu processo psicoterápico, fortalece a aliança terapêutica e contribui para a adesão ao tratamento.

Em momento posterior a desintoxicação e a psicoeducação é importante que juntamente ao profissional o paciente consiga identificar os sinalizadores, isto é, os gatilhos que aumentam e antecedem os riscos de recaídas, por isso a necessidade do paciente saber identificar sinais físicos e emocionais produzidos em estados de intensa vontade de beber (fissura), ambientes, situações, companhias e hábitos que o deixam vulnerável a bebida, levando-o a tomar decisões assertivas quanto ao enfrentamento ou evitação de momento que o expõe ao risco. (OLIVEIRA; SZUPSZYNSKI; FREIRE, 2013)

Dando continuidade à temática envolvendo técnicas de tratamento há outra ferramenta que pode ser utilizada, que se dá a partir da aplicação de um formulário

de registro de pensamentos disfuncionais, ou seja, por meio dele é que o paciente aprende a identificar situações de risco, pensamentos automáticos, reconhecer reações físicas e emocionais, respostas adaptativas e comportamento, através do Automonitoramento (OLIVEIRA; SZUPSZYNISKI; FREIRE, 2013).

Os autores também descrevem como modelo de intervenção a Reestruturação Cognitiva, técnica essa que consiste em questionar pensamentos disfuncionais e identificar distorções cognitivas, visto que, ao reconhecer essas distorções é possível compreender os padrões de pensamento que levam ao consumo do álcool e consequentemente compreender essas distorções levam a formulação de respostas mais adaptativas. Sendo assim, o paciente passa a evitar comportamentos compensatórios (beber) através do questionamento desses pensamentos (OLIVEIRA; SZUPSZYNISKI; FREIRE, 2013).

No transcorrer do tratamento o paciente precisa aprender a lidar com a abstinência e sua manutenção e para que isso se concretize ele precisa desenvolver recursos para enfrentar as dificuldades sem recorrer aos comportamentos aditivos. Em paralelo a isso, para que haja avanços e manutenção da abstinência é necessário haver uma mudança no estilo de vida, ou melhor, de hábitos, comportamentos e de outras fontes de satisfação (OLIVEIRA; SZUPSZYNISKI; FREIRE, 2013).

Seguindo para a próxima fase do tratamento Oliveira; Szupszynski; Freire (2013) estabelecem a realização de um plano de metas, que devem ser objetivas, claras e realistas visando seu cumprimento dentro dos prazos estabelecidos (curto, médio ou longo), a fim de permanecer em situação de abstinência e manter o comprometimento com a terapia.

A parte final do tratamento, tem como base o apoio social e familiar, a terapia cognitivo-comportamental em grupo e o desenvolvimento de técnicas de treinamento de habilidades (OLIVEIRA; SZUPSZYNISKI; FREIRE, 2013). No que se refere às técnicas de treinamento de habilidades, Zanelatto (2019), cita a representação teatral de situações da vida do paciente com o intuito de desenvolver a assertividade como alternativa de tratamento, essa técnica é conhecida como *role playing*.

Levando em conta ainda possíveis técnicas eficazes, é a terapia comportamental de casal para o uso de álcool, que pode ser composta por parceiros alcoólatras ou não, mas é válido ressaltar que o tratamento coloca as mulheres

como centro (COSTA; ZILBERMAN, 2013). Por fim, outro tipo de atendimento com enfoque na TCC e orientado a mulheres dependentes químicas é o chamado grupo de recuperação para mulheres, que tem como objetivo a prevenção de recaídas (COSTA; ZILBERMAN, 2013).

Imagem 1: Fluxograma do processo de tratamento de dependentes de álcool por meio da TCC



5 CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos ao longo da pesquisa foi possível analisar que o alcoolismo se apresenta como um problema de saúde pública e que de modo geral acarreta impactos para todos que abusam do álcool, independente de classe social, idade ou gênero, contudo, é evidente que houve um aumento no número de mulheres que abusam do álcool. Em vista disso, podemos compreender que os motivadores desse aumento incluem uma diversidade de fatores, como:

transformações sociais, violência doméstica, traumas e aspectos que envolvem herança familiar e genética.

Compreende-se ao longo do trabalho que o uso excessivo de álcool além de afetar a saúde física, ocasionando em complicações no sistema reprodutivo da mulher, podendo causar cirrose e doenças cardíacas, entre outras também impactam no psicológico, devido a ocorrências de déficits cognitivos e até mesmo coexistindo com transtornos psiquiátricos. Além disso, devem ser considerados os impactos sociais advindos de estigmas que dificultam a procura por ajuda, em decorrência ao baixo apoio social, especialmente de amigos e familiares.

Visto isto, podemos compreender que os impactos que surgem em decorrência ao abuso de álcool são abrangentes e muitas vezes intensos para as mulheres, uma vez que, não há prejuízos somente no âmbito físico mas também psicológicos e sociais, e que muita das vezes são reforçados e perpetuados por estigmas e padrões culturais pré-estabelecidos. Sendo assim, se faz necessário expandir os diálogos em torno do adoecimento feminino a fim de possibilitar um olhar mais cuidadoso para com a saúde da mulher.

Verifica-se no decorrer do estudo que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como estratégia de intervenção para casos de pacientes femininas adictas têm se revelado eficaz, uma vez que, considera as particularidades do grupo e fornece técnicas para que essas reavalie seus pensamentos e comportamentos disfuncionais e a partir disso, desenvolvem habilidades mais funcionais para lidarem com os prejuízos causados pelo quadro clínico. É válido ressaltar a importância do apoio social e familiar durante o tratamento aliado a intervenções específicas, com o propósito de prevenir recaídas e apresentar maior êxito na recuperação.

Em síntese essa pesquisa buscou evidenciar que os desafios enfrentados pelas mulheres adictas se diferem dos masculinos e devem ser levados em consideração, sendo assim, se faz necessário o incentivo a uma maior compreensão sobre intervenções mais eficazes, que considerem as particularidades do gênero feminino, uma vez que, o tratamento especializado e a redução do preconceito em relação a dependência feminina são essenciais para lidar com esse problema.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Dilma Franco Fátima de; CASTRO, Norida Teotônio de. Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), vol. 9, n. 2, p. 358-370, ago./dez, 2010.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L.; BONI, R. B.; REIS, N. B.; COUTINHO, C. F. S (org.). **III levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população Brasileira**. Fiocruz, 2017, p. 127. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 24 maio. 2024.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

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.

COSTA, Andrea L; ZILBERMAN, Monica. Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada ao tratamento de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. IN. ZANELATTO, Neide A; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 530 - 544.

LYRA, T. M.; SILVA, M. G. B. Os movedores e os efeitos do beber feminino. GURGEL, I. G. D.; MEDEIROS, K. R.; ARAGÃO, A. A. V.; SANTANA, R. M. **Gestão em Saúde Pública: A vigilância em saúde em foco**. Recife. Editora UFPE, 2014, p. 62-75. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rejane-Santana-2/publication/282155148_Gestao_em_Saude_Publica_A_Vigilancia_em_Saude_em_Foco/links/56055d5408aeb5718ff16722/Gestao-em-Saude-Publica-A-Vigilancia-em-Saude-em-Foco.pdf#page=58. Acesso em: 21 maio. 2024.

Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 25 mar. 2024.

Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 25 mar. 2024.

NASCIMENTO, Francisca Guimarães do; HISSA, Najla Maria Giffoni. Alcoolismo: uma Discussão Sobre o Consumo do Álcool Pelas Mulheres. In: BORGES, RCO; JUNIOR, PRSA; SOUSA, AQ (org.). **Gestão Interdisciplinar Educação, Operações e Saúde**. PoD Editora, 2023, p. 185-198. Disponível em:

<https://podeditora.com.br/wp-content/uploads/2024/03/Livro-Gestao-Interdisciplinar-Educacao-Operacoes-e-Saude-244p-A5-degustacao.pdf#page=187> Acesso 24 maio. 2024.

OLIVEIRA, AJ; SANTOS, GMB; FERRO, LRM; REZENDE, MM. As repercussões do estigma social na busca de mulheres alcoolistas por tratamento especializado. Revista Uniandrade, v. 20 n. 3 (2019), p. 149-158, jul 2020. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/1440>. Acesso em: 20 maio. 2024.

OLIVEIRA, Margareth S; SZUPSZYNISKI, Karen, P .D .R; FREIRE, Suzana D. Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada ao tratamento dependentes de álcool. IN. ZANELATTO, Neide A; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 457 - 478.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), **6C40 CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1676588433>. Acesso em: 22 maio. 2024.

ORNELL, Dr. Felipe. **Álcool: Excessos em uma semana, Depressão na seguinte**. ABEAD, 2023. Disponível em: <https://abead.com.br/alcool-excessos-em-uma-semana-depressao-na-seguinte/> 24 maio. 2024.

SANTOS, AM; SILVA, MRS. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 364-71, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200014>

SILVA, M.; MARQUES, A. K. O.; HORTZ, C. A. L.; MOREIRA, F. L. S.; SILVA, P. C.; LUVIZOTTO, J. **Aumento de mulheres alcoólatras no Brasil e sua relação com a Depressão**. 2018. 16º Seminário de Pesquisa/ Seminário de Iniciação Científica - Uniandrade, Centro Universitário Campos de Andrade. Disponível em: https://www.uniandrade.br/wp-content/uploads/2019/07/Anais_2018-compactado-1.pdf#page=62. Acesso em: 21 maio. 2024.

SILVA. Maria das Graças Borges da; LYRA. Tereza Maciel. O beber feminino: socialização e solidão. Saúde debate Rio de Janeiro, V. 39, N. 106, P. 772-781, Jul-Set 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>

VARGAS, C. R. M.; DYTZ, J. L. G. Mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool: explorando semelhanças. Revista Tempus Actas Saúde Colet. 2010;4(1):57- 66.

ZANELATTO, Neide. Terapias cognitivo-comportamentais aplicadas ao tratamento da dependência química. IN. DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **Dependência Química - prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Desafios do profissional ao buscar implementar novas metodologias de Gestão de Pessoas em um ambiente empresarial familiar e rígido

Challenges for professionals seeking to implement new People Management methodologies in a rigid, family-run business environment

Weslaine Andrade Silva¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

Este trabalho investiga os desafios enfrentados pelos profissionais de recursos humanos na modernização dos processos em empresas familiares e caracterizadas por rigidez organizacional. A pesquisa analisa como essas organizações, muitas vezes enraizadas em tradições e valores familiares, podem resistir a novas metodologias e práticas de Gestão de Pessoas. A pesquisa foi motivada pela crescente necessidade de empresas se adaptarem a rápidas mudanças no mercado de trabalho atual. Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pelos gestores de RH, analisar como a rigidez organizacional afeta a modernização dos processos e avaliar o impacto da falta de alinhamento entre as estratégias de gestão de pessoas e os interesses dos proprietários. Os resultados revelam que a rigidez cultural limita a capacidade de atrair e reter talentos, comprometendo a competitividade dessas empresas no mercado de trabalho. Além

¹ Weslaine Andrade Silva, graduanda de Psicologia na faculdade ESAMC ano de 2024. Contato:asweslaine@hotmail.com

² Jéssica Pagliarini Machado. Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela UFU (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Clínicas em Saúde e Educação. Docente da Instituição ESAMC de Uberlândia. Atua também como Psicóloga Clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

disso, a necessidade de desenvolver metacompetências entre todos os colaboradores é claramente essencial para promover um ambiente adaptável e inovador. A discussão enfatiza que a resistência à mudança é muitas vezes mais influenciada pela atitude dos proprietários do que pela dos funcionários destacando a importância de abordar as dinâmicas de poder nas empresas familiares. A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica narrativa. Este estudo contribui para a compreensão das barreiras à modernização em contextos empresariais específicos e propõe que futuras pesquisas aprofundem a dinâmica de poder entre proprietários e gestores de pessoas, visando desenvolver estratégias mais eficazes que promovam a inovação e o crescimento.

Palavras chave: Recursos Humanos; estratégias de Gestão de Pessoas; rigidez organizacional; empresa familiar; inovação.

ABSTRACT

This paper investigates the challenges faced by HR professionals in modernizing processes in family businesses characterized by organizational rigidity. The research analyzes how these organizations, often rooted in family traditions and values, can resist new methodologies and practices of People Management. The research was motivated by the growing need for companies to adapt to rapid changes in the current labor market. This study aimed to identify the difficulties faced by HR managers, analyze how organizational rigidity affects the modernization of processes, and evaluate the impact of the lack of alignment between people management strategies and the interests of the owners. The results reveal that cultural rigidity limits the ability to attract and retain talent, compromising the competitiveness of these companies in the labor market. In addition, the need to develop metacompetencies among all employees is clearly essential to foster an adaptable and innovative environment. The discussion emphasizes that resistance to change is often more influenced by the attitude of the owners than by that of the employees, highlighting the importance of addressing power dynamics in family businesses. The methodology used was narrative bibliographic research. This study contributes to the understanding of barriers to modernization in specific business

contexts and proposes that future research should deepen the power dynamics between owners and people managers, aiming to develop more effective strategies that promote innovation and growth.

Keywords: Human Resources; People Management strategies; organizational rigidity; family business; innovation.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente empresarial contemporâneo é caracterizado por mudanças constantes e rápidas, impulsionadas por avanços tecnológicos, demandas do mercado e evolução das práticas de gestão. Nesse contexto inovador, a área de Gestão de Pessoas desempenha um papel extremamente importante na promoção do sucesso organizacional, sendo responsável por atrair, desenvolver e reter talentos. No entanto, a implementação de novas metodologias de Gestão de Pessoas em empresas familiares e rígidas apresenta desafios únicos que requerem uma abordagem cautelosa e estratégica.

Empresas familiares, muitas vezes, são frequentemente guiadas por valores enraizados, tradições e relações pessoais, o que pode criar uma cultura organizacional resistente à mudança. Segundo Schein (1992), essa resistência pode ser atribuída a dinâmicas de poder que surgem da presença de membros da família na gestão, tornando a introdução de novas práticas de Gestão de Pessoas um processo delicado e desafiador. Além disso, em ambientes empresariais caracterizados por rigidez organizacional, há uma forte ênfase em procedimentos estabelecidos e hierarquias rígidas, dificultando a implementação de abordagens inovadoras e flexíveis.

A modernização dos processos de Gestão de Pessoas é essencial, especialmente em ambientes empresariais inflexíveis. Organizações que não acompanham essas evoluções correm o risco de perder competitividade, enfrentando dificuldades para atrair e reter novos talentos. Assim, é essencial compreender os obstáculos que os profissionais de Gestão de Pessoas enfrentam para promover mudanças positivas e garantir o sucesso a longo prazo dessas empresas. Kotter (2001, apud VICENZI et al., 2016) destaca que a cultura

organizacional é um dos principais determinantes do sucesso ou fracasso das iniciativas de mudança, pois molda como os colaboradores percebem e respondem a essas transformações.

A pesquisa sobre os desafios enfrentados por esses profissionais é pertinente, pois ajuda a identificar as barreiras que impedem a adesão de práticas e mudanças organizacionais mais positivas. Explorar essas dificuldades proporciona clareza aos gestores, possibilitando o desenvolvimento de estratégias dinâmicas para melhorias organizacionais. Além disso, a comunicação clara e eficaz em todos os níveis da organização é crucial para garantir que as mudanças sejam bem compreendidas e aceitas (DANCINI, 2012, apud NOGUEIRA, 2019). Compreender profundamente esses obstáculos não apenas promove a inovação e transformação das organizações, mas também contribui para o crescimento dos colaboradores e a satisfação no ambiente de trabalho. Portanto, este trabalho busca explorar esses desafios e as estratégias eficazes para superá-los, contribuindo para uma gestão de pessoas mais eficiente em contextos empresariais específicos.

2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho consiste em investigar as barreiras e desafios enfrentados pelos gestores ao tentar implementar novas metodologias em ambientes empresariais familiares e rigidamente estruturados. Para isso, o estudo propõe identificar as principais dificuldades que esses gestores enfrentam ao proporcionar mudanças que contrariam as preferências dos proprietários. Além disso, busca analisar os elementos que caracterizam as dificuldades organizacionais nesses ambientes, verificando como a resistência afeta a modernização dos processos de Gestão de Pessoas. Por fim, será avaliado o impacto da falta de alinhamento entre as estratégias de Gestão de Pessoas e os interesses dos proprietários, explorando como essa falta de conexão pode comprometer a eficácia organizacional e a adoção de novas práticas.

3 METODOLOGIA

Este trabalho consistirá em uma revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa se concentrou em trabalhos publicados nos últimos vinte anos, visando capturar estudos contemporâneos que refletem a realidade atual do ambiente empresarial e das práticas de gestão de pessoas. A busca foi realizada em bases de dados acadêmicas, periódicos especializados em gestão de recursos humanos e relatórios de organizações relevantes. As palavras-chave usadas na busca por artigos e materiais relevantes incluem: Recursos Humanos, Cultura Organizacional, Empresa Familiar, Mudança Organizacional, Inovação, Gestão da Mudança, Desafios, Estratégias, Rrigidez Organizacional e Resistência à Mudança.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram identificados em média de 100 artigos relacionados aos desafios enfrentados pelos profissionais de Recursos Humanos em empresas familiares e rigidamente estruturadas, publicados entre 2004 e 2024. Desses, foram selecionados 20 artigos para uma análise mais aprofundada, bem como a leitura de livros de autores importantes como Edgar Schein, Idalberto Chiavenato, Dave Ulrich e outros citados ao longo do artigo. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e junho de 2024, utilizando diversas bases de dados acadêmicas periódicos especializados.

Os eixos de análise foram definidos com base nas temáticas recorrentes nos artigos selecionados, observando os principais desafios enfrentados pelos gestores de RH ao implementar mudanças. Os tópicos a seguir abordarão (1) os desafios dos gestores de pessoas ao propor mudanças contrárias aos proprietários - a modernização dos processos de Gestão de Pessoas enfrenta resistência significativa dos proprietários, que buscam preservar tradições e estruturas estabelecidas. A literatura demora-se na resistência dos colaboradores, ignorando a influência crítica dos líderes, que frequentemente se opõe a mudanças que ameaçam seu controle; (2) a rigidez organizacional e seu impacto na modernização dos processos de Gestão de Pessoas- a rigidez dificulta a implementação de novas práticas de gestão, a falta de estudos sobre a resistência dos proprietários torna desafiador a promoção da inovação. A metacompetência, conforme sugerido por Mussak (2003, apud CARVALHO, 2017) é essencial, mas sem o apoio dos líderes

as iniciativas tendem a falhar; e (3) o impacto da falta de alinhamento entre as estratégias de Gestão de Pessoas e os interesses dos proprietários - a comunicação clara entre gestor e proprietários é essencial para o sucesso da organização. A falta de alinhamento resulta em desmotivação e conflitos internos, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada que valorize todos os níveis da empresa.

A inflexibilidade pode ser considerada basicamente uma falta de habilidade para se adaptar a novas mudanças ou novas informações. E dentro do ambiente empresarial isso pode se manifestar de várias formas, como por exemplo:

Os proprietários mantêm o controle absoluto sobre todas as decisões importantes, limitando a capacidade dos funcionários de tomar iniciativas ou resolver problemas de forma independente;

Os proprietários ou líderes resistirem a novas ideias, processos ou tecnologias, mesmo quando evidenciado que são benéficas para o crescimento da empresa;

A empresa como um todo pode estar relutante em abandonar práticas antigas ou adotar novas abordagens e isso contribui para dificultá-la a se adaptar a mudanças no mercado, novas tendências ou demandas dos clientes resultando em perda de competitividade.

Diante disso podemos compreender que a inflexibilidade traz uma situação prejudicial ao sucesso da empresa, limitando a capacidade de inovar, desenvolver, crescer e competir no mercado de trabalho. Uma empresa flexível e adaptável tem uma melhor posição de mercado para prosperar a médio e longo prazo.

Nos últimos anos a gestão de recursos humanos tem evoluído de uma função operacional para um papel estratégico nas organizações, autores como Dave Ulrich, John Paul Kotter, Wélida Dancini, Idalberto Chiavenato, Edgar Schein e outros autores/artigos citados ao longo do trabalho oferecem conhecimentos significativos sobre como os gestores de pessoas podem enfrentar desafios pontuais, como a implementação de mudanças em ambientes empresariais inflexíveis. Esta fundamentação teórica busca integrar as perspectivas desses autores para analisar

as dificuldades enfrentadas pelos gestores de RH ao propor mudanças, caracterizar a rigidez organizacional e avaliar o impacto do alinhamento estratégico.

4.1 DESAFIOS DOS GESTORES DE RH AO PROPOR MUDANÇAS DISTINTAS AS DOS PROPRIETÁRIOS

A modernização dos processos de recursos humanos em ambientes empresariais familiares apresenta uma série de desafios que exigem uma abordagem cautelosa e estratégica. Esse contexto, muitas vezes, é caracterizado pela rigidez e inflexibilidade dos proprietários, que podem resistir à mudança devido à preocupação em manter as tradições familiares. Como enfatizado por Bogmann (2002, apud MONGE, 2012), a qualidade do atendimento ao cliente pode determinar o sucesso ou fracasso de um negócio. O contato direto dos funcionários com os clientes influencia diretamente o relacionamento empresa-cliente.

Assim, ao propor mudanças nos processos de gestão, é fundamental considerar não apenas os aspectos internos da empresa, mas também como essas mudanças podem afetar o relacionamento com os clientes. A resistência à mudança por parte dos proprietários pode resultar em uma falta de alinhamento entre as estratégias de RH e os interesses da empresa, o que pode prejudicar ainda mais o relacionamento empresa-cliente e comprometer a eficácia organizacional.

Schein (1992) explora a importância da cultura organizacional na resistência à mudança, além de evidenciar que a cultura reflete o que as pessoas pensam e valorizam e consequentemente influencia em como elas se comportam. A cultura organizacional pode contribuir para a rigidez e traz impactos na eficácia das práticas de Gestão de Pessoas e na modernização dos processos organizacionais. Ele identifica os principais métodos pelos quais os líderes podem reforçar elementos culturais, tais como atenção, reação às crises, modelagem de papéis, alocação de recompensas, critérios para selecionar e demitir.

Alguns dos principais obstáculos enfrentados pelo gestor por parte dos proprietários é a visão da modernização como uma ameaça à sua autoridade ou à cultura estabelecida desde a fundação da empresa, essa visão pode proceder de uma falta de conhecimento e experiência na área de RH o que pode colaborar para

manter essa cultura organizacional arraigada dificultando a implementação de mudanças nos processos de RH. A falta de investimento em tecnologia e sistema de informações também pode ser um obstáculo, pois a modernização dos processos de gestão muitas vezes (e principalmente na atualidade) requer a implementação de ferramentas tecnológicas para automatizar tarefas e facilitar a tomada de decisões baseada em dados.

Chiavenato (2014) aborda estratégias de como lidar com os desafios organizacionais enfatizando a importância de buscar entender a cultura ao implementar as mudanças, destacando a necessidade de manter uma comunicação eficaz e clara desde os proprietários até os colaboradores envolvendo-os e garantindo que haja uma compreensão e apoio nessa nova abordagem de Gestão de Pessoas.

Apesar de poder ser desafiador, o autor reforça a necessidade de ser flexível e adaptável ao lidar com ambientes organizacionais desafiadores. Muitas vezes isso pode resultar em ter que adaptar as estratégias de implementação conforme necessário para melhor adequar à cultura e circunstância na qual a empresa se encontra. Ele afirma que a gestão de pessoas e as organizações estão intrinsecamente ligadas, onde as partes são essenciais para a existência e o funcionamento uma da outra, contribuindo para benefício delas. O autor ressalta que “Um dos aspectos mais importantes do planejamento estratégico de Gestão de pessoas é o alinhamento da função de Gestão de Pessoas com a estratégia organizacional”. (CHIAVENATO, 2014, p. 68)

Em resumo, os gestores de RH enfrentam desafios complexos ao propor mudanças que confrontam as preferências dos proprietários. Essa resistência, derivada da preocupação com tradições, estruturas hierárquicas rígidas e falta de conhecimento em RH, demanda uma abordagem cuidadosa e estratégica. Superar esses obstáculos requer habilidades de comunicação, negociação e liderança para garantir o alinhamento entre as necessidades da empresa e as estratégias de RH, promovendo assim o crescimento e a eficácia organizacional.

4.2 A RIGIDEZ ORGANIZACIONAL AFETA A MODERNIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DE PESSOAS

A rigidez organizacional em ambientes empresariais inflexíveis é frequentemente exibida por sistemas de organização resistentes, cultura organizacional conservadora e tomada de decisões centralizadas. Essa rigidez dificulta a modernização dos processos de RH, limitando não só a maleabilidade e capacidade de adaptação da organização a novas abordagens e tecnologias como também pode influenciar em uma resistência coletiva à mudança entre os colaboradores da empresa, se tornando mais difícil ainda a implementação de novas práticas de RH, afetando negativamente a produtividade, o engajamento e a retenção de talentos.

Eugênio Mussak (2003, apud CARVALHO, 2017) evidencia a importância da metacompetência como um diferencial importantíssimo em ambientes empresariais que enfrentam rigidez organizacional. A metacompetência vai além dos recursos técnicos básicos, abrangendo habilidades adicionais como flexibilidade, inovação, conhecimento, comunicação, responsabilidade, empreendedorismo, sociabilização e tecnologia. Para empresas familiares, por exemplo, a metacompetência torna-se essencial para que os profissionais não apenas respondam às demandas do mercado, mas também superem a inflexibilidade organizacional, contribuindo para a adaptação a novos cenários. Ao focar no desenvolvimento dessas competências, as organizações não apenas melhoram sua eficácia operacional, mas também criam um ambiente mais dinâmico e colaborativo, que é fundamental para uma cultura aberta à inovação.

Quando as resistências às mudanças organizacionais se mostram intensas e persistentes, se tornam capazes de prejudicar o crescimento da empresa. Kotter (2001, apud VICENZI *et al.*, 2016) reforça essa ideia observando um aumento significativo nas últimas décadas de mudanças que resultaram em fracasso, desperdiçando recursos e deixando os colaboradores desmotivados ou desapontados. A falta de preparação para a mudança, combinada com a resistência, pode comprometer o crescimento e o sucesso da empresa, tornando necessário que os gestores compreendam a natureza dessa resistência e adotem medidas para superá-la. Schein (1992), complementa essa perspectiva ao afirmar

que muitos fracassos em planejamentos de mudança muitas vezes se devem à resistência e à falta de preparação da organização para lidar com as transformações, especialmente em contextos mais conservadores, como o das empresas familiares.

Schein (1992), explica que a cultura organizacional, formada por suas pressuposições básicas, exerce uma influência poderosa sobre o comportamento e as práticas dentro de uma organização. Essas pressuposições, que se originam dos valores e crenças introduzidos pelos líderes, tornam-se tão arraigadas que são aceitas sem questionamento, moldando o funcionamento da organização de forma inconsciente. No contexto da modernização dos processos de Recursos Humanos, a rigidez organizacional pode representar um desafio significativo.

A resistência à mudança muitas vezes é alimentada por uma cultura organizacional inflexível, onde as pressuposições básicas são contrárias à adoção de novas metodologias e práticas de RH. No entanto, como Schein (1992) sugere, é possível superar essa resistência ao ajustar as manifestações culturais para alinhar os valores e crenças da organização com seus objetivos. Portanto, ao compreender e trabalhar com as pressuposições básicas da cultura organizacional, os gestores de RH podem promover uma cultura unificada e receptiva à modernização, influenciando positivamente toda a organização.

Em resumo, a modernização dos processos de RH em ambientes organizacionais rígidos, como é o caso da maior parte de empresas familiares, enfrenta obstáculos significativos, mas também oferece oportunidades de transformação. Para que os processos sejam bem-sucedidos é essencial que os gestores reconheçam a importância da metacompetência e da compreensão da cultura da organização. Ao ajustar as práticas de gestão para atender as necessidades culturais e estratégicas da empresa, é possível promover um ambiente de trabalho mais dinâmico, alinhando as práticas de gestão de pessoas aos objetivos organizacionais e permitindo a criação de uma vantagem competitiva sustentável.

4.3 IMPACTO DA FALTA DE ALINHAMENTO ENTRE AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS E OS INTERESSES DOS PROPRIETÁRIOS

A comunicação é um processo fundamental em qualquer organização, pois facilita a interação entre pessoas, transmitindo e compreendendo mensagens de maneira eficaz. Ela envolve formas verbais, não verbais e escritas, cada uma com um papel distinto na transmissão de informações, conforme destacado por Dancini (2012, apud NOGUEIRA, 2019). A comunicação verbal envolve a linguagem falada, enquanto a não verbal inclui gestos e expressões corporais, enquanto a comunicação escrita é crucial para garantir que as informações sejam corretamente compreendidas. Contudo, independente da forma de comunicação, é fundamental que o entendimento seja alcançado pelo receptor, evitando distorções e mal-entendidos.

No contexto organizacional, a comunicação eficaz contribui para a eficiência operacional e o alinhamento estratégico, sendo essencial para evitar conflitos e promover a colaboração entre os membros da equipe. Além disso, ela desempenha um papel importante no fortalecimento da cultura organizacional, no aumento da motivação e no engajamento dos colaboradores, o que, por sua vez, contribui para o alcance das metas e objetivos da empresa. Dancini (2012, apud NOGUEIRA, 2019), reforça que, no contexto de gestão de pessoas, a comunicação clara entre os gestores e colaboradores é essencial para o sucesso da estratégia organizacional. A integração das estratégias de RH com os interesses dos proprietários tem um impacto direto na eficácia organizacional. Como ressalta Dancini (2012, apud NOGUEIRA, 2019), a falta desse alinhamento pode gerar conflitos internos, desmotivação e uma falta de clareza quanto aos objetivos e valores da empresa. Além disso, quando os proprietários não valorizam as iniciativas do gestor, acaba dificultando a implementação de práticas voltadas ao desenvolvimento dos colaboradores, afetando negativamente o desempenho geral da organização e colocando-a em desvantagem no mercado. Esse alinhamento entre as estratégias do RH e os objetivos empresariais é crucial para garantir que todos na organização caminhem na mesma direção

Ulrich (2000) destaca a importância da liderança de RH estar alinhada com a estratégia organizacional sendo capaz de influenciar e inspirar os colaboradores a

abraçarem a mudança e a adotarem novas metodologias e a se engajarem no processo de mudança, ele ressalta ainda que a liderança deve ser ágil e flexível para responder às demandas do ambiente organizacional que atualmente vive em constante evolução. Ele salienta que “mais cedo ou mais tarde, as formas tradicionais de competitividade – custo, tecnologia, distribuição, produção, características de produtos - serão copiadas” (ULRICH, 2000, p. 39), reforçando a ideia de que a diferenciação organizacional vai além da tecnologia ou produção, envolvendo também as práticas de gestão de pessoas.

Além disso Mendes (2010) em sua análise sobre cultura organizacional, destaca a importância de compreender os valores essenciais da empresa e sua influência sobre o comportamento dos colaboradores. Ele ressalta que uma cultura organizacional forte, baseada em valores compartilhados, pode aumentar o impacto das lideranças sobre o comportamento dos funcionários e reduzir a rotatividade. Por outro lado, uma cultura organizacional fraca, com valores em desacordo com os da maioria dos colaboradores, pode levar ao declínio da empresa, ele destaca a importância de compreender essa dinâmica, uma vez que a cultura influencia diretamente a motivação e o comprometimento dos colaboradores com os objetivos organizacionais.

Apesar de verificar que as pesquisas, livros e artigos sempre trazem um conteúdo voltado para a dificuldade em modernizar os processos com os colaboradores, os desafios relacionados à resistência dos proprietários à mudança são frequentemente negligenciados. Esse aspecto é um ponto pouco explorado em pesquisas acadêmicas tradicionais sobre o tema. Em contrapartida ao integrar as abordagens de Ulrich, Chiavenato, Schein e demais autores citados será possível identificar os principais desafios enfrentados pelos gestores ao propor as mudanças em ambientes empresariais inflexíveis. A liderança de RH, a adaptação estratégica, o alinhamento organizacional e a compreensão da cultura organizacional como eles mesmos falam em seus livros são aspectos cruciais para promover a modernização dos processos de gestão de pessoas e garantir a eficácia organizacional nesses contextos desafiadores.

CONCLUSÃO

A análise dos desafios enfrentados pelos profissionais de Recursos Humanos em empresas familiares rigidamente estruturadas revela um cenário complexo, onde tradições e estruturas hierárquicas influenciam fortemente na resistência à modernização. Um dos principais desafios enfrentados na pesquisa foi a escassez de informações sobre como os proprietários e líderes gerenciam essas empresas. Embora existam muitos estudos focados na resistência dos funcionários à mudança, a resistência dos chefes, que muitas vezes se mostra mais impactante, carece de atenção na literatura.

A falta de informações sobre as dinâmicas de poder e controle exercidas pelos proprietários prejudica não apenas a compreensão das barreiras enfrentadas pelos profissionais de RH, mas também a capacidade de implementar práticas inovadoras. Essa lacuna na literatura dificulta a formação de estratégias que realmente abordam os pontos críticos da resistência organizacional. O comportamento dos líderes e sua relutância em aceitar mudanças são frequentemente subestimados, levando a uma abordagem limitada e reativa por parte dos gestores de pessoas.

Os dados coletados demonstram que a resistência à mudança, muitas vezes alimentada por uma cultura organizacional arraigada, é um fenômeno que não se limita aos colaboradores. A relutância dos líderes em modernizar processos e adotar novas tecnologias pode ser vista como uma defesa do status quo (estado atual das coisas), que, por sua vez, compromete a eficácia organizacional. Portanto, é essencial que futuras pesquisas explorem mais profundamente como as atitudes e percepções dos proprietários impactam diretamente a implementação de estratégias de RH.

Este trabalho conclui que a modernização dos processos de gestão de pessoas em empresas familiares e rigidamente estruturadas enfrenta desafios significativos, especialmente por conta da resistência cultural e ao alinhamento inadequado entre as estratégias de gestão e os interesses dos proprietários. As barreiras identificadas, como a centralização do poder nas mãos dos chefes e a falta

de investimento em tecnologia, comprometem a eficácia organizacional e a capacidade de atrair e reter talentos.

Um aspecto crítico que emergiu deste estudo é a dificuldade em encontrar informações sobre como os líderes gerenciam suas empresas e como suas decisões impactam a resistência à mudança. Embora haja uma abundância de literatura sobre a resistência dos funcionários, a falta de dados sobre a resistência dos chefes é uma lacuna significativa que prejudica a eficácia das práticas de RH. Futuros trabalhos devem explorar essa dinâmica, permitindo um entendimento mais abrangente das barreiras à inovação.

Assim, investigar as atitudes e comportamentos dos líderes pode oferecer *insights* valiosos para o desenvolvimento de estratégias de RH mais eficazes e adaptativas. Em suma, entender e abordar essas questões não apenas promove a inovação nas práticas de RH, mas também contribui para a sustentabilidade e o crescimento a longo prazo das empresas familiares no mercado contemporâneo.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Leilianne , et al. **Cultura Organizacional E Liderança: Uma Relação Possível?** Vol. 48, 16 abril 2013, pp. 34–52. Disponível em: www.scielo.br/j/rausp/a/67kbxgzVbRHyhLZSsvTDLNn. Acessado em 12 março 2024.

BOGMANN, Itzhak Meir. **Marketing de relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras** - São Paulo: Nobel, 2000. Disponível em: https://issuu.com/rafaelataylor2/docs/marketing_de_relacionamento_-_itzha. Acessado 02 junho 2024

CARVALHO, Kristiane Cêra; BENZE, Rachel Pereira; ALBUQUERQUE, Alexandre Farias. **Mapa organizacional: um instrumento administrativo para o dirigente da pequena empresa** In: EGEPE – Encontro de Estudos Sobre Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas. 4. 2005, Curitiba, Anais... Curitiba, 2005, p. 1173-1183. <https://anegepe.org.br/wp-content/uploads/2021/09/100.pdf>. Acessado em 03 junho 2024

CARVALHO, Marcus Theodoro. **Metacompetências de Liderança: Por Que Líder é Líder;** 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12178/1/51500735.pdf>. Acesso em: 4 maio. 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**; 4.ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

COSTA, G. C. Da, Araújo, L. M. G., & Ferreira, M. A. A. (2021). **Cultura Organizacional: Conceitos e Tipologias**. Boletim de Conjuntura (BOCA), 6(16), 20–27. ISSN 2675-1488. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4643033>. Acessado em 04 junho 2024.

DANCINI, W. **Sucesso em dose dupla: empreendedores e colaboradores podem chegar juntos ao topo: uma ferramenta indispensável para empresários, líderes e profissionais emergentes**. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2012.

HENKLAIN, Marcelo H. O, et al. (2016). **Obstáculos e Benefícios na Implantação do Modelo de Gestão por Competências: A Percepção de Consultores de Recursos Humanos**. Revista Eletrônica Gestão e Serviços. 7. 1441-1465. [10.15603/2177-7284/reg.v7n1p1441-1465](https://doi.org/10.15603/2177-7284/reg.v7n1p1441-1465). Acessado em 5 de maio 2024.

KOTTER, J. Oito erros fatais, in: Júlio, C. & Neto, J. (Org.), **Inovação e mudança: autores e conceitos imprescindíveis**, São Paulo: Publifolha, p. 93-100, 2001.

MENDES, J. **Como entender a cultura organizacional da sua empresa, 05 de julho 2010.** Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/como-entender-a-cultura-organizacional-da-sua-empresa#targetText=Cultura%20organizacional%20%C3%A9%20um%20sistema,%20de%20sobreviv%C3%Aancia%20no%20mercado>. Acessado em 02 maio 2024.

MUSSAK, Eugenio. **Metacompetência: Uma nova visão do trabalho e da realização pessoal**. São Paulo: Editora Gente, 2003.

MONGE, Elizabeth Pereira. **A Importância da Qualidade no Atendimento ao Cliente.** Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/b609c126536b67170a4c87b6e78addf5.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2024.

NOGUEIRA, Geisiane Françosa; Codato, João Marcos. **A influência da comunicação na produtividade das organizações**. Rev. Ciênc. Empres. UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 63-81, jan./jun. 2019. Acessado em 20 maio 2024

O novo modelo de Recursos Humanos: Gestão de Pessoas. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/266_Seget%202010.pdf>.

OLIVEIRA, Jayr. **A Influência da área de RH na produtividade de pequenas empresas**. Sept. 2010, pp. 1–9. Academia.Edu. Disponível em: www.academia.edu/32589419/A_INFLU%C3%8ANCIA_DA_%C3%81REA_DE_RH_NA_PRODUTIVIDADE_DAS_PEQUENAS_EMPRESAS_THE_INFLUENCE_OF_H

R_AREA_OF_PRODUCTIVITY_OF_SMALL_ENTERPRISES. Acessado em 30 de março de 2024.

PAULA, Aline, et al. **A Administração Da Cultura Organizacional Facilita O Sucesso Empresarial?** Vol. 5, 2012, pp. 1–10. Revista Eletrônica Machado Sobrinho. Disponível em: www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo01REMS5.pdf. Acessado em 12 de março 2024.

SANTANA, Danielle Barboaa. **O modelo de gestão de pessoas proposto por Dave Ulrich comparado ao modelo de gestão de pessoas de uma empresa do setor de petróleo.** Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/33480/33480.PDF>. Acesso em: 07 de maio 2024.

SCHEIN, Edgar. **Organizational Culture and Leadership.** 2° Ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

SILVA, Flávia, et al. “**O Novo Perfil E as Dificuldades Do Gestor de Recursos Humanos.**” **Revistavox Metropolitana**, vol. 04, Feb. 2021, pp. 1–10, revistavox.metropolitana.edu.br/wp-content/uploads/2021/01/12_v1-1.pdf. Acessado em 29 março de 2024.

TANURE, Betania, et al. “**As Quatro Faces de RH: Analisando a Performance Da Gestão de Recursos Humanos Em Empresas No Brasil.**” vol. 14, 2 Aug. 2010, pp. 1–21. Scielo, Brazil. Disponível em: www.scielo.br/j/rac/a/MG6CJWPx8wXTzpVnwL7hTHd/format=pdf&lang=pt. Acessado em 12 março 2024.

ULRICH, Dave. **Recursos humanos estratégicos: novas perspectivas para os profissionais de RH.** São Paulo: Futura, 2000.

VARELLA, Jessica. Reinert Junior, Adival . O Papel Da Gestão De Pessoas No Desenvolvimento De Equipes De Trabalho. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 04, Vol. 14, pp. 153- 169. Abril de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/papel-da-gestao>. Acessado em 30 março 2024

VINCENZI, Silvana Ligia.,et al. (2016). **Escala de Resistência à Mudança (RAM): Construção, Evidências Psicométricas e Versão Reduzida.** Psico-usf, 21(3), 471–486. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210303>. Acessado em 30 de março 2024

AS GRANDES TAXAS DE TURNOVER COMO REFLEXO DA FALTA DE QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES

HIGH TURNOVER RATES AS A REFLECTION OF THE LACK OF QUALITY OF LIFE IN ORGANIZATIONS

Yasmin Christina Martins de Sousa¹

Jéssica Pagliarini Machado²

RESUMO

O conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) explora o equilíbrio entre bem-estar e crescimento profissional. O termo foi utilizado pela primeira vez por Eric Trist nos anos 1950, abordando a relação entre o ambiente de trabalho e a satisfação dos colaboradores, promovendo engajamento e produtividade (HACKMAN; OLDHAM, 1976). O modelo de Walton destaca oito fatores-chave que influenciam a QVT, como compensação justa e condições adequadas de trabalho, reconhecendo a interação entre o indivíduo e o ambiente organizacional. O turnover, ou taxa de rotatividade de colaboradores, é impactado pela insatisfação no trabalho e pela falta de oportunidades de crescimento. A análise revela que o desligamento voluntário ou involuntário gera sobrecarga para os funcionários que permanecem e aumenta os custos com recrutamento e treinamento. Esses impactos resultam em estresse, sobrecarga de trabalho e risco de adoecimento, afetando a saúde mental e a motivação dos colaboradores. Portanto, é essencial que as empresas adotem estratégias de retenção e cuidados com o bem-estar de seus funcionários. Este estudo foi embasado em uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando artigos e livros publicados nos últimos 25 anos em bancos de dados como SCIELO, PEPSIC e Google Acadêmico, com descritores como qualidade de vida no trabalho, turnover e gestão de pessoas. A gestão de pessoas tem papel crucial na implementação de ações que promovam QVT, como

¹ Graduanda em Psicologia na faculdade ESAMC Uberlândia ano de 2024. Contato: yasmin.cris2011@hotmail.com

² Psicóloga formada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ano de 2016; mestre pela mesma universidade (2019), linha de pesquisa Processos Psicosociais em Saúde e Educação; doutoranda pela UFU, linha de pesquisa Perspectivas Críticas em Saúde e Educação. Docente da instituição ESAMC Uberlândia. Atua também como psicóloga clínica. Contato: jpagliarinim@gmail.com

flexibilidade de horários, programas de bem-estar e desenvolvimento profissional, melhorando os resultados organizacionais.

Palavras-chave: *Turnover; qualidade de vida; trabalho; organizações; desenvolvimento profissional.*

ABSTRACT

The concept of quality of work life (QWL) explores the balance between well-being and professional growth. The term was first used by Eric Trist in the 1950s, addressing the relationship between the work environment and employee satisfaction, promoting engagement and productivity (HACKMAN; OLDHAM, 1976). Walton's model highlights eight key factors that influence QWL, such as fair compensation and adequate working conditions, recognizing the interaction between the individual and the organizational environment. Turnover, or employee turnover rate, is impacted by job dissatisfaction and lack of growth opportunities. The analysis shows that voluntary or involuntary turnover creates additional burdens for employees who remain, increasing recruitment and training costs. These impacts result in stress, work overload, and risk of illness, affecting employees' mental health and motivation. Therefore, it is essential for companies to adopt retention strategies and care for the well-being of their employees. This study was based on a narrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, using articles and books published in the last 25 years from databases such as SCIELO, PEPSIC, and Google Scholar, with descriptors like quality of work life, turnover, and human resource management. Human resource management plays a crucial role in implementing actions that promote QWL, such as flexible working hours, well-being programs, and professional development, improving organizational outcomes.

Keywords: *Turnover; quality of life; work; organizations; professional development.*

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida dos colaboradores tornou-se um tema de crescente importância nas organizações, não apenas como um indicador de bem-estar

pessoal, mas também como um influenciador essencial para a produtividade e o clima organizacional.

Este trabalho explora como a implementação de ações estratégicas voltadas para melhorar a qualidade de vida dos colaboradores pode influenciar positivamente esses dois aspectos fundamentais dentro das empresas.

Assim, a discussão se baseia na compreensão de que investir no bem-estar dos funcionários não é apenas uma medida ética, mas também uma estratégia inteligente para promover um ambiente de trabalho saudável e sustentável.

Dessa forma, esta pesquisa busca fazer a descrição da qualidade de vida no âmbito organizacional, abordando diferentes perspectivas teóricas e identificando aspectos comuns que contribuem para um ambiente de trabalho saudável.

Além disso, pretende-se examinar o conceito de *turnover* e suas implicações tanto para a organização quanto para o indivíduo, destacando a importância de estratégias eficazes para a sua redução. Posto isto, a presença e o papel de um setor de gestão de pessoas estruturado e um profissional psicólogo nesse contexto serão discutidos como parte essencial na implementação e sustentação dessas medidas.

A implantação de ações estratégicas que visam a qualidade de vida dos colaboradores dentro das organizações, impacta em sua produtividade e melhoria do clima organizacional. Então, a falta da implantação dessas ações estratégicas pode refletir na produtividade, no clima organizacional e elevar as taxas de *turnover*.

Logo, este estudo é essencial, pois apresenta os efeitos negativos da falta de investimento na qualidade de vida dos colaboradores, evidenciando sua conexão direta com altas taxas de rotatividade e baixa produtividade setorial.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de abordar a importância da discussão do tema e o quanto ele pode impactar negativamente nas organizações, pois traz inúmeras consequências tanto para o colaborador enquanto indivíduo, quanto para as empresas e seus resultados.

Por isso, o estudo do tema é significativo, pois identifica a ausência e incentiva o desenvolvimento de processos e atividades que auxiliam na execução de ações que proporcionem uma melhor qualidade de vida no trabalho aliada à satisfação dos colaboradores e consequentemente a diminuição de rotatividade e adoecimento, assim como o aumento de resultados que geram lucros.

Portanto, a pesquisa visa contribuir para o conhecimento teórico sobre o tema, assim como fornecer *insights* práticos que possam orientar líderes e gestores na adoção de políticas mais humanizadas e eficazes dentro das organizações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho busca compreender a importância da qualidade de vida dentro das organizações e como sua falta pode impactar na produtividade, no clima organizacional, e trazer como consequência as taxas elevadas de *turnover*.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos desta pesquisa são: conceituar e descrever a qualidade de vida no âmbito organizacional em diferentes perspectivas teóricas e citar seus aspectos em comum; apresentar o conceito de *turnover* e demonstrar as consequências das altas taxas de rotatividade de acordo com a perspectiva da organização, bem como a perspectiva do colaborador; discutir a necessidade da implantação ações estratégicas visando a qualidade de vida dos colaboradores e a importância um setor de gestão de pessoas e um profissional psicólogo nesse processo.

3 METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa foi embasada em uma revisão bibliográfica narrativa de aspectos relacionados aos conceitos de qualidade de vida no trabalho e *turnover*, bem como realizou a análise de seus reflexos que trazem diversos impactos para as organizações.

Desse modo, a elaboração deste trabalho foi realizada de maneira qualitativa e descritiva, utilizando um levantamento bibliográfico de artigos e livros publicados nos últimos 25 anos para validar as hipóteses estabelecidas.

Os locais de busca para a pesquisa foram bancos de dados dos seguintes sites: SCIELO, PEPSIC e Google Acadêmico. Além disso, foram utilizados os

seguintes descritores: qualidade de vida no trabalho, *turnover* e o papel da gestão de pessoas nas organizações.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Devido ao aumento significativo da preocupação da população com diversos fatores ligados ao bem-estar físico e mental, é possível dizer que a qualidade de vida se tornou um conceito com vários aspectos, a depender das interpretações conforme as perspectivas individuais de cada pessoa sobre suas necessidades de sobrevivência e bem-estar.

Entre os inúmeros aspectos que compõem a qualidade de vida, alguns autores de renome mundial ressaltam a indispensabilidade de se ter equilíbrio entre bem-estar e carreira profissional.

Dessa forma, sabe-se que uma parcela significativa da vida das pessoas é vivida no ambiente de trabalho, tornando crucial a garantia do seu bem-estar nesse contexto.

O termo "Qualidade de Vida no Trabalho" (QVT) foi utilizado pela primeira vez por Eric Trist e sua equipe do Tavistok Institute, em Londres, durante estudos realizados na década de 1950.

Esses estudos representaram uma quebra de paradigma em relação aos princípios do taylorismo, propondo alternativas inovadoras (SAMPAIO, 2012). Desde então, o tema adquiriu uma relevância cada vez maior no mundo corporativo ao longo dos anos, tendo seu conceito sendo amplamente discutido e explorado.

A QVT é uma área de estudo dedicada ao bem-estar geral dos colaboradores dentro de uma organização, e abrange uma variedade de aspectos, que vão desde o ambiente físico e as condições de trabalho até o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, até as oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Então, comprehende-se que buscar a melhoria da QVT não apenas beneficia os funcionários, ao promover maior satisfação e engajamento, como também, pode resultar em melhorias na produtividade e na retenção de talentos, impactando positivamente os resultados organizacionais (HACKMAN E OLDHAM, 1976).

Em suma, de acordo com Fernandes e Gutierrez (1988), o desempenho eficaz depende, em grande parte, não apenas do conhecimento técnico das tarefas, mas também da motivação dos colaboradores, sendo a QVT fundamental para fazer as pessoas se sentirem mais motivadas para fazer suas atividades.

4.2 MODELO DE WALTON

Richard Walton, renomado professor da Universidade de Harvard, destacou em seus estudos a interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho.

A partir disso, segundo Walton (1973), a QVT é definida como um conjunto de possibilidades para o crescimento pessoal e profissional, que permitem alcançar uma vida com bem-estar.

Então, essa perspectiva ressalta a importância de atender às necessidades e expectativas dos funcionários para promover seu bem-estar no trabalho. Walton foi pioneiro, em 1973, pois desenvolveu um modelo de avaliação da QVT, que será ilustrado no quadro 1, que contribuiu significativamente para o avanço desse campo de estudo e prática organizacional.

Quadro 1: Critérios e indicadores do modelo QVT de Walton

CRITÉRIOS	INDICADORES
1- Compensação justa e adequada	Salário / Jornada de Trabalho
2- Condições de trabalho	Ambiente físico seguro e saudável / salubridade
3- Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia, estima, capacitação múltipla, informações sobre o trabalho.
4- Oportunidades de crescimento e segurança	Carreira / desenvolvimento pessoal / estabilidade no emprego
5- Interações sociais na organização	Ausência de preconceitos / habilidade social / valores comunitários.
6- Cidadania	Direitos garantidos / privacidade / imparcialidade
7- Trabalho e espaço total de vida	Liberdade de expressão / vida pessoal preservada / horários previsíveis.
8- Relevância social do trabalho	Imagem da empresa / responsabilidade social da empresa

Fonte: Adaptado de Walton, 1973, p.11-21

Conforme com o modelo proposto por Walton (1973), a QVT é influenciada por oito fatores-chave, cada um desempenhando um papel fundamental na promoção do bem-estar dos colaboradores e no sucesso organizacional.

Esses fatores incluem compensação justa e adequada, condições de trabalho seguras e saudáveis, a oportunidade para os funcionários utilizarem e desenvolverem suas habilidades, além de terem espaço para crescimento e segurança no emprego.

Como supracitado, as interações sociais dentro da organização também são consideradas cruciais, juntamente com o senso de cidadania e a percepção do trabalho como parte integrante da vida dos colaboradores e de relevância social.

Essa abordagem abrangente fornece uma estrutura para compreender e melhorar significativamente a qualidade de vida no trabalho, reconhecendo a complexidade das coerções sócio discursivas que envolvem o ambiente de trabalho.

É fundamental ressaltar que a satisfação e o bem-estar dos funcionários são questões de responsabilidade social, assim como estão diretamente ligados à motivação e ao desempenho organizacional, influenciando diretamente o sucesso geral da empresa. Assim, investir na QVT não é apenas uma escolha ética, mas também uma estratégia inteligente para alcançar resultados sustentáveis e a longo prazo.

4.3 CONCEITO DE *TURNOVER* E IMPACTOS PARA AS EMPRESAS

O *Turnover*, também chamado de rotatividade de pessoal, se refere a taxa que mensura a entrada e saída de funcionários de uma organização dentro de determinado período. Assim, diversos autores trazem diferentes definições do termo, cada um oferecendo informações que acrescentam em seu conceito.

Segundo Siqueira (2008), *turnover* é um conceito complexo que pode ser mensurado por diferentes métodos e destaca que sua análise exige uma compreensão profunda dos fatores organizacionais.

Chiavenato (1999, p. 59) define a rotatividade de pessoal como “fluxo de entradas e saídas de pessoas em uma organização, ou seja, as entradas de pessoas para compensar as saídas de pessoas das organizações”, logo, o desligamento de um funcionário na maioria das vezes significa a admissão de outro.

Segundo Robbins e Judge (2007), o *turnover* refere-se à taxa com que as organizações perdem e substituem seus membros. Os autores destacam que o *turnover* pode ser causado por diversos fatores, como insatisfação no trabalho, falta de oportunidades de crescimento, conflitos interpessoais, entre outros.

Dessa maneira, existem dois tipos de desligamento nas organizações, o primeiro é o desligamento voluntário, que acontece por iniciativa do funcionário quando ele decide deixar a empresa, e o desligamento involuntário, que acontece quando a empresa decide encerrar o contrato com o funcionário, ambos os tipos trazem impactos diferentes na empresa.

O desligamento involuntário pode estar ligado a questões de desempenho insatisfatório, reestruturação da empresa, redução de custos, automação de processos, falta de adaptação à cultura da empresa, conduta inadequada, entre outros. A recorrência deste pode causar um desgaste na equipe, trazendo desconfiança e insegurança entre os demais colaboradores, além de gerar um impacto negativo na cultura da empresa e a perda de conhecimento e habilidades, chamado também de *know-how*.

Já o desligamento voluntário pode ser motivado por uma variedade de razões, como insatisfação no trabalho, falta de oportunidades de crescimento profissional e reconhecimento, remuneração inadequada, falta de identificação com a cultura organizacional, sentimento de desvalorização, busca por melhores condições de trabalho, ou mudanças na vida pessoal do funcionário, entre outros. A recorrência deste desligamento pode resultar também na perda de conhecimento e habilidades, sobrecarga de trabalho para os demais funcionários até que o cargo seja reposto e, além disso, os custos de um novo processo de recrutamento e seleção bem como o tempo para integração do novo colaborador na equipe.

É crucial para as empresas analisarem as causas de taxas altas do *turnover* e desenvolverem estratégias para gerenciá-lo de forma eficaz. Segundo Chiavenato (2010):

A rotatividade não é causa, mas o efeito de algumas variáveis internas e externas. Dentre as variáveis externas estão a situação de oferta e procura do mercado de RH, a conjuntura econômica, as oportunidades de empregos no mercado de trabalho, etc. Dentre as políticas internas estão a política salarial e de benefícios que a organização oferece, o estilo gerencial, as oportunidades de crescimento interno, o desenho dos cargos, o relacionamento humano, as condições físicas e psicológicas de trabalho. A estrutura e a cultura organizacional são responsáveis por boa parte dessas variáveis internas. (CHIAVENATO 2010, p.90)

A admissão de novos colaboradores traz diversos impactos para as empresas. Primeiramente, há os custos financeiros envolvidos, que incluem despesas com anúncios de vagas, recrutamento, seleção e exames médicos admissionais, demandando investimento significativo de tempo e recursos. Além disso, integrar um novo colaborador requer dedicação por parte dos funcionários e da equipe de gestão de pessoas.

Passando para o tempo necessário para treinamento, este pode variar dependendo da complexidade do cargo e da experiência anterior do indivíduo. Durante essa fase, é comum que novos colaboradores levem algum tempo para se adaptar completamente ao ambiente de trabalho e às responsabilidades do cargo, isso pode resultar em uma redução temporária na produtividade do novo colaborador, o que pode afetar a eficiência do setor ou equipe até que ele esteja plenamente capacitado.

De acordo com Eckert *et al.* (2011):

Os custos na área de Recursos Humanos com uma admissão de colaborador começam acontecer desde o momento em que se procura um colaborador no mercado de trabalho. No recrutamento, a empresa tem que ir buscar colaboradores fora da empresa, e as buscas destes são feitas através de anúncios em jornais, rádio entre outros. A partir do anúncio, já começam acontecer os custos com a admissão. Recrutados os colaboradores, há o tempo em que um profissional faz as entrevistas, testagem psicológica, material de expediente gasto neste processo. Estes são mais alguns custos “ocultos” para fins de análise de custo. Selecionado o candidato, este deverá fazer o exame médico custeado pela empresa. O colaborador contratado passa então por um período de aprendizagem em que um profissional o treina durante determinado período, refletindo este processo na produtividade. (ECKERT *et al.*, 2011, p. 7)

4.4 IMPACTOS DO TURNOVER PARA OS INDIVÍDUOS

Um dos impactos mais imediatos do *turnover* elevado é o aumento do estresse e da ansiedade entre os funcionários. A instabilidade no ambiente de trabalho gerada pela saída frequente de colegas e líderes, pode criar um clima de incerteza e insegurança em relação aos próprios empregos. Mussolini e Rodas (2013) definem o estresse no trabalho como:

Reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências do trabalho não igualam as suas capacidades, ou as necessidades do trabalhador. O estresse no trabalho pode ocorrer da relação entre o

indivíduo e o seu ambiente de trabalho, no qual as exigências do trabalho ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-las, podendo acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na sua produtividade. (MUSSOLINI; RODAS 2013, p. 97)

Assim, essa sensação de desconforto pode se manifestar em níveis elevados de estresse, impactando negativamente o equilíbrio emocional dos trabalhadores.

Ademais, a sobrecarga de trabalho é uma consequência comum do alto *turnover*. Com a saída de funcionários, aqueles que permanecem na empresa muitas vezes se veem sobrecarregados com um aumento significativo de responsabilidades e tarefas. Essa carga de trabalho excessiva aumenta a pressão sobre os indivíduos e pode contribuir para o adoecimento, incluindo casos de síndrome de *burnout*.

Segundo Chiavenato (1998), os profissionais atualmente enfrentam uma constante pressão, tanto no contexto profissional quanto na vida pessoal. Indivíduos que experimentam estresse no trabalho frequentemente apresentam baixa produtividade e tendem a ficar irritados e desmotivados.

O impacto na saúde mental e no bem-estar dos funcionários também é uma preocupação significativa. A instabilidade no ambiente de trabalho, combinada com a pressão adicional de lidar com as consequências do *turnover*, pode levar a problemas como depressão e ansiedade. Então, a falta de segurança no emprego e a sensação de desvalorização podem afetar profundamente o estado emocional dos trabalhadores.

Algumas empresas acreditam que as condições estressantes no trabalho são um mal inevitável, onde a pressão sobre os funcionários deve ser aumentada, ignorando as questões de saúde, para manter a produtividade e a lucratividade no cenário econômico atual. No entanto, pesquisas indicam que ambientes de trabalho estressantes estão ligados ao aumento do absenteísmo, atrasos e demissões, resultando, assim, em impactos negativos para a organização (MUSSOLIN; RODAS 2013).

Assim sendo, o adoecimento, tanto físico quanto mental, é uma consequência potencial desse fenômeno, especialmente quando não é gerenciado de forma eficaz pela empresa. Portanto, é essencial que as organizações adotem estratégias eficazes de retenção de talentos e cuidem do bem-estar de seus colaboradores para mitigar os impactos negativos do *turnover* elevado.

4.5 IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE PESSOAS NA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Como destacado previamente, é crucial que sejam discutidas iniciativas voltadas para a implantação de ações estratégicas que visem a qualidade de vida dos colaboradores. As organizações podem criar um ambiente de trabalho que promova a satisfação e o bem-estar dos funcionários, resultando em uma força de trabalho mais engajada, produtiva e leal.

A preocupação das empresas com a QVT é uma maneira de reconhecer a dignidade de cada colaborador e mostrar que as empresas têm a responsabilidade de criar um ambiente onde todos se sintam valorizados e respeitados. Essa preocupação vai além de aumentar a satisfação no trabalho; é um compromisso com a saúde mental dos funcionários e equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

Refletindo acerca disso, relaciona-se a qualidade de vida no trabalho às condições físicas, emocionais e psicológicas do ambiente de trabalho, bem como às políticas e práticas da empresa que impactam diretamente a experiência do funcionário.

Segundo Mayo (2003), indivíduos que se sentem satisfeitos e altamente motivados em suas funções tendem a mostrar um nível de comprometimento muito superior dentro da empresa. Quando as organizações investem em melhorar a qualidade de vida no trabalho, elas podem colher uma série de benefícios, incluindo retenção de talentos, produtividade e desempenho, saúde e bem-estar, um clima organizacional harmonioso, e uma melhor reputação da empresa.

Davis e Newstron (2001) mencionam que a satisfação pode ser avaliada por meio do desempenho, pois aqueles que apreciam suas funções tendem a executá-las com maior dedicação, o que leva a um aumento na satisfação.

Para implementar ações que visem a qualidade de vida no trabalho, as organizações podem adotar uma variedade de estratégias. Isso inclui políticas de flexibilidade, permitindo horários de trabalho flexíveis ou trabalho remoto, bem como programas de bem-estar como, por exemplo, aulas de exercícios físicos, eventos voltados para a valorização dos colaboradores, ações de reconhecimento de resultados, realização de palestras e atividades abordando temas importantes para o bem-estar do colaborador, entre outros.

Por isso, investir em desenvolvimento profissional também é fundamental, proporcionando oportunidades de capacitação para que os funcionários possam avançar em suas carreiras dentro da organização. Ainda, estabelecer uma comunicação transparente e um sistema de *feedback* pode ajudar a criar uma cultura onde os funcionários se sintam valorizados e engajados.

5 CONCLUSÃO

Perante às informações trazidas, conclui-se que a análise da qualidade de vida no trabalho e suas implicações nas organizações é indispensável para se ter um ambiente organizacional saudável e equilibrado.

Ao longo deste trabalho, se tornou evidente que a falta de investimento na QV prejudica o bem-estar dos colaboradores, assim como impacta negativamente a produtividade e clima organizacional, resultando, além de outras consequências, em taxas elevadas de *turnover*.

Os dados apresentados ressaltaram que o *turnover* é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores e suas consequências incluem os custos financeiros associados ao recrutamento e treinamento, o estresse e a sobrecarga, que recaem sobre os funcionários que ficam afetando sua saúde mental e emocional.

Em suma, é essencial que as organizações adotem uma abordagem proativa na promoção da QV. Logo, investir em ações estratégicas como políticas de flexibilidade, programas de bem-estar e oportunidades de crescimento aumentam a satisfação dos colaboradores e contribuem para um clima organizacional mais positivo e engajado. Dessa forma, é possível afirmar que o papel da gestão de pessoas e dos profissionais da psicologia é fundamental nesse processo, pois eles podem implementar e monitorar iniciativas que garantam um ambiente de trabalho mais motivador.

Portanto, a qualidade de vida no trabalho deve ser considerada um aspecto de grande importância nas estratégias organizacionais. Ao promover um ambiente saudável, as empresas cuidam de seus colaboradores e colhem os frutos de uma força de trabalho mais produtiva. Ainda, percebe-se que o investimento em QV é uma escolha ética, inteligente e indispensável para o futuro das organizações.

REFERÊNCIAS

- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas:** O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações, Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas.** 3Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Os novos paradigmas.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- DAVIS Keith; NEWSTROM John W. **Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1 ed. 2001.
- ECKERT, Alex; MECCA, M. S; DENICOL, M. S. G. M; GIACOMET, M. O. **As motivações e os reflexos do turnover em termos contábeis e econômicos numa entidade sem fins lucrativos no município gaúcho de Caxias do Sul.** In: XIII Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul, 2011.
- HACKMAN, J. R., & OLDHAM, G. R. (1976). **Motivation through the Design of Work:** Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- MAYO, Andrew. **O valor humano da empresa: valorização das pessoas como ativos.** Tradutora Julia Maria Pereira Torres. São Paulo: Prentice Hall, 2003.
- MUSSOLINI, E.; RODAS, T. (2013). **Avaliação do clima organizacional e estresse no trabalho em uma empresa de grande porte.** Revista Científica Eletrônica UNISEB, 1(2), 93-105.
- Qualidade de vida no trabalho (QVT) — uma experiência brasileira.** Revista de Administração, [S. I.], v. 23, n. 4, p. 29–38, 1988. DOI: 10.1016/rausp.v23i4.179990. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rausp/article/view/179990>. Acesso em: 22 abril 2024.
- ROBBINS, S. P.; Judge, T. A. (2007). **"Comportamento Organizacional".** Pearson Prentice Hall.
- SAMPAIO, Jáder dos Reis. **Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais.** Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 121-136, abr. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abril 2024.
- SIQUEIRA, M.M.M. (2008). **Medindo a rotatividade de pessoal:** Uma análise crítica da produção nacional. Estudos de Psicologia (Natal), 13(1), 67-75.
- WALTON, R. E. (1973). **"From control to commitment in the workplace".** Harvard Business Review, v. 51, n. 2, p. 77-84.

WALTON, R. E. (1973). **Quality of Working Life:** What is It? *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.