

Rosa Maria Stefanini de Macedo
Ida Kublikowski
Adriana Leonidas de Oliveira
organizadoras

A large, stylized graphic of human figures in various colors (red, blue, purple, pink) is positioned in the background, creating a sense of community and diversity.

FAMÍLIA E COMUNIDADE: DIVERSIDADE SINGULARIDADES

Rosa Maria Stefanini de Macedo

Ida Kublikowski

Adriana Leonidas de Oliveira

Organizadores

FAMÍLIA E COMUNIDADE: DIVERSIDADE E SINGULARIDADES



Taubaté - SP | 2024

EXPEDIENTE EDITORA

edUNITAU

| Diretora-Presidente: Profa. Dra. Nara Lúcia Perondi Fortes

Conselho Editorial

| Pró-reitora de Extensão: Profa. Dra. Letícia Maria Pinto da Costa
| Assessor de Difusão Cultural: Prof. Me Luzimar Goulart Gouvêa
| Coordenadora do Sistema Integrado de Bibliotecas: Shirlei de Moura Righeti
| Representante da Pró-reitoria de Graduação: Profa. Ma. Silvia Regina Ferreira Pompeo de Araújo
| Representante da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação: Profa Dra. Cristiane Aparecida de Assis Claro
| Área de Biociências: Profa. Dra. Milene Sanches Galhardo
| Área de Exatas: Prof. Dra. Érica Josiane Coelho Gouvêa
| Área de Humanas: Prof. Dr. Mauro Castilho Gonçalves
| Consultora Ad hoc: Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

Projeto Gráfico

| NDG – Núcleo de Design Gráfico da Universidade de Taubaté
| Capa: Alessandro Squarcini
| Diagramação: Gabriel Santos da Silva e Rafael Campos de Jesus
| Revisão: Renata Aparecida de Freitas
| Impressão: Eletrônica (e-book)

Ficha Catalográfica

| Bibliotecária: Ana Beatriz Ramos - CRB-8/6318

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI

F198 Família e comunidade: diversidade e singularidades [recurso eletrônico] / organizadores Rosa Maria Stefanini de Macedo, Ida Kublikowski, Adriana Leonidas de Oliveira. -- Dados eletrônicos. -- Taubaté : EdUnitau, 2024.

Formato: PDF
Requisitos do sistema: Adobe
Modo de acesso: world wide web

1. Família. 2. Comunidade. 3. Psicologia. 4. Diversidade. I. Macedo, Rosa Maria Stefanini de (org.). II. Kublikowski, Ida (org.). III. Oliveira, Adriana Leônidas de. III. Título.

CDD – 306.85

Índice para Catálogo sistemático

Família – 306.85
Comunidade – 307
Psicologia – 150
Diversidade – 302

Copyright © by Editora da UNITAU, 2024

Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada, armazenada em sistema eletrônico, fotocopiada, reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer sem autorização prévia do editor.

**OS TEXTOS DOS CAPÍTULOS, SEUS POSICIONAMENTOS
TEÓRICOS, SUAS CONCEPÇÕES METODOLÓGICAS, ALÉM DO
PROCESSO DE FORMATAÇÃO E A CONSTRUÇÃO GERAL SÃO DE
INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
CÂNCER INFANTIL E RESILIÊNCIA FAMILIAR: ESTUDO COM FAMÍLIAS QUE VIVENCIARAM O TRATAMENTO	9
A ESPIRITUALIDADE DE FAMILIARES DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE DÍALISE.....	31
DINÂMICA FAMILIAR, MATERNIDADE E CRIAÇÃO DOS FILHOS: PERSPECTIVA DE MULHERES IMIGRANTES HAITIANAS	51
AS RELAÇÕES TENSAS COM O DINHEIRO NAS DIFERENTES FASES DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA.....	73
CONSENTIMENTO SEXUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	90
HOMOCONJUGALIDADE NO CONTEXTO CAIPIRA PAULISTA.....	111
MASCULINIDADE E MACHOSFERA: OS <i>REDPILLS</i> BRASILEIROS EM REDES SOCIAIS.....	129
“SAÍDA QUE NÃO TEM AUTORIZAÇÃO, É CONSIDERADA EVASÃO”: APONTAMENTOS DE WINNICOTT SOBRE A EVASÃO INSTITUCIONAL.....	144
VIVER E CONVIVER COM O HIV/AIDS: RELACIONAMENTOS AMOROSOS SORODIFERENTES.....	160
REPERCUSSÕES E DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO NO TERRITÓRIO DA FAMÍLIA NA ERA DIGITAL	182
PESSOAS TRANS E A RELAÇÃO COM SEUS AVÓS E FAMILIARES: ANÁLISE À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA.....	197
ORGANIZADORAS.....	213
AUTORES.....	215

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o quinto volume produzido pelo Grupo de Trabalho (GT) Família e Comunidade, filiado à ANPEPP. Criado em 1989, o GT em sua origem, congregava pesquisadoras que introduziram nas universidades brasileiras o ensino e a pesquisa com foco nas famílias¹. Sua expansão gerou outras redes de investigadores em várias universidades brasileiras.

O grupo vem assim se modificando em uma dinâmica inovadora, mas mantendo por norte os pressupostos da abordagem sistêmica. Os estudos aqui apresentados, estão em consonância com as transformações por que tem passado o conhecimento psicológico, o que se reflete na perspectiva epistemológica adotada e permite que nos posicionemos, teórica e metodologicamente, de forma a atuar sobre as prementes questões contemporâneas que nos cercam, atuação essa que, seja em pesquisas, seja nas práticas clínicas, envolve a reflexão crítica que abre possibilidades de emancipação e transformação, ou seja, implica a ética e a política.

Vivemos em um contexto no qual os valores dominantes relativos à raça, gênero, classe, orientação sexual, entre outros, profundamente arraigados na organização social, mantém, nas teorias e práticas psicológicas, legados cristalizados e invisibilizados, com o potencial de transformar diferenças em desigualdades. Tal cenário nos convoca a investir em compreensões desses fenômenos que desafiem convenções e fomentem mudanças sociais. Temos aqui o foco dos escritos aqui apresentados, que de uma postura sistêmica, acabam por desafiar teorias e práticas na atenção psicológica à saúde.

Os temas abordados compõem uma obra de considerável amplitude, que contempla diferentes questões no contexto das famílias nas comunidades. Os capítulos, apresentados a seguir foram organizados segundo a inicial do nome de cada autor, sendo facultado ao leitor escolher a ordem de leitura que lhe convier.

Adriana Leonidas de Oliveira e Cíntia Maiara Santos Gaspar discorrem sobre “O Câncer Infantil e Resiliência Familiar: estudo com famílias que vivenciaram o tratamento”. Neste capítulo as autoras apresentam a experiência de famílias que enfrentaram o diagnóstico do câncer na infância e vivenciaram todo o ciclo de tratamento. São apresentados e discutidos como os processos chaves da resiliência familiar contribuem para esse enfrentamento.

¹ Eram elas: Julia Ferro Bucher, Mathilde Neder, Terezinha Féres Carneiro e Rosa Maria Stefanini de Macedo (líder).

No segundo capítulo, Aline Mota de Almeida, Elaine Pedreira Rabinovich e Renata Sampaio Santana, abordam “A espiritualidade de familiares de pessoas em tratamento de diálise”, visando analisar as repercussões espirituais, religiosas e pessoais do adoecimento renal crônico e dos tratamentos de hemodiálise e de diálise peritoneal sobre os familiares da pessoa adoecida.

Segue-se o escrito de Ana Paula Risson e Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, que se volta à “Dinâmica familiar, maternidade e criação dos filhos: perspectiva de mulheres imigrantes haitianas”, com vistas a gerar subsídios teóricos para melhor sustentar a práticas profissionais culturalmente adequadas, no que diz respeito às especificidades das demandas dessa população imigrante.

Andreza Maria Neves Manfredini e Ceneide Maria de Oliveira Cerveny, abordam “As relações tensas com o dinheiro nas diferentes fases do ciclo vital da família” destacando a importância de entender a complexidade das relações familiares no uso do dinheiro, o que pode ajudar o profissional da Psicologia, seja no contexto clínico ou no institucional, a conhecer os diferentes comportamentos econômicos que afetam significativamente os membros da família.

Em “Consentimento sexual em estudantes universitários: revisão integrativa de literatura”, Daniela Tuma Ibieta e Rosa Maria Stefanini de Macedo evidenciam que, apesar da crescente atenção outorgada ao problema da agressão sexual entre jovens estudantes universitários, pouco tem sido sistematizado sobre a situação no Brasil. Em escrito que traz à tona propostas que auxiliem na compreensão do problema, procuraram compreender o entendimento sobre consentimento sexual entre os/as estudantes universitários, no contexto da produção científica nacional e internacional, nos últimos cinco anos.

No sexto capítulo, Fábio Nogueira de Sá e Ida Kublikowski exploram a “Homoconjugalidade no contexto caipira paulista”, a partir da realidade cotidiana dos casais homoafetivos residentes na cidade de Cunha, no Estado de São Paulo, município de características predominantemente rurais, procurando compreender suas vivências e elucidando aspectos das experiências de casais não tradicionais nesse território.

Ida Kublikowski, Daniela Pupo Barbosa Bianchi e Janaína Maldonado Fernandes Secco objetivam, a partir de expressões da filosofia *redpill* no âmbito de redes sociais no Brasil, compreender o conceito de masculinidades e machosfera no capítulo “Masculinidade e machosfera: os *redpills* brasileiros em redes sociais”.

O capítulo A “*Saída que não tem autorização é considerada evasão: apontamentos de Winnicott sobre a evasão institucional*”, de autoria de Ivy Campista Campanha Araújo e

Luziane Zacché Avellar, visa articular a teoria winnycottiana com os relatos dos adolescentes ouvidos no contexto do acolhimento institucional, com a finalidade de compreender o fenômeno da evasão.

O nono capítulo, de Lidiane Barbosa Genuíno, Ricardo Alves de Oliveira e Sibelle Maria Martins de Barros, aborda o “Viver e conviver com o HIV/AIDS: relacionamentos amorosos sorodiferentes”. Os autores afirmam que apesar dos avanços científicos, as pessoas vivendo com HIV/AIDS ainda sofrem preconceitos e estigmas. Propõem então discutir alguns aspectos relacionais em casais sorodiferentes, a partir de uma abordagem psicossocial e sistêmica.

Segue-se o capítulo “Repercussões e desafios da comunicação no território da família na era digital”, de Márcia Stengel e Simone Ouvinha Peres, que visa trazer algumas discussões acerca das mudanças provocadas pela Internet nas relações familiares relacionadas ao debate sobre as inter-relações entre pais e filhos, já que não se pode negar que as tecnologias transformam práticas, linguagens, ideologias e estruturas sociais.

Mírian Rique de Souza Brito Dias e Cirlene Francisca Sales da Silva ponderam que na atualidade, os avós desempenham papel fundamental na socialização e na criação dos netos, diferentemente do passado, em que eram considerados como pais de reserva e apresentavam uma postura autoritária. Assinalando a importância da realização de pesquisas sobre as relações familiares de pessoas trans, propõem em seu capítulo compreender “Pessoas trans e a relação com seus avós e familiares: análise à luz da teoria sistêmica”.

Esperamos, caros leitores, após essa breve apresentação, que a presente obra possa ampliar o olhar e gerar reflexões sobre os temas apresentados, no sentido de promover ações transformadoras, que escapem às prescrições na construção de caminhos alternativos. Boa Leitura!

As autoras

CÂNCER INFANTIL E RESILIÊNCIA FAMILIAR: ESTUDO COM FAMÍLIAS QUE VIVENCIARAM O TRATAMENTO

Adriana Leonidas de Oliveira
Cíntia Maiara Santos Gaspar

INTRODUÇÃO

O câncer se refere a um crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser mais agressivas, podendo formar tumores e se espalhar para várias regiões do corpo, em metástase (INCA, 2020). O diagnóstico e o tratamento dessa doença, durante a infância, causam muito sofrimento tanto para a criança quanto para a sua família. Portanto, o diagnóstico passa a não ser mais exclusivo da criança, mas também de seus pais, os quais terão suas vidas transformadas tanto na rotina doméstica quanto nos aspectos financeiro, profissional e na própria vida conjugal (Cavicchioli, 2005).

Quando se trata do diagnóstico precoce, é de extrema importância que os familiares recebam um olhar cuidadoso, pois a reação da criança frente a esse diagnóstico depende também da forma como é recebido e da reação dos pais ou responsáveis, sendo necessária uma adaptação com reorganização e redefinição de papéis. Essa forma de enfrentamento está relacionada com o conceito de resiliência que, de maneira geral, se refere à capacidade de alguns indivíduos em superar as adversidades da vida. A resiliência familiar, nesse caso, envolve a capacidade que os pais ou os responsáveis pela criança têm de lidar com emoções intensas que surgem, como medo, tristeza, raiva e frustração, além de um senso de união e força (Walsh, 2005; Souza, 2003). Por fim, a resiliência baseia-se na habilidade da família em manter a esperança e a perspectiva positiva, fundamentais para o enfrentamento do diagnóstico, o tratamento e a fase de manutenção do paciente (Roland; Walsh, 2006).

Neste contexto, a notícia do diagnóstico pode ser por muitas vezes devastadora para os familiares, pois é comum que a família associe a doença com a morte, havendo uma consciência da proximidade da morte. Quando se discorre sobre o luto antecipatório de crianças com câncer, tratamos de uma interrupção de sonhos e expectativas, rompendo a lógica natural da vida, trazendo uma realidade de dor e sofrimento aos responsáveis (Flach *et al.*, 2012).

Segundo o GRAAC (Grupo de Assistência à Criança com Câncer, 2023) do Vale do Paraíba, a incidência de câncer na infância vem aumentando desde a década de 1970. O INCA (Instituto Nacional de Câncer, 2020) reforça que o câncer no Brasil responde por 8% das causas

de morte em crianças e adolescentes. Pode-se dizer que o diagnóstico de câncer infantil é um momento que demarca uma série de mudanças na dinâmica familiar, causando um impacto psicossocial significativo. Com isso, é de extrema importância compreender como se desenvolve o processo de resiliência familiar a partir do diagnóstico e durante o tratamento, objetivo do presente capítulo. Foram estudadas três famílias que enfrentaram o diagnóstico precoce do câncer na infância, vivenciaram o ciclo de tratamento e, atualmente, os pacientes encontram-se curados.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas câncer e câncer infantil, a família frente ao câncer infantil, resiliência e resiliência familiar, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Câncer

Segundo as ABC (Abordagens Básicas para o Controle do Câncer, 2019), a denominação câncer abrange um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam um crescimento desordenado de células, podendo ou não invadir outros órgãos e tecidos. O processo natural seria as células se multiplicarem de maneira contínua e, após a multiplicação, morrerem de maneira ordenada, porém, não é o que ocorre nesses casos. As células cancerosas, em vez de se multiplicarem e morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, de forma rápida e agressiva, podendo invadir tecidos e órgãos.

Esse crescimento desordenado e anormal é denominado neoplasia (tumores), que pode ser benigna ou maligna. Quando benigna, seu crescimento geralmente é de forma mais organizada, mais lenta e limitada. Já na neoplasia maligna os tumores se manifestam em maior número e podem ser resistentes ao tratamento. Por isso, enfatiza-se que, quanto antes for detectado, a efetividade do tratamento tende a aumentar (ABC, 2019).

Entre os possíveis e principais tratamentos do câncer encontram-se cirurgias, radioterapias e quimioterapias. O período do tratamento representa maior sofrimento para o paciente e os que o acompanham, devido a sintomas como dor, falta de apetite, náuseas e vômitos, depressão, edemas, entre outros, acarretando indisposição e algumas vezes até a recusa ao tratamento. Além dos sintomas físicos, há também sintomas emocionais, já que esse diagnóstico se encontra associado à cultura sobre a morte e a mudanças drásticas no cotidiano

familiar e pessoal. Com isso, faz-se necessária a presença de diversos profissionais, compondo uma equipe interdisciplinar que focará no cuidado físico, social, religioso e emocional do paciente e de seus familiares (Fermo; Medeiros, 2014 *apud* INCA, 2020).

Quando se recebe o diagnóstico oncológico, o funcionamento pessoal e familiar é drasticamente afetado, pois é associado, na percepção do paciente e da família, a tratamento doloroso, procedimentos invasivos, medicamentos fortes, estigmas sociais e morte (Farinhas *et al.*, 2013). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), todo o sistema familiar sofre com o diagnóstico e a vida de toda a família é alterada. A reação da família afeta diretamente como o paciente irá levar adiante o tratamento. Por isso, estratégias de enfrentamento são importantes para reduzirem o sofrimento de ambos (Ceolin, 2008).

Câncer Infantil

O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil traz consigo desafios, visto que não se realiza necessariamente por sintomas específicos e geralmente é sinalizado pelo pediatra. Quanto mais cedo diagnosticado, maiores as chances de eficácia do tratamento. Segundo dados do INCA (2019), a estimativa de cura para pacientes oncológicos infantis hospitalizados é de 80%.

Para Cardoso (2007), o câncer infantil é um evento inesperado tanto para a criança quanto para os responsáveis e familiares, implicando mudanças de hábitos, rotinas e consequências físicas e psíquicas durante o tratamento, tanto para os responsáveis quanto para o paciente. Os pais são fundamentais para se saber como a criança irá enfrentar a doença e o tratamento, pois é influenciada pelos sentimentos paternos.

O tratamento, segundo Amador *et al.* (2013), traz muito sofrimento para as crianças devido aos procedimentos invasivos, dolorosos, aos diversos efeitos colaterais e à hospitalização. Além disso, o paciente infantil depende exclusivamente dos cuidados de outras pessoas; portanto, terá que lidar com a dependência, a mudança drástica em sua rotina e a limitação de suas atividades. Os tratamentos utilizados podem alcançar a remissão e trazer ao paciente momentos de alívio para que possa realizar novamente algumas atividades, porém a remissão não significa cura; significa que a doença não está ativa.

Vale ressaltar algumas etapas importantes do protocolo de tratamento. Primeiramente a indução; seu principal objetivo é alcançar a remissão, ou seja, que as células neoplásicas não sejam mais encontradas na medula do paciente e que haja uma contagem normal das células. A

próxima fase é a consolidação; essa fase irá impedir a resistência de possíveis células neoplásicas que ainda possam existir no organismo. Para ser alcançada com excelência, é preciso a utilização de combinações de vários quimioterápicos. A fase da reindução é parecida com a da indução, pois ela elimina células que no tratamento inicial possam ter adquirido resistência. Por fim, a fase de manutenção, realizada, na maioria dos casos com utilização de medicação oral. Nessa fase não há muitas chances de complicações, possibilitando que a criança retorne gradativamente suas atividades e rotinas. Todas as fases são necessárias para a eficácia do tratamento (Camargo, 2020 *apud* Gonçalves; Oliveira, 2021).

Os temores, dúvidas, alterações da autoimagem e até mesmo a conduta dos profissionais dentro do hospital ou dos próprios pais podem gerar ansiedade intensa para a criança. Contudo, é indispensável que esses pacientes retomem o equilíbrio perdido devido à mudança na dinâmica familiar. Como o diagnóstico é acompanhado de incerteza, o impacto causado é significativo (Chiattone, 2001 *apud* Gonçalves, 2021).

As mudanças na dinâmica familiar refletem como cada membro lida com a situação traumática. O tratamento que o paciente oncológico recebe exige atenção integral, mudanças de rotinas e de papéis. A partir disso, todos os membros que constituem o ambiente familiar precisam se adaptar à nova configuração (Cardoso, 2007). Cabe ressaltar que, para manter o equilíbrio emocional de família e paciente, é necessário o auxílio de uma equipe preparada, principalmente para transformar a forma de enfrentamento, de modo a trazer conforto e segurança à criança.

A Família frente ao Câncer Infantil

De acordo com Cerveny (2000), a família compreende uma parte significativa dos contextos social e cultural nos quais o indivíduo está inserido. A relação implícita nos processos psicossociais infantis muitas vezes apresenta influência mútua entre os integrantes da estrutura familiar, ou seja, eventos vividos por determinado indivíduo acabam por influenciar os demais membros desse sistema. Lopes e Valle (2001) afirmam que as relações familiares do mundo contemporâneo se encontram cada vez mais distantes do conceito de família tradicional até então fortemente enraizado nas teorias psicológicas, aumentando o desafio nesse atendimento para o profissional da área de Psico-Oncologia.

Ao se observar as relações familiares pelo olhar da teoria do ciclo vital da família, em contraste com relatos empíricos de famílias que lidaram com casos da enfermidade dos filhos

(Amador *et al.*, 2013), é possível perceber alguns fatores comuns que auxiliam no preparo da teoria para a compreensão da extensão desses casos na prática. Faz-se relativamente comum o surgimento de sentimento de negação da doença, definido por Rolland (1995) como o período de crise, que se insere na primeira instância de descoberta do câncer. A família passa a demonstrar desestruturação emocional frente à iminência da morte, como consequência da possibilidade de uma inversão do curso natural da vida, segundo o qual os filhos devem sobreviver aos pais (Lopes; Valle, 2001).

Além disso, Cavicchioli (2005) descreve que diversos outros fatores passam a fazer parte da rotina dos pais ou responsáveis, como novas responsabilidades quanto aos cuidados com a criança, o abalo da estrutura financeira ou mesmo do relacionamento conjugal. Reconhece-se a necessidade de uma estrutura familiar sólida, que possa fornecer apoio nos diversos âmbitos que sofrem mudanças durante o tratamento da doença, além de a família conseguir se sustentar suficientemente para que seu funcionamento não seja comprometido.

O impacto do câncer no paciente e nos membros da família pode ser compreendido a partir da teoria sistêmica, a qual traz as inter-relações estabelecidas pelos componentes e como cada um exerce influência nos comportamentos do outro. A partir de um diagnóstico efetivo, ao longo do tratamento haverá mudanças significativas na vida não só do paciente, mas também da família que o cerca. Uma crise vital pode se instalar no convívio familiar, trazendo angústia, sofrimento, depressão, ansiedade, incertezas e pânico (Ceolin, 2008; Silva, 2000).

Walsh (2005) comenta que a chamada família “normal” perpetua uma visão simples e triste, como se famílias saudáveis fossem isentas de qualquer problema, o que não acontece. Infortúnios podem atingir a todos. O que distingue uma família saudável não é a ausência de problemas ou dificuldades, e sim a maneira como irá enfrentar e resolver os problemas que os afigem.

Referindo-se ao estresse causado pelo diagnóstico, é de se esperar que os familiares passem a apresentar queixas ocasionadas pelo sofrimento emocional, psicológico e físico diante dos desdobramentos de tratamento, quimioterapias, intervenções, cirurgias, radioterapias. Devido à mudança de rotina, a família torna-se temerosa e passa a viver em um ambiente desconhecido, com uma rotina voltada ao mundo da doença (Penna, 2004; Ceolin, 2008).

Segundo Ceolin (2008), são raros os hospitais que oferecem um tratamento diferenciado e individual para cada paciente e família, contando com uma equipe interdisciplinar que acompanhe não só o paciente, mas também o familiar cuidador que passa pelo tratamento juntamente com a criança. É de suma importância ressaltar que há mudanças e reorganizações em relação aos papéis e funções de cada um no ambiente familiar, no caso do enfrentamento do câncer infantil.

Cerveny e Berthoud (2002) apresentam a teoria do Ciclo Vital Familiar, com base em pesquisa nacional, e dividem o ciclo vital familiar em quatro etapas fundamentais: Fase de Aquisição, Fase Adolescente, Fase Madura e Fase Última. Uma vez que a presente pesquisa foca o câncer infantil, é importante entender o que é a fase de aquisição da família. Trata-se da fase em que o casal se constitui, escolhe ter filhos e a própria chegada deles. Nessa fase constitui-se um novo sistema familiar e ocorrem constantes mudanças na vida do casal, acompanhadas de crises e desequilíbrios no acompanhamento do crescimento do filho.

Quando ocorre um evento inesperado que provoca consequências sérias no sistema familiar, o Ciclo Vital é modificado e é necessária uma reorganização, a fim de alcançar a busca pela cura e ajuda com o tratamento da doença. A forma como a família lida com os fenômenos desse ciclo de vida determina como lidará com essa situação traumática (Gonçalves; Oliveira, 2021).

Considerando que no momento delicado do diagnóstico e durante o tratamento há medo, estresse e ansiedade, a família é a principal fonte de apoio do paciente infantojuvenil. Assim, é importante para a família lançar mão de estratégias de enfrentamento para lidar com as crises (Farinhas *et al.*, 2013).

Resiliência e Resiliência Familiar

Um dos conceitos-chave para o entendimento dos mecanismos psicológicos presentes na superação de adversidades na realidade humana é a resiliência. Souza e Cerveny (2006) afirmam que, a partir da perspectiva de diferentes estudos sobre o tema, a resiliência pode ser definida pela associação entre características pessoais de significação, superação e enfrentamento de adversidades do ciclo vital. Já em crianças, embora o conceito permaneça o mesmo, sua relação com o desenvolvimento rápido e constante característico dessa fase da vida é indissociável. As relações sociais que permeiam o crescimento, quando saudáveis, promovem o desenvolvimento de mecanismos que favorecem maior capacidade de enfrentamento e, consequentemente, maior resiliência (Masten; Coastworth, 1995 *apud* Sapienza; Pedromônico, 2005).

No início dos estudos sobre o tema, a resiliência era relacionada ao âmbito da psicopatologia e identificada como traços de personalidade desenvolvidos devido a experiências traumáticas (Souza; Cerveny, 2006). Contudo, o conceito de resiliência apresenta várias definições, com três componentes essenciais: noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento; adaptação positiva ou superação da adversidade e dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam no desenvolvimento humano (Infante, 2005).

Para Lima e Araujo (2012), o tema resiliência apresenta relevância indispensável para a área da saúde, seja no desenvolvimento de pesquisas sobre hábitos de vida saudáveis ou na prevenção e no tratamento de doenças agudas ou crônicas. No caso da vivência da hospitalização, Bianchini e Dell'Aglio (2006) destacam que os impactos negativos sobre a esfera biopsicossocial do indivíduo podem ser minimizados em função de uma capacidade de resiliência bem desenvolvida. As autoras reforçam a compreensão da resiliência no ambiente hospitalar apontando fatores específicos que devem estar sob a atenção da equipe de saúde, como a promoção de um relacionamento saudável entre a equipe e o paciente e a autonomia do indivíduo, a fim de se elaborar ações que favoreçam respostas adaptativas à situação enfrentada.

Os estudos sobre a associação entre o campo da Oncologia e o conceito de resiliência são extensos. Um deles, realizado por Cunningham e Watson (2004, *apud* Lima; Araujo, 2012), teve como resultados uma relação positiva entre maiores taxas de sobrevivência entre pacientes que realizaram psicoterapia, a qual auxilia os sistemas cardiovascular, imunológico, respiratório, simpático e nervoso por meio da regulação do estresse, com a consequente redução do crescimento de células tumorais, demonstrando que os profissionais psicólogos podem interagir diretamente com os familiares e pacientes para fortalecer a resiliência e encontrar melhores formas de tratamento.

Walsh (2005) traz o conceito de resiliência familiar como a capacidade que ativa um processo de resistência e permite à família renascer da adversidade fortalecida e com mais recursos, incluindo a resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e aos desafios enfrentados. Discorre acerca de elementos fundamentais da resiliência familiar, sendo eles: sistema de crenças familiar, padrões organizacionais e processos de comunicação. esses elementos compreendem os processos-chave que fortalecem as habilidades de encontrar soluções em meio às crises e a maneira como esses processos-chave são manifestados revelam influência direta da cultura em que cada família está inserida.

A Resiliência familiar, segundo Walsh (2005), também se reflete nas crenças que se encontram no sistema familiar, que são forças que auxiliam e fortificam nos enfrentamentos. Essas crenças podem alterar e facilitar as dificuldades enfrentadas, o que é de suma importância quanto à forma como cada família lida com os problemas, principalmente frente a diagnósticos como o do câncer infantil. As famílias em meio à crise precisam se fortalecer e a resiliência familiar auxiliará quando se deparam com eventos estressores causados por fatores internos e externos.

Assim como a resiliência pode favorecer o tratamento adequado do câncer infantil, um bom desenvolvimento dessa capacidade também pode minimizar o sofrimento da família. O estudo desse construto associado ao contexto familiar teve suas pesquisas iniciadas durante a década de 1990, tornando-o relativamente mais recente se comparado aos estudos pioneiros sobre resiliência e *coping* (Yunes, 2003). Segundo Walsh (1996, 2002 *apud* Rooke; Pereira-Silva, 2012), a família se difere da compreensão individual de enfrentamento e superação de crises devido à existência de uma estrutura relacional entre seus integrantes. Para a autora, esse fator gera uma interdependência entre seus membros, potencializando a reação do grupo diante de adversidades (Rooke; Pereira-Silva, 2012).

Devido à escassez de pesquisas específicas no âmbito da resiliência familiar, não existe um modelo de aplicação direcionado ao contexto familiar (Yunes, 2003); entretanto, algumas estratégias gerais podem ser associadas aos conhecimentos do funcionamento dessa estrutura como instituição psicossocial. Antoni e Koller (2000) e Walsh (2002 *apud* Rooke; Pereira-Silva, 2012) pontuam a importância da investigação e a psicoeducação de elementos essenciais ao fortalecimento da resiliência familiar na atuação em Psicologia, como compreensão, diálogo e respeito entre as partes do grupo, sendo um forte indicativo desse funcionamento o posicionamento parental nos cuidados com os filhos.

Walsh (2005) discorre sobre o termo “resiliência familiar” referindo-se a situações de enfrentamento e adaptação de uma família como uma unidade funcional. Em uma perspectiva sistêmica, podemos compreender que a resiliência permite que o núcleo familiar supere crises e enfrente dificuldades a longo prazo (prolongadas). Além disso, a forma como as crianças são afetadas por fatores estressantes será reflexo de como os pais estão lidando com esses fatores. Portanto, o sistema familiar irá definir como será o enfrentamento, a sobrevivência e a manutenção do bem-estar da unidade familiar.

O sistema de crenças já mencionado está presente no que se refere a atitudes, tendências e valores e afetam diretamente as ações e emoções de cada indivíduo. No âmbito familiar desenvolvem-se desde a infância crenças que são compartilhadas socialmente, incluindo valores, experiências, cultura e posição social, que determinarão como cada indivíduo reagirá diante de certas situações. Com isso, a maneira como as famílias encaram os problemas revela muito sobre seu sistema de crenças, que é extraído principalmente da troca de vivências. Com o diagnóstico do câncer infantil, mudanças acontecem no ciclo vital familiar e, a partir de suas crenças, contextualizando esse momento adverso na vida de todos, as famílias mais resilientes tendem a ter mais habilidades para aceitar as adversidades, mudanças e novos desafios (Walsh, 2005).

Walsh (2005) organiza as principais crenças como sendo: obtenção de sentido da adversidade, perspectiva positiva e transcendência e espiritualidade. Extrair sentido da adversidade tem um valor afiliativo que se baseia no compartilhamento de experiências, expectativas, sentimentos, afetividade, pensamentos e estabelecimento de confiança, possibilitando fortalecer o relacionamento. Em momentos de crise, após a extração de sentido da adversidade por membros da família, os desafios são percebidos com mais naturalidade e é possível desenvolver um significado para o presente vivenciado, avaliando as atitudes para o enfrentamento (Walsh, 1996, 1998 *apud* Souza; Cerveny, 2006).

A segunda principal crença segundo a visão de Walsh (2005) seria a perspectiva positiva, que se constitui por uma iniciativa ativa e perseverante, envolvendo coragem, enfrentamento das dificuldades, mudanças, manutenção da esperança, visão otimista, foco na força e no potencial, domínio do que é possível e aceitação do que não se pode mudar essas e outras características dessa crença demonstram quanto é fundamental para enfrentamento do diagnóstico e do tratamento do câncer infantil. Contudo, existem momentos em que a visão positiva da família poderá ser enfraquecida devido às adversidades não mutáveis ou em virtude de situações que não poderão ser modificadas tão rapidamente. Segundo Guerrero *et al.* (2011), uma das formas mais eficazes de se enfrentar a doença é expressando a espiritualidade. Conhecer a visão de mundo e a cultura do paciente e familiares pode ajudar na eficácia do tratamento e o enfrentamento da doença pelos familiares influencia diretamente no significado que o paciente trará para o momento.

O último sistema de crenças familiares, transcendência e espiritualidade, enfatiza valores mais amplos, envolvendo propósitos, espiritualidade (fé, comunhão, rituais), inspirações (vislumbre de novas possibilidades), criatividade, modelos de papéis de heróis, transformação (aprendizagem, saída da crise), reavaliação, afirmação, alteração das prioridades da vida, compromisso de ajudar os outros e responsabilidade social. Ao se ampliar a gama de transcendência e espiritualidade, pode-se manter a esperança de uma perspectiva positiva de futuro, trazendo conforto e fortalecendo a resiliência. O apego a uma crença é fundamental para a manutenção da conexão familiar (Walsh, 1996, 1998 *apud* Souza; Cerveny 2006).

Independentemente das crenças, as famílias, na visão de Walsh (2005), devem estruturar sua vida de modo que seja possível realizar as tarefas essenciais para o crescimento e o bem-estar de todos. Para tanto, é importante saber lidar com os momentos de crise de forma eficiente. A autora destaca alguns elementos fundamentais para a resiliência relacional, subdividindo-os em flexibilidade, conexão e recursos sociais e econômicos.

A flexibilidade é de extrema importância. Nela será contrabalanceada a estabilidade e a mudança. Durante momentos de crise é comum que ocorra a perturbação da rotina, por isso é importante os membros saberem o que esperar de si e do outro, estabelecer regras, tarefas e cumprir compromissos que firmaram um com o outro. Rituais e rotinas ajudam nesses momentos. Quando a vida familiar passa por uma reorganização e adaptação para se adequar aos desafios, há o estabelecimento de confiança e a saída de crises é mais eficaz. A flexibilidade inclui a capacidade de mudança que deve interagir diretamente com a estabilidade. Durante as crises e enfrentamentos do cotidiano o casal deve contrabalancear sua capacidade de adaptação para que possa mudar quando necessário (Walsh, 2005).

O segundo elemento fundamental para a resiliência relacional é a conexão. Busca reconexão, reconciliação, equilíbrio, força por intermédio de apoio mútuo, da colaboração e do compromisso. É o respeito por necessidades, limites e diferenças, é o perdão e a lembrança. É importante ressaltar que a família desenvolve um bom funcionamento a partir de conexões mútuas. É necessário que haja comunicação entre os cuidadores, que precisam investir em si mesmos e no outro, participar ativamente da vida do paciente e dos outros membros da família, afim de que se estabeleça o equilíbrio necessário (Walsh, 2005).

Walsh (2005) descreve os recursos sociais e econômico, como uma mobilização do apoio social e da família ampliada, uma construção de redes comunitárias vitais. A segurança financeira é o equilíbrio entre as tensões do trabalho e as tensões familiares. Esse padrão está inserido na organização familiar e envolve saúde, educação, comunidade e cultura. Por muitas das vezes os pais não estão disponíveis para os filhos devido à busca de recursos econômicos (Souza, 2003), implicando a organização do núcleo familiar para uma estruturação diante dessa ausência.

Segundo Farinha *et al.* (2013), diante do diagnóstico o cuidador terá que adaptar sua vida e rotina à sua nova função, bem como se fortalecer e demonstrar esperança ao paciente. Assim, em função da sobrecarga vivenciada, é fundamental que possa utilizar estratégias de enfrentamento positivas.

Segundo Walsh (2005, p.77), entre os elementos da resiliência familiar citados, há a necessidade de se desenvolver os padrões organizacionais e os processos de comunicação, porque “Esses padrões definem os relacionamentos e regulam o comportamento. Eles são mantidos por normas externas e internas, reforçadas por sistemas culturais e de crença familiar”.

Entre os padrões organizacionais podemos destacar alguns fundamentais para a resiliência relacional: flexibilidade, que enfatiza o contrabalanceamento; estabilidade e

mudança por meio da recuperação; reorganização e adaptação para se adequar aos desafios ao longo do tempo. Sobre a flexibilidade, Walsh (2005, p.78) afirma que “Os membros precisam saber o que se espera deles e o que podem esperar um do outro”. Com relação à estabilidade, encontramos a confiabilidade, que é crucial no ambiente familiar. Portanto, em uma família, os membros devem acreditar que vão poder cumprir os compromissos que firmaram, principalmente em situações de crises.

O câncer pode desestruturar a família, com mudanças drásticas no ambiente familiar. Entre os padrões organizacionais, deve-se enfatizar a capacidade de mudança, que seria a capacidade da família de se adaptar às novas circunstâncias e aos imperativos desenvolvimentais no correr do ciclo de vida familiar, principalmente em momentos de crise (Walsh, 2005, p.79).

Vale ressaltar outros padrões organizacionais familiares não citados anteriormente: a conexão, que é essencial, pois permite às famílias equilibrar com mais facilidade compromissos e tolerância em suas relações, equilibrar unidade e separação, fundamental para épocas conturbadas e situações de crises, devido à capacidade de trazer conforto e segurança no relacionamento afetivo, melhorando a atuação nessas situações pelo apoio e colaboração mútuos; limites interpessoais, diferenciação individual e autonomia; limites geracionais; e por fim, segurança financeira e equilíbrio entre família e o trabalho. Este último tópico provoca perda de estabilidade na maioria das famílias que enfrentam o câncer infantil.

Por fim, há os Processos de Comunicação. Esse elemento da resiliência familiar, segundo Walsh (2005, p.103), demonstra-se como facilitador no funcionamento familiar, para o qual uma boa comunicação é vital. A comunicação implica habilidades de escuta, empatia, escuta atenta, compartilhar sentimentos sobre si mesmo e sobre o relacionamento, seja conjugal ou entre pais e filhos.

Walsh (2005, p.105) esclarece que para tanto há a necessidade de se manter a clareza, ter uma expressão emocional aberta, compartilhando alegrias, sofrimentos, esperanças, medos, demonstrar tolerância às diferenças, manter uma interação agradável, evitar culpar os outros e também assumir uma postura colaborativa em relação aos problemas, identificá-los, compartilhar as tomadas de decisões, negociar, dar passos concretos, acreditar no sucesso de si e do outro e ter uma postura proativa, que envolve prevenir problemas, evitar crises e preparar-se para desafios futuros.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa e de estudo de caso. Foram estudadas três famílias que vivenciaram o ciclo do diagnóstico e tratamento do câncer infantil. Foram entrevistados um casal (família 1), uma mãe (família 2) e uma tia (família 3).

Na família F1, o pai tem 63 anos de idade, é músico e a mãe tem 61 anos, com Ensino Superior completo, é aposentada como professora e atualmente é cantora. A família é constituída por mãe, pai e dois filhos. O diagnóstico foi do filho mais novo.

Na família F2, o pai tem 42 anos, Ensino Fundamental completo. Atualmente trabalha como operador. A mãe tem 35 anos, com Ensino Médio Completo e trabalha como babá. A família é constituída por cinco pessoas, sendo elas: mãe, pai, um filho com 18 anos, outro com 13 anos e uma filha de 9 anos. O diagnóstico foi do filho de 13 anos.

A família F3 foi representada por uma entrevista realizada com a tia de um paciente, 39 anos, a qual acompanhou o diagnóstico e o tratamento de perto.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos Escala Processos Chaves da Resiliência Familiar (Souza, 2003) e uma entrevista semiestruturada.

Os dados foram analisados a partir de técnicas qualitativas do método de análise do conteúdo. Trata-se de uma análise de dados por meio de um conjunto de regras que tem como principal objetivo identificar, interpretar, analisar e relatar os resultados obtidos, para que seja encontrado um sentido para o documento analisado (Campos, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram construídas seis categorias temáticas a partir da análise das entrevistas. Os resultados estão focados nos dados obtidos nas entrevistas; entretanto, aspectos identificados na Escala Processos Chaves na Resiliência Familiar são mencionados ao longo da discussão.

Iniciamos com a apresentação da categoria que aborda o recebimento do diagnóstico e as reações apresentadas (Quadro 1).

Quadro 1 - Categoria 1 – Recebimento do diagnóstico e reações apresentadas

Participante	Elementos centrais
F1	<ul style="list-style-type: none"> - Desolação - Tristeza - Apreensão - Levantamento sobre as providências iniciais a serem tomadas
F2	<ul style="list-style-type: none"> - Choque - “Sem chão” (situação difícil de se lidar) - Família desolada - Fé por parte do paciente
F3	<ul style="list-style-type: none"> - Notícia dolorida - Religião - Fé - Sentimento de culpa - Impotência - Medo - Insegurança

Fonte: dados da pesquisa de campo

No Quadro 1 é possível observar que o recebimento do diagnóstico e as reações dos três familiares envolvem sentimentos como desolação, tristeza, apreensão, choque, medo e insegurança. Ou seja, é importante ressaltar que o adoecimento da criança traz consigo repercussões que fragilizam e vulnerabilizam a criança e a família. O diagnóstico de câncer é acompanhado por uma sobrecarga, devido ao estigma que acompanha a doença (Amador *et al.*, 2013).

Nosso filho foi diagnosticado com 11 anos. Quando recebemos a notícia foi um momento de desolação, tristeza e apreensão, mas em seguida fomos atrás das providências a serem tomadas. Fomos ver quais seriam as opções de tratamento, locais etc. Demos andamento o mais rápido possível (Família 1).

[...] jamais esquecerei da notícia, pois me sentia impotente, como se um buraco se abrisse e não tinha saída. Senti culpada por não ter prestado mais atenção aos sinais da doença, porém rezando e intervindo Deus falava constantemente que Ele já tinha tomado conta dessa situação (Família 3)

Apesar de todos os sentimentos e incertezas que o diagnóstico traz para a família, é necessário, como citado pelo familiar 1, lidar com seus sentimentos e tomar providências após a notícia. Por isso, faz-se indispensável manter saudável o processo de comunicação na família. Walsh (2005, p.103) discorre que uma boa comunicação é vital para um bom funcionamento familiar; é preciso escutar, ter empatia, e compreender e compartilhar sentimentos no ambiente familiar. Durante o enfrentamento, é importante a família se apoiar, para que os sentimentos de impotência e culpa, como enfatizados pelo familiar 3, não se façam presentes durante o tratamento da criança.

Na categoria 2 apresentamos o recebimento da notícia pela criança (Quadro 2).

Quadro 2 - Categoria 2 – Recebimento da notícia por parte da criança

Participante	Elementos centrais
F1	<ul style="list-style-type: none"> - Coragem - Atitude de buscar a cura
F2	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura na comunicação familiar - Utilização de metáforas - Procedimentos iniciais invasivos difíceis - Fé
F3	<ul style="list-style-type: none"> - Sem hesitação por parte do paciente - Fé

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como pode ser observado no Quadro 2, é importante ressaltar como se faz necessária a boa comunicação entre os cuidadores e o paciente. Os familiares 1 e 2 enfatizam a abertura na comunicação familiar, manter a clareza, explicar de forma lúdica para que a criança possa entender o que está se passando com ela e falar sobre as possibilidades de cura. Devido a idade dos pacientes oncológicos infantis, a forma que eles irão reagir ao diagnóstico e durante o tratamento diz muito sobre a reação dos pais diante dos filhos (Gonçalves; Oliveira, 2021).

Sempre fomos muito abertos com ele, claro que com as palavras que ele iria entender, como sobre os soldados ruins que estavam no corpinho e que ele precisava tomar uns medicamentos, assim, os soldados bons iriam derrotar os ruins (Família 2).

Contamos e explicamos que no caso dele a possibilidade de cura era muito grande. Ele encarou com coragem (Família 1).

Levando em consideração as respostas obtidas pelos três familiares, os pacientes receberam a notícia com coragem, atitude de buscar a cura, fé e sem hesitação. Isso pode ser explicado devido à Resiliência Familiar do ambiente familiar da criança, a capacidade que a família tem de renascer e de se fortalecer com mais recursos, resistência e reestruturação (Walsh, 2005).

No Quadro 3 abordamos as principais mudanças após o diagnóstico da doença.

Quadro 3 - Categoria 3 – Principais mudanças após o diagnóstico da doença

Participante	Elementos centrais
F1	<ul style="list-style-type: none"> - Direcionamento da energia - Fortalecimento da união - Apoio espiritual - Novas atitudes voltadas para o conforto da criança
F2	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança da zona rural para a cidade - Sair da casa própria e ir morar com os sogros

F3	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura familiar - União - Família presente no diagnóstico e durante o tratamento - Fé
-----------	---

Fonte: dados da pesquisa de campo

É notável pelos relatos que as famílias foram fortalecidas, que a união familiar se fez presente após o diagnóstico e durante o tratamento. Walsh (2005) discorre sobre a importância do sistema de crenças, e os familiares, durante toda sua entrevista, citam que se mantiveram perseverantes na fé, buscaram apoio espiritual.

Passamos a direcionar nossa energia para a busca da cura e nos fortalecermos através da união não só do nosso núcleo familiar, mas da família extensa, dos amigos e buscando apoio espiritual também (Família 1)

Levando em consideração a Escala Processos Chaves na Resiliência familiar, todos assinalaram “sim” na questão que discorre sobre as pessoas da família encorajarem uns aos outros para enfrentar os problemas, conforme trazido pelo familiar 2 sobre a mudança da zona rural para a cidade, ter que sair da sua casa própria e ir morar com os sogros.

No caso de mudanças no ambiente familiar, é necessário levar em consideração um elemento chave da Resiliência Familiar, a flexibilidade. A flexibilidade é a capacidade de realizar mudanças diretamente e com estabilidade diante de crises e enfrentamentos do cotidiano, ou seja, implica necessidade de contrabalancear a capacidade de adaptação para que se possa mudar quando necessário (Walsh, 2005).

Na categoria quatro, os fatores de proteção são discutidos (Quadro 4).

Quadro 4 - Categoria 4 – Fatores de proteção da família durante o tratamento

Participante	Elementos centrais
F1	<ul style="list-style-type: none"> - Fé em Deus - Valores familiares - União dos amigos e familiares
F2	-Fé
F3	<ul style="list-style-type: none"> -Acompanhamento psicológico -Fé

Fonte: dados da pesquisa de campo

Uma crise vital pode se instalar no convívio familiar, trazendo sentimentos como angústia, sofrimento, depressão, ansiedade, incertezas e pânico (Sales *et al.*, 2012; Ceolin, 2008; Silva, 2000). Nessa situação, as famílias tendem a buscar fatores de proteção durante o tratamento e verificou-se que a fé foi apontada pelas três famílias.

Fé. Um alicerce já construído já dentro da nossa família, nossa família é uma família de uma fé muito grande (Família 2).

Observando as respostas trazidas pelos participantes na Escala Processos Chaves, a família, citada como um fator de proteção pelo familiar 1, esteve presente no diagnóstico e durante o tratamento. Além disso, observa-se na questão sobre a frequência com que a família procura por ajuda religiosa ou espiritual que houve apenas uma resposta “às vezes”; os demais entrevistados, assinalaram “sempre”. Portanto, é importante enfatizar a visão de Walsh (2005) sobre a crença, que pode ser subdividida em: extrair sentido da adversidade, como uma perspectiva positiva e como transcendência e espiritualidade. O sentido de extrair sentido da adversidade baseia-se basicamente no compartilhamento de experiências, expectativas, sentimentos, pensamentos. Envolve o fortalecimento dos membros da família (como citado pela família 1).

A fé em Deus sempre nos fortaleceu e os **valores na força da família**, da **união** de todos, dos amigos verdadeiros sempre nos fortaleceram (Família 1).

Já a perspectiva positiva envolve a iniciativa ativa e perseverante. Envolve coragem, enfrentar as dificuldades, mudanças, manutenção da esperança e foco na força e no potencial. Por fim, mais presente nas falas dos entrevistados e nas próximas categorias encontra-se o sistema de crenças: a transcendência e espiritualidade, que são valores mais amplos, envolvendo propósito, espiritualidade (fé, comunhão, rituais), inspirações (vislumbre de novas possibilidades), entre outras características (Walsh, 2005).

Os dados do Quadro 5 enfatizam os impactos da comunicação no ambiente familiar.

Quadro 5 - Categoria 5 – Impactos da comunicação no ambiente familiar

Participante	Elementos centrais
F1	- Impactos positivos - União e solidariedade familiar
F2	- Susto devido às mudanças - Dependência por parte da filha mais nova - Mudança de escola - Compreensão - Pouco impacto
F3	- Foco em vencer a doença e o tratamento

Fonte: dados da pesquisa de campo

É importante ressaltar algumas respostas dadas pelos participantes na Escala Processos Chaves na Resiliência Familiar, que demarcam com profundidade o papel fundamental da família quando do diagnóstico e durante o tratamento. Diante do que enfrentaram, as famílias 1, 2 e 3 apresentam diversas respostas em comum, como se sentir capaz de lidar com os

problemas atuais e com o estresse; encorajamento mútuo para enfrentar os problemas; acreditar que podem resolver os problemas; ajuda de parentes e amigos e persistência mesmo em situações difíceis, quando as tentativas de solução falham.

Comparando com as respostas sobre os impactos da comunicação no ambiente familiar, observa-se que para a família 1 os impactos foram positivos, com união e solidariedade diante da adversidade. Para a família 2, houve mudanças significativas, já que o casal tem mais filhos, à época um com dois anos e outro na adolescência. Portanto, a dependência da paciente e a mudança de escola geraram impacto no ambiente familiar, mas houve respeito mútuo. A família 3 discorre que o foco naquele momento era vencer a doença e fazer o tratamento, portanto, não houve grandes impactos.

A doença impactou de forma positiva no sentido de aumentar ainda mais nosso diálogo, nossa união e solidariedade num momento tão difícil (Família 1).

Quando a vida familiar passa por reorganização e adaptação para se adequar aos desafios, como no caso da família 2, há a necessidade em ser flexível. Essa flexibilidade impacta diretamente em momentos de crises e enfrentamentos do cotidiano (Walsh, 2005).

Na última categoria abordamos os aprendizados frente à situação vivida (Quadro 6).

Quadro 6 - Categoría 6 – Aprendizados colhidos durante a situação vivida

Participante	Elementos centrais
F1	- União familiar - Novo olhar para as dificuldades - Fortalecimento
F2	- Importância da união familiar - Manter-se perseverante - Otimismo
F3	- Importância da estrutura familiar - Fé - Olhar diferente para os problemas

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Considerando o apontado por Walsh (2005), podemos relacionar o Sistema de Crenças com as respostas obtidas dos participantes em questão. No âmbito familiar é desenvolvido um conjunto crenças que são compartilhadas socialmente. Essas crenças envolvem valores, experiências, cultura e posição social, compartilhados desde a infância, que determinam como cada indivíduo irá reagir diante das situações vividas. Walsh (2005) enfatiza as principais crenças como extrair sentido da adversidade, uma perspectiva positiva e a transcendência e espiritualidade.

Aprendemos a caminhar ainda mais juntos nesse processo de doença e com essa experiência. Hoje atravessamos com mais compreensão qualquer dificuldade nesse setor (Família 1).

A cada ida para o GRAAC, ele saía com um sorrisão no rosto e era uma marca registrada dele e muito bonita. E todas as vezes que ele saia da quimioterapia ou de algum exame que ele fazia, ele tocava na nossa mão e sempre dizia pra gente: “vencemos mais uma”, “menos um pra conta né mãe, né pai?” E assim era, vinha na Dutra cantando, louvando à Deus, sempre agradecendo (Família 2).

Com tudo isso, aprendi a olhar para os problemas da vida de outra forma (Família 3).

A extração de sentido da adversidade se baseia no compartilhamento de experiências, expectativas, sentimentos, afetividade, pensamentos positivos e estabelecimento de confiança (Walsh, 2005), fortalecendo o relacionamento familiar em momento de crise. Os familiares enfatizam que um dos aprendizados foi a importância da união e estrutura familiar. Extrair sentido da adversidade torna possível ao sistema familiar enfrentar com naturalidade os desafios, como citado pela família 1: novo olhar para as dificuldades, naturalidade e fortalecimento.

Walsh (2005) também discorre sobre uma Perspectiva Positiva, que se constitui por uma iniciativa ativa e perseverante, com enfoque importante para a manutenção da esperança e do otimismo. O último sistema de crenças abordado na presente pesquisa foi a Transcendência e Espiritualidade, que se fazem necessárias para manter uma perspectiva positiva de futuro, trazendo conforto e fortalecendo a resiliência. Nesse sentido, podemos citar os seguintes pontos trazidos pelos familiares 1, 2 e 3: importância da união familiar, manter-se perseverante e otimista, fé e olhar diferente para os problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer implica muito sofrimento, por vezes relacionado ao luto antecipatório ou ao próprio estigma associado à doença. Quando se trata do diagnóstico precoce infantil ou infantojuvenil, o impacto gerado é ainda maior, decorrente do ciclo natural da vida. O recebimento da notícia pode ser devastador, pois gera uma série de mudanças significativas na rotina do paciente e dos familiares, que precisarão realizar diversas adaptações, devido à hospitalização, ao tratamento e outros procedimentos.

O diagnóstico e o tratamento estão associados a incógnitas, insegurança, medo, angústia, tristeza profunda e até mesmo culpa, justamente por despertar o medo da morte e a quebra do ciclo infantil. Portanto, faz-se extremamente necessário um olhar atento voltado não apenas para o paciente, mas também para os familiares, devido às vivências e consequências durante as etapas de busca da cura.

Quanto aos desafios enfrentados pela família frente ao diagnóstico e durante o tratamento do câncer infantil, entende-se que os desafios são diversos e estão relacionados à influência dos familiares no comportamento do paciente. Quando a doença acomete uma criança ou adolescente, ela modifica a dinâmica familiar. Além disso, o estresse causado pelo diagnóstico traz consigo queixas ocasionadas pelo sofrimento emocional e físico decorrentes de tratamentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgias e intervenções, fatores que causam temor nos familiares. As entrevistas realizadas revelaram que, além de sentimento de impotência, medo, insegurança, choque, tristeza, apreensão e incerteza, os familiares tinham que tomar o mais rapidamente possível as providências iniciais.

Diante de todos os desafios enfrentados, a família tende a buscar proteção. Na presente pesquisa, foi evidente que a fé e procedimentos relacionados à religião estiveram presentes para todos os participantes, e um fator de proteção evidenciado foram os valores e a união familiar.

Foi extremamente importante compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pela família e como a resiliência contribui para esse enfrentamento. Os elementos da Resiliência Familiar trazidos na revisão de literatura foram mencionados pelos familiares e pacientes. Eles focaram sua energia vital em buscar a cura e demonstraram boa adaptação às mudanças, enfrentando as dificuldades. Os pacientes, apesar da pouca idade com que foram acometidos pelo Linfoma de Hodgkin, mantiveram-se fortes e resilientes para que a própria família se fortalecesse.

Sendo assim, a resiliência, em diversos aspectos, demonstra ser peça fundamental para o enfrentamento do diagnóstico e do tratamento do câncer. A partir da análise da Escala de Processos Chaves em Resiliência e da entrevista semiestruturada, identificou-se a presença da resiliência em todos os entrevistados, envolvendo a capacidade de lidar com emoções intensas e sentimentos aflorados frente ao momento vivido, baseando-se também na habilidade de manter a esperança e a perspectiva positiva.

Perante o exposto, concluímos sobre a importância da temática da resiliência e do acompanhamento psicológico para a família do paciente infantil com câncer, para o próprio paciente e para a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. Revista atualizada ampliada – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

AMADOR, D. D.; GOMES, I. P.; REICHERT, A. P. S.; COLLET, N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 267–270, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/8MHPmdqLNS8ngnyFxGhQHGv/?lang=pt#>>. Acesso em 12 ago. 2023.

ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Temas psicologia.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 17-30, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 1 nov. 2023.

BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**. Ribeirão Preto, vol. 16, n. 35, p. 427-436, dez. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/5tYyPZFRYXdTyZHPktKzqdC#>>. Acesso em 12 ago. 2023.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, outubro, 2004.

CARDOSO, F. T. Câncer Infantil: Aspectos Emocionais E Atuação Do Psicólogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 25–52, 2007. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.10.123. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/123>. Acesso em: 27 set. 2023.

Cavicchioli, A. C. **Câncer infantil**: As vivências dos irmãos saudáveis. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, 2005 Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 27 set. 2023.

CERVENY, C. M. O. **Família como modelo**: desconstruindo a patologia. São Paulo: Pleno, 2000.

CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: C. F. M. Hart (Org.) **Câncer: Uma abordagem psicológica**, p. 118-128, Porto Alegre: AGE, 2008.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013. Disponível

em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 de agosto de 2023.

FLACH, K.; LOBO, B. O. M.; POTTER, J. R.; LIMA, N. S. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 83–100, jan. 2012. Disponível em: <<https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/372/360>>. Acesso em 12 ago. 2023.

GAAC. GACC Vale. Disponível em: <http://www.gacc.com.br/conheca-o-gacc/sobre>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 64, 53-59, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 20 ago. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia> Acesso em: 10 set. 2023.

GONÇALVES, M. F. OLIVEIRA, A. L. Resiliência familiar e câncer infantil: Uma revisão integrativa. In: CASTRO, P. F.; OLVEIRA, A. L. **Psicologia: reflexões e ações**. v.2, p.341-360, Taubaté: EdUnitau, 2021. Disponível em <https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/view/52/46/187-1>. Acesso em agosto 2023.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, p. 23-38, 2005.

LIMA, J. B.; ARAUJO, T. C. C. F. Avaliação de resiliência: um estudo exploratório com pacientes oncológicos. **Psicologia Argumento**. Curitiba, vol. 30, n. 68, o. 139-147, jan. 2012. Disponível em <<https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2012/vol30/no68/13.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2023.

LOPES, D. P. L. O.; VALLE, E. R. M. A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer. In: VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p.13-74.

PENNA, T. L. M. Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In: MELLO FILHO. J; BURD, M. (Orgs.) **Doença e família**, p. 379-389. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROLLAND, J.; WALSH, F. Facilitating family resilience with childhood illness and disability. **Current Opinion in Pediatrics**, n.18, p.527-538, 2006.

ROLLAND, J. S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**: Uma estrutura para a terapia familiar, p. 373-392, Porto Alegre: Artmed, 1995.

ROOKE, M. I.; PEREIRA-SILVA, N. L. Resiliência familiar e desenvolvimento humano: análise da produção científica. **Psicologia em Pesquisa**. Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 179-186, jul. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23575/13057>>. Acesso em 12 ago. 2023.

SALES, C. A., DOS SANTOS BENEDETTI, G. M., SANTOS, J. A.; MARCON, S. S. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.4, 841-9, 2012.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. Estud.** Maringá, v. 10, n. 2, p. 209–216, maio 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/stYqQ6cvpzPJRdqFwRr8NtH/#>>. Acesso em 12 ago. 2023.

SILVA, C. N. **Como o câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Anablume Editora, 2020

SOUZA, M. T. S. Resiliência na terapia familiar: construindo, compartilhando e ressignificando experiências. 2003. 278 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Revista Interamericana de Psicología**. Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 119-126, abr. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a13.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2023.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. Estud.** Maringá, v. 8, n. spe, jun. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/8NB6nkqmK49dWHJYbqXLFDB/?fo>>. Acesso em 12 ago. 2023.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

A ESPIRITUALIDADE DE FAMILIARES DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE DIÁLISE

Aline Mota de Almeida
Elaine Pedreira Rabinovich
Renata Sampaio Santana

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consiste na perda progressiva das funções renais, com elevada morbimortalidade e que, em sua fase avançada, necessita de terapia renal substitutiva (TRS). Caracteriza-se por provocar incapacidade permanente e mudanças irreversíveis no estilo de vida da pessoa adoecida, com previsão de longos períodos de cuidados (Lomba *et al.*, 2014). É atualmente um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil e, segundo o último inquérito realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, em julho de 2020 havia aproximadamente 144.779 pessoas realizando terapia renal substitutiva (Nerbass *et al.* 2022).

As dificuldades vivenciadas pelas pessoas com DRC ao se tornarem dependentes do tratamento renal substitutivo, bem como pelos seus familiares, exigem soluções cotidianas, com mudanças de hábitos para assegurar a sobrevivência, além da necessidade de conduzir sua vida social e familiar da melhor maneira possível.

Ser cuidador do familiar que tem DRC pode afetar a qualidade de vida nas dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, devido às obrigações decorrentes da tarefa de cuidar de outra pessoa e, muitas vezes, ter que substituir a pessoa adoecida em seu papel social, assumindo uma sobrecarga frente à família e à sociedade.

Nesse contexto, os cuidadores familiares compartilham das adversidades e das mudanças significativas impostas pelo adoecimento e, em algumas situações, o nível de estresse ao assumir o cuidado do familiar doente pode fazer com que negligenciem seu autocuidado, adoeçam ou optem por não assumir a carga de cuidador. Para esse enfrentamento, a religião e a espiritualidade promovem conforto e esperança para os cuidadores, fortalecendo toda a família. Em situações de “prognósticos ameaçadores à saúde da família, a espiritualidade tem ajudado a aceitação da condição inevitável” (Penha; Silva; 2012, p. 105).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as repercussões espirituais, religiosas e pessoais do adoecimento renal crônico e dos tratamentos de hemodiálise e de diálise peritoneal sobre os familiares da pessoa adoecida.

Para apresentar o referido tema, este capítulo está organizado do seguinte modo: na próxima seção será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema Adoecimento renal crônico e suas repercussões sobre a espiritualidade de familiares cuidadores; em seguida será descrito o caminho metodológico da pesquisa de campo; logo depois, serão elencados os resultados alcançados, discutidos por meio da triangulação de métodos; e, concluindo serão apresentadas as considerações finais.

REVISÃO DA LITERATURA

Adoecimento renal crônico: repercussões sobre a espiritualidade de familiares cuidadores

Toda doença é vista como uma ameaça à autonomia individual, o que se acentua quando apresenta características de cronicidade. O adoecimento renal crônico, mesmo permitindo o convívio e a condução da vida mediante adaptação e superação de situações adversas, desperta na pessoa acometida e em seus familiares a esperança de cura ou de melhoria das condições de saúde por meio da evolução tecnológica, do tratamento médico e até das práticas religiosas (Canesqui, 2015).

Contudo, o diagnóstico definitivo, com a prescrição de tratamento prolongado, marca o fim do estágio inicial e da esperança de permanecer em tratamento conservador, sem necessidade de TRS, gerando incerteza ante a vida, sob o impacto e o curso do problema e de como se comportar mantendo a autonomia e, ao mesmo tempo, buscando adaptar-se para sobreviver. Diante desse frágil equilíbrio entre perceber a doença como uma força externa e senti-la invadindo todos os aspectos da vida, a pessoa com doença crônica busca apoio e, concomitantemente, pode demonstrar insegurança e frustração em relação aos familiares, especialmente aquele com quem tem um vínculo mais fortalecido.

Por outro lado, a resposta dos familiares às demandas geradas pela doença crônica dependerá, entre outros fatores, da situação social da família anterior ao diagnóstico da doença e dos vínculos afetivos estabelecidos. Famílias que vivem em situação de exclusão social, em pobreza extrema e sem suporte social mínimo, antes do início da doença, terão o acréscimo da pressão para mobilizar recursos para os cuidados da doença crônica e para o tratamento prescrito. No que se refere aos vínculos afetivos prévios ao adoecimento, quanto mais frágeis e superficiais tenham sido, mais difícil será o processo de cuidado familiar ao ente em tratamento dialítico.

Após serem diagnosticadas com doença renal crônica, muitas pessoas passam a vivenciar uma situação permanente de medo e de ansiedade ao vislumbrar a possibilidade de se submeter aos procedimentos invasivos da TRS. As principais modalidades dessa terapia são a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal (DP). A DP é realizada através de um acesso peritoneal, com a inserção de um cateter na cavidade abdominal por onde é infundido um líquido de diálise que depois é drenado, retirando as impurezas do sangue. Essa modalidade é realizada no domicílio pela própria pessoa com doença renal ou familiares, podendo ser executado manualmente ou com uso de uma máquina, com frequência de 1 a 4 procedimentos ao dia, e requer da família cuidados higiênicos diários com o espaço físico, os utensílios e o cateter abdominal utilizados na realização da terapia; instalação e desinstalação da conexão da máquina ao familiar; observação rigorosa do funcionamento de infusão, drenagem e controle dos dados vitais e sinais de complicações da terapia, entre outros. Somado a isso, muitos familiares cuidadores assumem as demais atividades da vida diária que, antes do adoecimento, eram realizadas pela pessoa em tratamento, como questões financeiras e atividades domésticas.

No que se refere à HD, é realizada por meio de um acesso vascular que viabiliza a saída do sangue do corpo para ser filtrado na máquina e retornar após redução das impurezas sanguíneas. As sessões duram em média de 4 horas, 3 vezes por semana, e mesmo sendo realizada, predominantemente, em clínicas e hospitais, demanda da família a garantia da frequência da pessoa com DRC às sessões de tratamento; o transporte para levar e buscar a pessoa para a unidade de saúde; que aguarde o tempo de tratamento acompanhando e vigiando possíveis complicações durante as quatro horas da sessão; o acompanhamento em consultas e exames adicionais; a supervisão e o desenvolvimento de ações de cuidado com a fistula arteriovenosa (FAV), inclusive curativos; uso adequado das medicações prescritas, dieta, entre outros cuidados. Ademais, na HD, assim como destacado na DP, os familiares assumem atividades da vida diária anteriormente desenvolvidas pela pessoa em tratamento.

Diante deste panorama, independentemente da modalidade de tratamento, a família, especialmente o familiar que assume a responsabilidade pelo cuidado com a pessoa adoecida, recebe carga semelhante de medo, ansiedade e incerteza diante do diagnóstico de DRC e da necessidade de adaptação da vida cotidiana pessoal e familiar à doença e ao tratamento dialítico.

Os impactos na rotina familiar, tanto para a pessoa em tratamento quanto para o familiar cuidador e os demais membros, tendem a reduzir as relações sociais e a torná-los mais reflexivos e pensativos. Assim, a fé pode ser um poderoso aliado na superação de sentimentos negativos.

Em um estudo sobre a vivência da família no processo de transplante renal, a espiritualidade e o apoio da rede social emergiram como as principais estratégias de enfrentamento e de superação das dificuldades. A espiritualidade também ganhou destaque, sendo que o cuidado do receptor e a decisão em ser doador passaram a significar uma missão divina (Cruz *et al.*, 2015).

A espiritualidade é um elemento essencial para capacitar as pessoas a enfrentarem a vida, e pode ser cultivada no contato íntimo com Deus, na sintonia com o universo, na relação de amor ao próximo, no processo de alimentar a alma através da fé na vida e em si mesmo (Mello; Ceres, 2013). Pode, ainda, favorecer o cultivo do gradiente de esperança das pessoas diante de situações adversas.

Assim, tanto as pessoas com doenças crônicas quanto os familiares cuidadores buscam na fé, na espiritualidade, na religiosidade ou nas crenças pessoais um suporte, um apoio, uma estratégia para aliviar, compreender e reagir de forma esperançosa frente à doença e suas demandas terapêuticas (Souza; Ribeiro; Avelar, 2018).

Neste capítulo, ao se abordar espiritualidade, religiosidade e crença mostra-se essencial uma breve definição desses termos. Espiritualidade é a ligação do homem com uma experiência espiritual, que pode provocar uma mudança profunda e que não indica necessariamente fé em um ser superior, transcendente, ao passo que a religiosidade se refere à relação do homem com um ser transcendente, que pode envolver ritos, dogmas ou celebrações. A espiritualidade envolve questões relacionadas ao significado da vida e da razão de viver, não se limitando a crenças ou práticas, enquanto a religião é a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, resultando, muitas vezes, na prática de uma religião – religiosidade. Já as crenças pessoais podem ser quaisquer crenças ou valores que um indivíduo sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de seu comportamento (Fleck *et al.*, 2003).

Diante do exposto, percebe-se que os termos espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais não são sinônimos; todavia, é notório que todos se referem a construtos que podem influenciar significativamente a qualidade de vida e de saúde das pessoas, dos cuidadores familiares e da família. Neste estudo, entretanto, os referidos termos serão empregados de maneira similar, pois para mensurar sua influência sobre a qualidade de vida dos familiares de pessoas com DRC, optou-se por utilizar o instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que engloba o construto de aspectos espirituais/religião/crenças pessoais, não se propondo a avaliar a espiritualidade, a religiosidade ou as crenças individualmente.

MÉTODO

Este capítulo é um recorte de um projeto intitulado “Repercussões psicossociais e espirituais da doença renal crônica e dos tratamentos de hemodiálise e diálise peritoneal sobre os familiares”. Trata-se de um estudo com métodos mistos, de abordagens quantitativa e qualitativa, do tipo descritivo, com delineamento transversal e comparativo.

O campo de estudo foi uma unidade de diálise, localizada no município de Salvador - Bahia. A amostra, na abordagem quantitativa, foi de 160 familiares, sendo 40 familiares de pessoas submetidas a tratamento de DP e 120 familiares de pessoas submetidas a tratamento de HD. Na abordagem qualitativa, foram 20 participantes, sendo 10 familiares de pessoas em HD e 10 familiares de pessoas em DP, os quais foram selecionados por sorteio, dentre os 160 participantes totais desta pesquisa.

Para a produção de dados empíricos, foram empregadas duas técnicas de coleta: a entrevista semiestruturada, guiada por roteiro para coletar dados qualitativos, e a aplicação da escala Espiritualidade, Religiosidade e Crenças, para os dados quantitativos.

A entrevista foi aplicada para acessar narrativas de familiares e fez uso da seguinte questão disparadora: *Me conte como é sua vida e a da sua família a partir da descoberta de que seu(sua) (marido/mulher, filho/filho, pai/mãe, irmã/irmão etc.) estava com doença renal crônica e precisava fazer (hemodiálise/diálise peritoneal).*

Para mensurar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life - Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs* (WHOQOL-SRPB), que contém 32 itens, distribuídos em oito facetas: Conexão com ser ou força espiritual, Sentido na vida, Admiração, Totalidade e integração, Força espiritual, Paz interior, Esperança e otimismo, Fé. O instrumento foi validado em português brasileiro e apresentou qualidades psicométricas satisfatórias (Panzini *et al.*, 2011).

Para a análise quantitativa, os dados foram tabulados em planilha no *Microsoft Excel* e as análises foram processadas com ajuda do *software Statistical Package for the Social Sciences*, em sua versão 22.0 para *Windows*, sendo adotado *p-valor* <0,05 para significância estatística. Na análise do WHOQOL-SRPB, os escores das respectivas dimensões foram calculados a partir da média das questões de cada faceta. Também se obteve o escore geral para o Domínio VI, síntese de todas as dimensões. (World Health Organization Quality of Life-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs, 2006).

No que se refere à análise qualitativa, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo Temática, definido por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

A análise final dos dados foi realizada pela combinação de métodos, na qual os resultados dos dados qualitativos, em alguns momentos, foram imbricados com os quantitativos e articulados ao referencial teórico e à experiência das pesquisadoras. A triangulação na prática da discussão permite interação, crítica intersubjetiva e comparação (Minayo; Assis; Souza, 2005).

Cabe destacar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 3.539.596, CAAE: 18311719.0.0000.5628 e, para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados com as letras iniciais de FH e FP, referente aos familiares de pessoas em HD e DP, respectivamente, seguidas do número das entrevistas (FH1... e FP1...)

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos por meio da realização de entrevistas e da aplicação da escala de WHOQOL-SRPB aos familiares de pessoas com DRC submetidos aos tratamentos de HD e DP. Vale destacar que o WHOQOL-SRPB não é um instrumento desenvolvido com o objetivo de avaliar o construto SRPB, mas como este influencia na qualidade de vida (Fleck; Skevington, 2007).

A média geral do WHOQOL-SRPB atingiu o escore de 15,59 em uma variação de 4 a 20. Esse resultado significa que os familiares de pessoas em tratamento dialítico possuem um bom nível de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, sendo que o grupo de familiares de DP alcançou maior escore (16,12) quando comparado ao de HD (15,42) (Tabela 1).

Quadro 1 - Distribuição do escore Geral do Domínio VI - Aspectos espirituais/religião /crenças pessoais do WHOQOL-SRPB para os familiares participantes segundo o tipo de tratamento dialítico, Salvador, set./dez. 2019.

DOMÍNIO VI	TIPO DE TRATAMENTO						DM ^b	IC ^c		
	TODOS OS TRATAMENTOS		HEMODIÁLISE		DIÁLISE PERITONIAL					
	MÉDIA	DP ^a	MÉDIA	DP ^a	MÉDIA	DP ^a				
Aspectos espirituais/ religião/crenças pessoais	15,59	2,70	15,42	2,57	16,12	3,03	-0,70	-1,77 0,36		

Esse resultado sinaliza para a potencial característica do brasileiro como um povo religioso, espiritualizado e carregado de crenças pessoais, o que foi confirmado pelas narrativas dos familiares participantes deste estudo, podendo-se identificar como a espiritualidade, a religiosidade ou as crenças pessoais fazem parte da vivência de um familiar cuidador de pessoa com doença crônica submetida a tratamento de HD ou DP. Dentre os 20 familiares, 19 (95%) expuseram aspectos relacionados ao tema, e em apenas uma narrativa, de familiar de DP, a abordagem sobre espiritualidade, religiosidade ou crença não foi identificada.

A identidade cristã caracteriza o povo brasileiro. Em artigo publicado pelo Jornal da Unesp, Braga (2022) afirma que o Brasil continua se mantendo como um país cristão, embora não mais majoritariamente católico. A Congregação Cristã do Brasil e a Assembleia de Deus marcaram o surgimento de diversas Igrejas Evangélicas Pentecostais, em um movimento crescente, que vem se multiplicando. Assim, o Brasil católico, somado ao Brasil evangélico, tem mantido o Brasil como país cristão (Braga, 2022).

O binômio espiritualidade/religiosidade tem sido reiteradamente associado a impactos positivos sobre as condições de saúde em diversos estudos nacionais e internacionais. Várias pesquisas têm demonstrado correlação positiva entre a espiritualidade, a religiosidade, a crença pessoal e a qualidade de vida e de saúde das pessoas, da família e da comunidade.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos escores médios em cada faceta do WHOQOL-SRPB. Neste estudo, houve diferenças estatisticamente significantes dos escores médios dos aspectos espirituais/religião/crenças pessoais entre os familiares participantes, segundo o tipo de tratamento dialítico, apenas na faceta 1.

A faceta 1 - Conexão com Ser ou força espiritual - aborda quatro questões que avaliam em que medida a ligação a um Ser espiritual ajuda a pessoa a transpor tempos difíceis, tolerar o estresse, compreender os outros e receber conforto/segurança. Nesta faceta, o grupo de familiares de pessoas em DP atingiu a média de 4,18 ao passo que o grupo de HD registrou quatro pontos abaixo, atingindo a média de 3,72.

Quadro 2 - Distribuição dos escores médios em cada faceta do WHOQOL-SRPB para os familiares participantes, total e segundo o tipo de tratamento dialítico, Salvador, set./dez. 2019

FACETAS	TIPO DE TRATAMENTO						DM ^b	IC ^c		
	TODOS OS TRATAMENTOS		HEMODIÁLISE		DIÁLISE PERITONIAL					
	MÉDIA	DP ^a	MÉDIA	DP ^a	MÉDIA	DP ^a				
1. Conexão com ser ou força espiritual	3,84	0,99	3,72	1,01	4,18	0,86	-0,45	-0,78 -0,13		
2. Sentido da vida	3,98	0,72	3,96	0,68	4,06	0,84	-0,10	-0,40 0,19		
3. Admiração	3,95	0,76	3,90	0,71	4,10	0,88	-0,20	-0,51 0,10		

4. Totalidade/integração	3,73	0,81	3,69	0,75	3,83	0,97	-0,13	-0,47	0,20
5. Força espiritual	3,99	0,85	3,92	0,83	4,19	0,87	-0,27	-0,59	0,04
6. Paz interior/serenidade/harmonia	3,76	0,74	3,75	0,68	3,79	0,89	-0,04	-0,35	0,27
7. Esperança/ otimismo	3,89	0,75	3,88	0,73	3,91	0,81	-0,03	-0,32	0,25
8. Fé	4,10	0,87	4,08	0,87	4,18	0,89	-0,09	-0,42	0,22

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Nota: ^aDesvio-padrão. ^bDiferença de médias. ^cIntervalo de Confiança obtidos pelo teste t para amostras independentes.

O resultado da caracterização dos grupos quanto à religião demonstrou que o grupo de familiares de pessoas em DP apresenta maior conexão com um Ser ou força espiritual, visto que a maioria declarou ser católica, seguida por protestantes, e todos referiram ser praticantes. Já no grupo de familiares de pacientes em HD, as crenças declaradas foram diversificadas (católica, protestante, espírita, afro-brasileira, ateísmo e agnóstico), sendo que 30% se declararam não praticantes. Assim, a ligação com um Ser espiritual pode estar ajudando a sobrepassar as incertezas e as dificuldades da vida cotidiana geradas no enfrentamento do adoecimento renal de um ente familiar.

Contudo, a conexão com um Ser ou força espiritual foi revelada também nas narrativas dos participantes do grupo de HD, conforme as falas transcritas a seguir:

O que me ajudou muito, ainda me ajuda e me põe de pé é minha fé, minha religiosidade, minha espiritualidade. Isso é muito forte em minha vida, é muito presente e é isso que me ergue, a minha conexão com Deus (FH10).

Eu sempre fui espírita, porque com três anos de idade eu tive câncer [...] eu estava começando a sentir os primeiros sintomas do câncer [...]. Os melhores médicos faziam exames e não dava nada, não descobriam nada. Então, minha mãe me levou ao centro espírita [...] a mulher mandou eu ficar numa mesa grande de madeira [...] e mandou eu tirar a roupa e me deitou. Depois daquela sessão, todo mundo começou a ver um caroço em meu abdômen, a olho nu, que ninguém via antes. A partir disso, sou conectada ao espiritismo (FH1).

A maior média alcançada pelo total dos participantes foi na faceta 8 – Fé, demonstrando que, mesmo diante das incertezas do prognóstico de saúde do familiar adoecido e das imposições de mudanças na organização familiar e social requeridas pelo adoecimento e pelo tratamento, os familiares participantes deste estudo cultivam a fé. Essa fé não se restringe apenas a um Ser Supremo, mas abrange a fé em si mesmo, fé no futuro, fé na natureza, enfim, nos mais diversos construtos de fé presentes na vida humana.

Na Espanha, uma pesquisa identificou que a fé desempenha um papel diferencial e relevante nos idosos, revelando um impacto importante da espiritualidade sobre indicadores de envelhecimento com qualidade de vida, tais como a satisfação vital, a saúde e a capacidade para realizar as atividades da vida diária e as atividades produtivas (Oliver; Galiana; Sancho; Tomás, 2015).

Na presente pesquisa, as menores médias para a totalidade dos tratamentos alcançadas pelos familiares foram encontradas nas facetas 4 - Totalidade/integração e 6 - Paz interior/serenidade/harmonia. A faceta Totalidade/integração aborda aspectos relacionados à harmonia entre mente, corpo e alma, refletida na harmonia entre ações, pensamentos e sentimentos do indivíduo. Entre as quatro questões, a de mais baixa pontuação foi “Em que medida sente que a maneira como vive está de acordo com o que sente e pensa?”

Reconhecidamente, os familiares que assumem o cuidado com o paciente renal crônico vivenciam mudanças em todos os aspectos da vida cotidiana, seja no âmbito familiar ou social, e, com isso, passam a viver conforme as demandas diárias relacionadas à DRC e ao tratamento. As adaptações necessárias, muitas vezes, os obrigam a viver situações alheias aos seus desejos e pensamentos.

Nesse sentido, a participante FH8 relatou que, ao vivenciar a situação de ter um ente adoecido, com demandas variadas de cuidado, buscou apoio na sua fé em Deus para superar momentos de desespero, choro e desânimo.

Para me manter em pé e conseguir viver em uma situação dessas, só mesmo com minha crença e minha fé em Deus [...] Nem conto quantas vezes me desesperei, quantas vezes eu chorei, quantas vezes eu pedi forças e continuo pedindo [...] (FH8).

Em outros depoimentos, especialmente de familiares de pessoas em HD, os familiares chegaram a afirmar que estão vivendo a vida do outro:

Enfim, vivo para ela [...]. (FH3).

Aí eu tenho que estar direcionando minha vida para ele. Vivo a vida dele. (FH4).

Eu tenho dez anos fazendo hemodiálise junto com minha mãe [...]. (FH6).

[...] passei a viver planejando e vivendo a vida dele, esqueci totalmente de mim como mulher, como pessoa. (FH10).

Me sinto vivendo a vida dele. [...] estou definhando, murchando. (FH7).

Essa relação estreita, em que um familiar chega a considerar que vive a vida do outro, é explicada por Donati (2014), visto que no processo de interação familiar uma pessoa se coloca a serviço da outra e aprende que sua felicidade está intimamente relacionada com a felicidade e o bem-estar dos demais membros da família, independentemente do vínculo. Nessa linha de raciocínio, os familiares que assumem integralmente o cuidado não vivem em conformidade com o que pensam ou desejam, mas vivem para cuidar e sustentar alguém com quem tem um vínculo afetivo.

A faceta 6 - Paz interior/serenidade/harmonia - aborda em que medida a pessoa sente-se em paz consigo mesma e é capaz de usufruir desse sentimento em momentos de conflito, alcançando um estado de harmonia mesmo diante de adversidades. Entre as quatro questões que a compõem, a que resultou em média mais baixa foi: “Até que ponto é capaz de se sentir em paz quando dela necessita?” Essa baixa pontuação demonstra a dificuldade de os familiares sentirem-se em paz nos momentos de conflito resultantes do cuidar, seja nas relações familiares, nas ocorrências de complicações relacionadas à doença ou na resolução de problemas pessoais decorrentes do impacto das adequações cotidianas impostas pela DRC e pelo tratamento dialítico. Nessa circunstância, o reforço às crenças espirituais dos membros da família e o estímulo ao autocuidado espiritual pode amenizar a sobrecarga do cuidador e reduzir o estresse, contribuindo para que possa oferecer um cuidado mais eficaz, com a manutenção da própria saúde e da qualidade de vida.

Após a análise das entrevistas, foram construídas cinco categorias: “A fé em um Ser superior como fundamento para o agir”; “Ser superior que atribui plano e missão específica para cada um”; “As orações como fonte de fortalecimento e restauração pessoal” “A falta sentida pela impossibilidade de cumprir os ritos religiosos” e “A espiritualidade vivenciada através do sentido da vida”.

A fé em um Ser superior como fundamento para o agir

Os relatos, em grande parte, apontaram a fé em um Ser superior, em uma seita ou em uma religião como um sustentáculo para ajudar a superar as dificuldades vivenciadas pelos familiares frente às mudanças exigidas pelos cuidados com a pessoa com DRC. Alguns familiares assumiram que seguem os preceitos estabelecidos pela religião.

Me apego com Deus! E Ele me dá forças para me organizar, resolver os problemas, mas não é só falar em Deus não, viu (risos), eu acredito em Deus, eu acredito nos ensinamentos.

Frequento a igreja evangélica. Hoje se minha mãe falecer, eu tenho minha consciência certa de que eu fiz o que pude e chegou a hora dela [...]. (FH2).

Como católica apostólica romana praticante, sou daquelas de assistir missa, de orar. Assim, aprendemos desde cedo a honrar o pai e a mãe, e cuidar dos pais é honrá-los. Sigo os preceitos religiosos. (FP9).

Eu fui batizado na igreja Católica [...], mas a meditação espiritual é muito boa [...]. Acredito no espiritismo (FH1).

Enfim, os cuidados nós estamos fazendo e temos a fé em Deus, que é o que mantém a gente vivo e forte em uma situação dessa. O nosso lado espiritual tem que estar bem e, é isso, temos que ter fé em Deus, pois Ele é quem comanda tudo e sabe de todas as coisas. (FP1).

Estou batalhando para ele conseguir, e eu tenho fé em Deus que ele será chamado para o transplante. Deus é poderoso sobre todas as coisas. Deus sabe de tudo. [...] eu não perco a esperança d'ele ser transplantado. Ele está na torcida e eu também, torça por ele também professora. (FH4).

Como apoio diante da situação, eu busquei Deus, não tem como a gente passar por esse tipo de situação e não colocar Deus na frente de tudo. Quando eu vi que estava perdendo minha esposa, eu que já confiava em Deus, me apeguei mais ainda a Ele. Eu acho que a religião nos fortaleceu muito, de forma espiritual. Quando em tudo na família, a gente colocou Deus frente, a gente realmente alcançou a vitória (FP8).

A maioria dos relatos, em ambos os grupos de tratamento (HD e DP), trouxeram a crença em um Ser superior, em uma seita ou em uma religião como fundamento para agir conforme os preceitos religiosos e as crenças pessoais forjados, em grande parte, pela orientação religiosa da família nuclear ou extensa. FP9 afirma que, como católica praticante, aprendeu desde cedo a honrar o pai e a mãe, reconhecendo que cuidar do pai com DRC é honrá-lo, e finaliza enfatizando que segue os preceitos religiosos.

A experiência da família, ao enfrentar o processo de adoecimento crônico, vai depender das suas crenças (Paula; Nascimento; Rocha, 2009), as quais, na maioria das vezes, podem ter sido cultivadas no âmbito familiar. Segundo Donati (2014), a família é o primeiro e fundamental contribuinte para a felicidade pessoal e social, uma vez que estimula o desenvolvimento das capacidades e qualidades humanas individuais. Assim, a família na abordagem relacional não está limitada a uma organização social de relações puramente funcionais entre seus membros.

A família, como primeiro espaço de interação e de convívio social, fornece a base para a formação do ser humano. Nesse espaço, são transmitidos valores e crenças e são estabelecidas relações que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento e a capacidade de adaptação, transformação e superação de adversidades da vida.

As crenças influenciam a percepção e a resposta da família perante a adversidade e servem de base para a construção ou a reconstrução da realidade compartilhada, facilitando as relações, a identificação e a aplicação de recursos para o enfrentamento da situação problema, especialmente em questões relacionadas ao adoecimento de um dos membros. Portanto, a espiritualidade e a religiosidade podem ser reconhecidas como fatores promotores e protetores da saúde.

Estudo de Alcaraz-Moreno *et al.* (2019) sobre o cuidado de pessoas em hemodiálise corrobora que a crença em um Ser superior foi um dos recursos utilizados pelos familiares para obter forças para enfrentar cada uma das etapas da jornada.

Ser superior que atribui plano e missão específica para cada um

Algumas falas revelaram que os participantes do estudo direcionaram sua fé a um Ser superior, que atribui plano e missão específica para cada um, de maneira única e intransferível. Além disso, atrelaram as adversidades impostas pela doença e pelo tratamento à possibilidade de crescimento pessoal e purificação espiritual.

Ainda bem que eu confio muito em Deus, e eu sei que a gente não passa nada que não precise passar. Para me manter em pé e conseguir viver em uma situação dessas, só mesmo com minha crença e minha fé em Deus [...] nem conto quantas vezes me desesperei, quantas vezes eu chorei, quantas vezes eu pedi forças e continuo pedindo [...]. Como nós temos uma crença, temos um Deus, a gente sabe que não passa nada por acaso, e se Ele deu é para carregar mesmo, vai nos dar força, é na proporção em que podemos levar. Não estou só na caminhada, faz parte de um aprendizado ou até mesmo de vidas passadas, de um ajuste de contas, algo que eu devo resolver, eu acredito, isso é da minha crença. [...] não seria justo abandonar quando mais precisa, jamais eu faria isso, porque eu estaria contrariando as leis divinas, a mim mesmo e aos meus princípios [...] (FH8).

Ele tem sido um fardo que Deus nos deu e nós temos que buscar [...] Acredito muito no designio de Deus e tenho certeza de que se Ele nos deu esse fardo, é porque a gente tem capacidade para cumprir. Você já ouviu dizer que a fé remove montanhas? (FP3).

Isso aconteceu para quê? Para melhorar a vida da gente, principalmente espiritual. Eu sempre disse: Vamos agradecer a Deus! Embora eu nem na igreja eu estou indo mais porque o tempo não dá, eu tenho que correr, o tempo é todo corrido, mas eu e ele não saímos da igreja. Nós somos católicos (FP2).

No que tange às demandas permanentes de cuidado, os familiares buscaram na espiritualidade meios para ressignificar o momento vivido e reconheceram que a situação poderia ser pior, caso não tivesse a interferência divina. Consideraram o momento como uma

experiência ímpar e agradeceram a Deus pela oportunidade de serem os escolhidos para vivenciarem a situação.

Enquanto o conhecimento científico gera incertezas diante de doenças crônicas com prognósticos sombrios, a espiritualidade e a fé encorajam a família a cultivar sentimentos de esperança ou de aceitação frente às situações impostas pelo adoecimento (Paula; Nascimento; Rocha, 2009) e, a depender da gravidade e do prognóstico, os membros podem passar a depender da confiança em um poder superior e de atividades religiosas para conseguir lidar com a doença.

Dessarte, a espiritualidade, a religiosidade e a crença pessoal são consideradas como fatores positivos que contribuem para minimizar os efeitos negativos causados pela DRC e promovem expectativas mais positivas no enfrentamento da doença (Souza; Ribeiro; Avellar, 2018), seja na pessoa com DRC ou no familiar cuidador. Quanto maior for a espiritualidade da pessoa, maior será sua autoestima (Chaves *et al.*, 2011).

As orações como fonte de fortalecimento e restauração pessoal

Das narrativas dos cuidadores emergiram relatos de que as orações fortalecem, por meio delas suas súplicas foram atendidas e conseguiram voltar ao equilíbrio pessoal.

[...] por falta de tempo, paramos de ir à igreja, as minhas orações eu faço em casa. Eu faço as minhas orações em casa e sei que sou atendida. Oro e tenho fé porque eu estava com um aperto na mente, orei e de uma hora para outra foi embora. Minha oração me fortalece e dou testemunho da minha fé (FP2).

O que me põe em pé é a fé, minha conexão com o divino é muito forte, [...] eu consigo equilibrar minha mente, meu corpo e meu espírito. Nos momentos de estresse, de nervosismo, de dificuldade, eu paro e faço minhas orações, medito, e é com essa meditação que eu consigo me equilibrar, e ter as respostas de todas as coisas e consigo entender o porquê dessa situação (FP7).

Eu sempre faço minhas orações e sigo o cristianismo. Eu peço a Deus que me ajude, que não deixe ele ir embora [...] (FH10).

A oração e a meditação tendem a reduzir a tensão muscular e a pressão arterial. Dessa forma, a religião pode afetar positivamente a saúde física e mental (THIENGO *et al.*, 2019). Em estudo com pessoas com DRC, pré e pós transplante renal, os que referiram orar ou meditar ao menos uma vez por dia demonstraram impacto positivo nas dimensões capacidade funcional e vitalidade (Olivera *et al.*, 2020).

Nos momentos de oração e de meditação, as pessoas se voltam para si, para seus verdadeiros sentimentos, positivos ou negativos, seus medos e desejos mais profundos e os compartilham com um Ser superior que escuta, acolhe, concede esperança de dias melhores e ainda perdoa por sentimentos e pensamentos que fujam dos padrões de virtudes e bens relacionais. Assim, torna-se inegável o poder da oração.

Graças a Deus, quando a doença deles (esposa e filho) iniciou, eu já tinha uns sete anos mais ou menos de aposentado. Graças a Deus, senão eu não ia ter tempo, ia ser mais difícil ainda. Agradeço a Deus em oração por isso tudo, embora eu não tenha religião, mas fé não me falta (FP6).

[...] a gente foi para a umbanda e lá teve uma palestra que falou sobre a gente agradecer por tudo de ruim, porque tudo que é bom a gente agradece, mas temos de agradecer tudo de ruim. Porque tudo que vem de ruim é para o nosso bem. Por isso eu agradeço a Deus (FH6).

Os depoimentos dos participantes confirmam, portanto, “A fé em um Ser superior como fundamento para o agir”, a existência de um “Ser superior que atribui plano e missão específica para cada um”, apontam “As orações como fonte de fortalecimento e restauração pessoal” e corroboram “A espiritualidade vivenciada através do sentido da vida”.

A falta sentida pela impossibilidade de cumprir os ritos religiosos

Alguns relataram sentir falta de frequentar um local de culto ou uma igreja e falta da comunhão com os demais membros da instituição religiosa, atribuindo esse distanciamento às adaptações requeridas pela doença e pelo tratamento, bem como pela sobrecarga de cuidados e pelas atividades da vida diária.

Em Natal, eu frequentava um centro espírita, mas tive que mudar para Salvador e aqui eu sinto falta do centro espírita, dos irmãos de vida [...] (FH8).

Olha, eu estou sentindo falta de cultivar minha espiritualidade, embora eu tenha umas amigas do espiritismo que vão lá em casa. Mas em relação à fé, eu estou me sentindo muito, muito assim, como é que eu digo? Carente. Não estou frequentando o Centro. Mas sempre peço a Deus que me dê força (FP5).

Antes da doença, a gente tinha o sábado para as atividades da igreja. Ele era do terço dos homens e eu da pastoral da família, aí nós tínhamos atividades que estimulavam a união e que fortalecia a gente. Até para isso a gente não está podendo ir [...] (FP2).

No presente estudo, os depoimentos dos familiares demonstraram que a religião e as orações trazem fortalecimento, servindo de conforto nos momentos de desespero, e destacaram a importância do apoio e do incentivo recebido dos irmãos religiosos. Resultados semelhantes foram divulgados por Paula, Nascimento e Rocha (2009), ao sinalizarem que a religião proporciona conforto e apoio às famílias que enfrentam o adoecimento crônico de um dos seus membros, sendo a comunidade religiosa responsável por amparar seus adeptos, compartilhar as experiências e promover a interação social entre os religiosos e a sociedade.

A sobrecarga de atividades de cuidado e as demandas geradas pelo tratamento dialítico e suas possíveis complicações tendem a dificultar, ou até mesmo inviabilizar, que o familiar cuidador frequente espaços religiosos, afastando-o dos rituais e da convivência com os demais membros da religião.

O depoimento de FP10 enfatiza a importância de frequentar a igreja, quando declara que

Com o excesso de atividades que tenho, até a minha participação na igreja está prejudicada. Ultimamente quando eu vou é porque já estou num nível... totalmente desestabilizada (choro) [...] eu vou mais pelo desespero de tentar focar numa coisa positiva, então é porque já estou mesmo no limite do desespero (FP10).

O acolhimento, a confraternização e compartilhamento de alegrias e tristezas com pessoas de confiança podem funcionar como uma válvula de escape para o familiar cuidador que está se sentindo no limite da sobrecarga.

A espiritualidade vivenciada por meio do sentido da vida

Na análise das respostas, a espiritualidade como algo intrínseco à pessoa, sem conotação religiosa, emergiu como meio que tem proporcionado força e capacidade para superar adversidades e crises e para enfrentar o adoecimento crônico de uma pessoa querida, inclusive vislumbrando a proximidade da finitude de sua vida. Nessa perspectiva, a espiritualidade inerente ao ser humano seria a ligação do homem com uma experiência espiritual, não implicando necessariamente ter fé em um ser transcendente, pois expressa o sentido profundo do que se é e do que é vivido de fato (Mello; Ceres, 2013).

Alguns familiares não abordaram diretamente a fé, a espiritualidade e a religião, mas apresentaram em suas narrativas a busca pelo sentido da vida ou por aquilo que, em sua vivência de familiar cuidador, dá sentido aos seus dias. Os sentidos foram atribuídos, em sua maioria, aos filhos, netos e família, como pode ser conferido nas seguintes narrativas:

Fico tentando descobrir o que dá sentido à minha vida [...]. Qual é o sentido em minha vida? Seria acompanhante de marido? Isso não. No momento, o que salva a minha vida são os meus netos (risos). Ontem mesmo passei a tarde toda com eles, eles me dão uma energia gostosa, me revigoram (FH7).

[...] tenho uma família grande, está toda lá em Natal, inclusive minha netinha que é o motivo dos meus sorrisos hoje. Ela dá sentido à minha vida (FH8).

Eu não sou de frequentar igreja, não me aproximo e eu não frequento, tenho minha espiritualidade, mas é fraca (risos). Eu sou muito família, minha força está na família. A minha família é minha força para viver (FH5).

O sentido da vida, abordado no WHOQOL-SRPB, na faceta de número 2, foi atribuído à família, aos filhos e aos netos. Isso demonstrou que, em algumas relações, o familiar que cuida doente adoecido considera que o sentido de sua vida está voltado a outro ente familiar, com o qual não tem estabelecido relações na intensidade desejada. Entretanto, assume a responsabilidade de cuidar, mesmo que isso possa gerar dúvidas quanto ao sentido de sua vida. Nesse viés, a família relacional, considerada como essência da relação única e singular, é responsável por motivar a existência humana, visto que auxilia a pessoa a compreender e a responder à sua necessidade de sentido frente à vida, mas também a impele, virtuosamente, a responder às necessidades sociais concretas.

Os sentidos também foram relacionados ao cuidar do outro, ao dedicar-se a ajudar o familiar que se encontra em situação de adoecimento. Assim, foi relatado:

Então, é através da fé que a gente consegue dar sentido a nossa vida. Acredito que Deus me colocou no mundo para servir [...] (FP3).

Eu estou aqui para ajudar minha família, [...] Meu sentido de vida é só ajudar, especialmente meu filho, e peço a Deus que Ele me dê muita saúde, para que eu consiga ajudar não só a minha família nuclear, mas minha família extensa, porque tudo relacionado a meu pai e a minha mãe, também é comigo [...] (FP6).

Nas narrativas de FP3 e FP6, a responsabilidade com a pessoa em tratamento dialítico foi identificada como o sentido da vida do familiar cuidador. Lévinas (2004) explica que, como ser único, o ser humano consegue encontrar sentido ao assumir responsabilidade por outro, responsabilidade que aparece ao se perceber no outro; uma responsabilidade única e inevitável, de uma lei atípica, “como se, de toda a eternidade, o eu fosse o primeiro chamado a essa responsabilidade” (Lévinas, 2004, p. 290). Assim sendo, uma pessoa pode encontrar um sentido para sua vida de três formas: criando e se dedicando a algo, a um trabalho, ou realizando um

feito notável; experimentando um amor ou um valor; e, por meio do sofrimento, exercendo um valor atitudinal diante de um sofrimento inevitável (Frankl, 2010).

Viktor Frankl (2010) reconhece a responsabilidade como característica fundamental do homem e destaca que não é o homem que pergunta sobre o sentido da vida, mas que ele é interrogado e deve responder às perguntas que a vida possa lhe fazer. De acordo com Frankl (2010, p. 16), “estas respostas são dadas pela responsabilidade assumida pela nossa existência, em cada situação. Na verdade, a existência só poderá ser ‘nossa’ se for responsável.” Assim, o sentido da vida do familiar que opta pelo cuidado é uma direção que ele definiu para sua existência, de acordo com a responsabilidade assumida diante da liberdade que lhe é inerente. Muitas vezes, os familiares não têm consciência de que ao fazer essa escolha estão no exercício de sua liberdade e afirmam que estão sem liberdade ou com sua liberdade limitada.

A dimensão espiritual relaciona-se a dar sentido e a encontrar respostas para aspectos da vida por meio de experiências sagradas e transcendentais, as quais podem proporcionar benefícios à saúde. Assume caráter universal, subjetivo, multidimensional e transcendentais, sendo experimentada individualmente a partir de valores, princípios e força interior (PILGER *et al.*, 2017). Diante disso, seja pela fé em um Ser superior ou pela espiritualidade vivenciada na busca pelo sentido da vida, os familiares participantes deste estudo demonstraram sua espiritualidade, religiosidade ou crença como um fator fortalecedor que os impulsiona em direção à responsabilidade pelos cuidados com o familiar paciente de DRC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados confirmaram que espiritualidade, religiosidade e crenças apresentam escores elevados nos familiares de pessoas com DRC em tratamento dialítico. Entretanto, familiares de pessoas em DP apresentaram maiores escores que os de pessoas em HD, o que pode significar uma melhor qualidade de vida desse subgrupo específico.

Segundo as narrativas dos familiares, pela fé em um Ser superior foi possível encontrar um propósito para a vida, cultivar a esperança de melhora em situações de crise e aceitar as condições de adoecimento, que não podiam ser mudadas. Além disso, assumiram as responsabilidades sobre o cuidar como um desígnio de Deus para o seu crescimento pessoal e espiritual.

Foram identificadas correlações positivas entre espiritualidade/religiosidade e crenças com aspectos como qualidade de vida, esperança, resiliência e suporte social percebido, indicando que,

quanto mais intensa forem a espiritualidade/religiosidade e as crenças pessoais, melhores serão os aspectos a elas relacionados.

Destaca-se a forte ligação entre esperança e espiritualidade e/ou religiosidade para a superação das adversidades vividas. Entretanto, o contexto de esperança emergiu como esperar, e não esperançar, denotando que os familiares cuidadores têm esperança de receber força e sustento divino para superar as adequações necessárias à doença e ao tratamento, sendo que alguns cultivam a esperança da cura da doença.

A compreensão multidimensional da pessoa, da família e da comunidade constitui-se elemento chave para promoção, recuperação e cuidados à saúde. Contudo, diante da diversidade e de especificidades das vertentes religiosas, o cultivo da espiritualidade como condição inerente à pessoa humana pode ser um caminho menos conflituoso para os profissionais de saúde auxiliarem os pacientes e seus familiares no enfrentamento e na superação das adversidades que afetam sua qualidade de vida e de saúde. Desse modo, o respeito à diversidade religiosa é um aspecto básico a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, que precisam estimular o aspecto espiritual de pacientes e cuidadores, buscando estratégias que façam sentido para cada pessoa e para seus familiares.

Considerando os resultados deste estudo acerca do significado relevante que a espiritualidade/religiosidade tem sobre pessoas adoecidas e seus familiares, sugere-se que pesquisadores e profissionais de saúde investiguem a condição espiritual de pessoas em adoecimento crônico e de seus familiares e cuidadores. Esse conhecimento pode favorecer a elaboração de ações e de políticas públicas que contemplem a saúde de maneira integral em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

REFERÊNCIAS

- ALCARAZ-MORENO, N. *et al.* La trayectoria de cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace final. **Enfermería Nefrológica**, Madrid, v. 22, n. 3, p. 308-316, sept. 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 set. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRAGA, A. As religiosidades do Brasil: da independência à pluriexistência. **Jornal da Unesp**, São Paulo, 05 jul. 2022. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/07/05/as-religiosidades-do-brasil-da-independencia-a-pluriexistencia> Acesso em: 23 mai. 2023.

CANESQUI, A. M. Adoecimento de longa duração: análise da literatura brasileira em seis periódicos de Saúde Coletiva/Saúde Pública. In: CANESQUI, Ana Maria (org.). **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 27-69.

CHAVES, E. C. L. *et al.* Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p.737-43, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528411>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00737.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

CRUZ, M. G. S. *et al.* Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 275-280, 2015.

DONATI, P. **La política de la familia**: por um *welfare* relacional y subsidiario. Santiago: Ediciones UC, 2014. (Colección Amor Humano).

FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-55, ago. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16779.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

FLECK, M. P. A.; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, Supl. 1, p. 146-149, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a18v34s1.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus**. Tradução: Walter Schlupp e Helga H. Reinhold. 12. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LÉVINAS, E. **Entre nós**: ensaios sobre a alteridade. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

LOMBA, L. *et al.* **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 3, p. 139-148, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14010>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a16.pdf>. Acesso: 03 out. 2020.

MELLO, M. A.; CERES, A. A. Velhice e espiritualidade na perspectiva da Psicologia Analítica. **Boletim da Academia Paulista Psicologia**, v. 33, n. 84, p. 118-41, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94632386011>. Acesso em: 25 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NERBASS, F. B. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology** v. 44, n. 3. jul./set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>. Acesso em: 23 mai. 2023.

OLIVERA, L. M. *et al.* Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre-and post-transplant analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, Supl. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>.

OLIVER, A.; GALIANA, L.; SANCHO, P.; TOMÁS, J. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. **Aquichan**, v. 15, n. 2, p. 228-38, 2015. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.2.7. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a07.pdf>. Acesso em: 04 set. 2020.

PANZINI, R. G. *et al.* Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. WHOQOL-SRPB no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 153-65, fev. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1765.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

PAULA, É. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 1, p. 100-6, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100015> Acesso em: 03 out. 2020.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002> Acesso em: 03 out. 2020.

PILGER, C. *et al.* Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 721-9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006> Acesso em: 03 out. 2020.

SOUZA, D. O.; RIBEIRO, K. C. C.; AVELAR, J. J.. A espiritualidade na assistência renal: revisão bibliográfica. **Revista Lusófona de Ciências das Religiões**, v. 21, n. 1, p. 87-93, fev. 2018. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/cienciareligioes/article/view/6669>. Acesso em: 15 jun. 2019.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/58692/pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-SPIRITUALITY, RELIGIOUSNESS AND PERSONAL BELIEFS. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 6, p. 1486-97, 2006. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.08.001. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277-9536\(05\)00418-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277-9536(05)00418-1). Acesso em: 23 set

DINÂMICA FAMILIAR, MATERNIDADE E CRIAÇÃO DOS FILHOS: PERSPECTIVA DE MULHERES IMIGRANTES HAITIANAS²

Ana Paula Risson
Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

INTRODUÇÃO

A migração internacional, uma manifestação complexa, diversa e contemporânea, produz transformações para a sociedade, bem como para as histórias de vida individual e familiar. Além disso, cada fluxo migratório é singular e traduz um contexto social, cultural e histórico da humanidade e, especificamente, dos países de origem e de destino dos migrantes (Sayad, 1998). Um exemplo dessa singularidade é que, na contemporaneidade, percebe-se o fenômeno da feminização da migração ou o reconhecimento do protagonismo da mulher no processo migratório (Ramos, 2012, 2014). Nesse contexto, as temáticas de migração e maternidade se interseccionam e merecem atenção, uma vez que, segundo dados da Organização das Nações Unidas – ONU (2020), 48% dos migrantes internacionais é do sexo feminino e 52% do sexo masculino, entre um número de 272 milhões de migrantes no mundo.

Em relação à feminização da migração, define-se como o aumento do número de mulheres que, sozinhas ou acompanhadas, realizam a migração. Para Ramos (2012, 2014), a feminização faz parte da nova geração de migrações, tanto como projeto migratório autônomo quanto como busca pela reunião familiar com aqueles que migraram antes. Esse fenômeno, segundo a autora, traz singularidades para o país de destino e implica a atualização do olhar para as seguintes demandas da população migrante: vulnerabilidades e violência sofrida pelas mulheres, necessidades específicas em cuidados com saúde, demandas relacionadas à gestação e à maternidade e dinâmicas familiares após a reunificação familiar.

O conjunto desses elementos sustenta a presente proposta de compreender a repercussão da maternidade e da criação dos filhos na dinâmica familiar de mulheres imigrantes haitianas. Entende-se que a relevância científica deste estudo se encontra na ampliação do entendimento sobre maternidade e criação dos filhos em famílias imigrantes, gerando subsídios teóricos para melhor sustentar a prática profissional, culturalmente adequada, no que diz respeito às especificidades das demandas dessa população imigrante.

² As autoras registram agradecimento à CAPES pelo incentivo financeiro em forma de bolsa de estudos.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao se considerar o caráter transformador das migrações humanas, admite-se que estas implicam mudanças nas dinâmicas familiares, visto que quando o contexto social e cultural se modifica, os sistemas familiares são afetados e se transformam (Ramos, 2012). Nesse sentido, cabe refletir que as migrações internacionais tensionam definições e configurações de família, bem como os papéis tradicionais relacionados à maternidade, à paternidade e à parentalidade (Zapata, 2020). Pontua-se que este estudo comprehende que a família é uma unidade social, um sistema aberto, com um conjunto de exigências e com histórias compartilhadas, que se modifica na medida em que o contexto ao redor se transforma, sendo que o conjunto desses elementos “[...] organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem” (Minuchin; Fishman, 1990, p. 57). Destaca-se que essa concepção de família reconhece as diferentes possibilidades de organização dessa unidade e os efeitos do contexto sobre a dinâmica familiar, entre eles, as migrações internacionais.

Considerando-se a complexidade do processo migratório, da feminização da migração e das transformações para as dinâmicas familiares, este estudo busca compreender a dinâmica de famílias haitianas que tiveram filhos nascidos no Brasil, na perspectiva das mães dessas famílias. Para isso, adotou-se a perspectiva da Teoria do Ciclo Vital Familiar e da Abordagem Multidimensional, Ecossistêmica e Comparativa, que dialogam entre si e tratam da compreensão das transformações da dinâmica familiar. Ainda que o foco deste artigo não seja a interface de gênero e imigração, é possível reconhecer que a dinâmica familiar, as vivências, os valores e as relações passam pelas questões de gênero, alinhando-se ao que comprehende Knudson-Martin (2016) sobre a repercussão das questões de gênero na família.

Pela perspectiva da Teoria do Ciclo Vital, as transformações familiares ocorrem a partir das transições de um estágio para outro e da ocorrência dos estressores verticais e horizontais, levando a uma reorganização das relações familiares e de suas dinâmicas, seus acordos, seus rituais, suas regras e seus significados. Destaca-se que essa noção de estágios não visa a normatização de uma única forma de conceber o desenvolvimento da família, mas o reconhecimento de que cada um deles apresenta especificidades e exige recursos individuais e familiares para a criação de novas estratégias relacionais e de adaptação (Carter; McGoldrick, 1995; McGoldrick; Shibusawa, 2016).

Em relação aos estágios do ciclo vital familiar, estão organizados em: 1) saindo de casa: jovens solteiros, 2) a união de famílias no casamento: o novo casal, 3) família com filhos

pequenos, 4) família com filhos adolescentes, 5) lançando os filhos e seguindo em frente e 6) famílias no estágio tardio da vida. Além disso, a transição entre os estágios ou a vivência simultânea de mais de um deles pode promover maior carga de estresse individual ou familiar, repercutindo em crise dos laços afetivos ou em conflito nas relações, pois as transições afetam a homeostase e a estrutura familiar que estavam estabelecidas sobre algo com funcionamento conhecido (Carter; McGoldrick, 1995; McGoldrick; Shibusawa, 2016).

No que se refere aos estressores, esses podem ser verticais ou horizontais. Nos estressores verticais, estão incluídos os padrões de relacionamento e funcionamento transmitidos de uma geração para outra e que integram a história familiar, tais como: crenças, padrões emocionais, valores, práticas religiosas, carga genética, segredos, entre outros. Já nos estressores horizontais, encontram-se as mudanças e as transições enfrentadas pela família ao longo de sua história: 1) estresses desenvolvimentais, como nascimento de uma criança, morte de um familiar ou perda do emprego, 2) estresses imprevisíveis, como morte precoce, acidente, desastres naturais ou migração e 3) estresses relacionados a eventos históricos, políticos e econômicos, como guerra, crise econômica, clima político, desastre e migração (McGoldrick; Carter, 1995).

Assim, pela perspectiva dos estressores, é possível considerar que a migração é um estressor vertical e horizontal no ciclo vital familiar. Além disso, a chegada de um filho também traz novas identidades, papéis e dinâmicas para a família na nova fase do ciclo vital (Falceto; Waldemar, 2001). Tais dinâmicas e mudanças podem se intensificar, com novas e maiores dificuldades, pelo fato de a família estar inserida em um novo contexto social e cultural, distante de suas redes sociais e precisando manejar outras demandas individuais – como as profissionais, de adaptação à nova língua e cultura e/ou questões de preconceito e inserção social. A família migrante, além de enfrentar os dilemas do estágio do ciclo vital em que se encontra, precisa criar recursos para lidar com as condições socioculturais do novo local (Falicov, 2014, 2016; Sluzki, 2003; Andolfi, 2019).

No tocante aos estágios que a família enfrenta ao longo seu ciclo vital, esta pesquisa interessa-se pela família haitiana com filho(s) pequeno(s) em que ao menos um deles tenha nascido no Brasil. McGoldrick e Shibusawa (2016) constatam que a família com filhos pequenos exige do casal parental arranjos específicos para essa fase. O manejo das responsabilidades com os cuidados dos filhos, a organização em relação à jornada de trabalho, a reorganização dos papéis, os combinados para as atividades domésticas e a rede de suporte disponível com que a família possa contar são decisivos. Os recursos de que a família dispõe

determinarão de que maneira esta conduzirá as transformações advindas da chegada do filho, ou seja, junto ao enfrentamento do estressor da imigração, a família imigrante defrontar-se-á com as alterações que o nascimento de um filho tende a representar.

Em diálogo direto com a Teoria do Ciclo Vital, encontra-se a *Multidimensional, Ecosystemic, Comparative Approach (MECA)*, traduzida como Abordagem Multidimensional, Ecossistêmica e Comparativa, proposta por Falicov (2014). Essa abordagem demonstra que as transformações da família imigrante ocorrem a partir de quatro dimensões: migração e aculturação, contexto ecológico, ciclo vital familiar e organização familiar. Em cada uma das dimensões são detalhados aspectos a serem observados por pesquisadores ou profissionais que atuam com essas famílias. Essas perspectivas dialogam, pois ambas reconhecem, entre outras coisas, a migração, os fatores culturais e o contexto como transformadores do ciclo vital da família imigrante.

Ao reconhecer que a chegada de um filho traz modificações para a dinâmica familiar, admite-se que a rede de apoio em torno da mãe e da família imigrante são cruciais para lidar com as demandas desse momento. Nesse sentido, a Teoria da Rede Social Significativa integra e analisa o conjunto de pessoas e “[...] relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade” (Sluzki, 1997, p. 42). Essa rede, organizada no Mapa de Rede, pode ser analisada a partir de três aspectos interdependentes: as características estruturais, as funções dos vínculos e os atributos de cada vínculo. Ademais, as pessoas significativas são organizadas em quatro esferas: 1) família, 2) amizades, 3) relações de trabalho e escolares e 4) relações comunitárias, destacando os serviços de saúde – espaço ocupado pelos participantes da pesquisa. A rede social afeta e é afetada por cada estágio do desenvolvimento da vida de uma pessoa ou família, tornando-a dinâmica e em constante transformação.

Sluzki (1997, 2003), além de autor da teoria descrita acima, tem experiência em atendimento e pesquisa com famílias imigrantes. Para o autor, as migrações reconfiguram a rede social significativa de uma pessoa ou família, seja pelo rompimento de alguns vínculos, seja pela integração de novas pessoas. Em caso de rompimentos, seus efeitos impactam na saúde de uma pessoa ou família e, consequentemente, na sua condição de permanência.

Outro elemento importante sobre o recomeço de vida das famílias imigrantes refere-se à rede de instituições configurada ao seu redor. Pesquisas que abordam essa temática (Queiroz, 2008; Martes; Faleiros; 2013; Risson, 2016) identificaram que as instituições do novo contexto aumentam as chances de essas famílias se sentirem acolhidas e terem suas necessidades atendidas.

Em uma pesquisa realizada com profissionais de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma cidade catarinense (Risson, 2016), constatou-se que entre as principais demandas em saúde da população haitiana encontrava-se o acompanhamento da saúde materno-infantil. Verificou-se, também, que mesmo que as demandas materno-infantis da família haitiana sejam expressivas nesses serviços, é incipiente a produção científica dedicada a entender a chegada de um novo filho na dinâmica dessas famílias.

MÉTODO

O referido estudo, de caráter qualitativo, contou com a participação de sete mulheres haitianas. Sobre esse número de participantes, referencia-se que, nas constatações de Guest, Bunce e Johnson (2006), a partir de uma criteriosa análise de estudos qualitativos, percebeu-se que a saturação dos dados se inicia com a sexta participação.

As mulheres haitianas investigadas atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) são genitoras (adultas responsáveis) da família haitiana e ter idade igual ou superior a 18 anos; 2) a família migrante da qual faz parte deveria ter os dois genitores de nacionalidade haitiana; 3) a família deveria ter ao menos um(a) filho(a) nascido no Brasil; 4) residir, no mínimo, há um ano na cidade atual; e, 5) ter entendimento do idioma português.

No que tange à caracterização sociodemográfica, registra-se que as sete mulheres haitianas participantes tinham idade variando entre 26 e 39 anos. Sobre a religião, cinco delas disseram ser evangélicas, uma católica e uma não adepta de religião. A escolaridade informada é equivalente ao Ensino Fundamental ou Médio no Brasil. Seis participantes que se encontram desempregadas, ou seja, sem vínculos empregatícios formais, realizam trabalhos informais como diarista em residências ou no setor de serviços gerais em restaurantes e hotéis. A data de chegada no Brasil foi contabilizada até novembro de 2021 (realização da pesquisa), sendo que o menor tempo de residência no país foi de dois anos e nove meses (Participante L) e o maior tempo de sete anos (Participante H), identificando-se que a média de tempo de residência é de quatro anos e quatro meses.

Considerando-se que o foco desta pesquisa se encontra nas experiências da maternidade na migração, apontam-se na Tabela 1 informações relacionadas aos filhos das famílias haitianas.

Quadro 1 - Informações relacionadas aos filhos.

Nome	Estado Civil	Coabitáçao	Filhos	Creche ou escola	Auxílio maternidade
Y	Casada	Participante, esposo e 3 filhos.	3 filhos; 11, 9 e 5 anos.	1 filho: creche pública, 7h30 às 11h30 2 filhos: escola pública, 7h30 às 11h30	Não
V	Casada	Participante, esposo e filha	1 filha, 3 anos 1 enteada, 12 anos (Haiti)	Sim, creche pública, 7h às 12h.	Sim
S	Casada	Participante, esposo, filho, sogra e prima	1 filho, 3 anos	Sim, creche pública, 7h às 18h30min	Sim
M	Casada	Participante, esposo e filho	1 filho, 1 ano e 4 meses	Sim, creche pública, 7h30 às 12	Não
L	Casada	Participante, esposo e filha	1 filha, 2 anos	Sim, creche pública, 7h às 17h	Não
H	Separada	Participante, filho e pai do filho	1 filho, 1 ano e 7 meses	Sim, creche pública, 7h30 até às 13h	Não
G	Amasiada	Participante, esposo e filha	1 filha, 1 ano e 11 meses 1 enteada, 12 anos (Haiti)	Sim, creche pública, 7h50 às 17h10.	Não

Fonte: elaboração das autoras (2023).

Quanto ao local de residência das participantes e de suas famílias, residem em duas cidades limítrofes pertencentes a uma mesma região metropolitana do Sul do Brasil. Essas cidades receberam um número expressivo de haitianos nos últimos dez anos, que em sua maioria trabalham na construção civil, industrial, em hotéis e restaurantes.

Em termos de considerações éticas, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal de Santa Catarina, com número CAAE 47698921.2.0000.0121 e Parecer 4.805.209. Além disso, ressalta-se que a referida pesquisa foi desenvolvida a partir dos princípios éticos das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

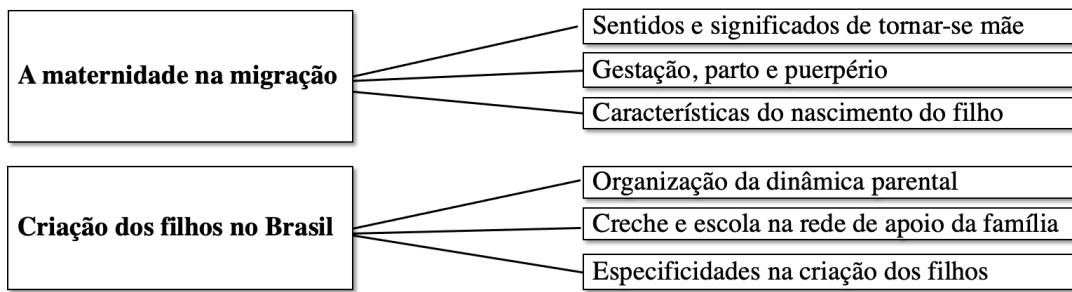
Para a coleta de dados, utilizou-se a combinação de três instrumentos. O *questionário sociodemográfico* foi elaborado e utilizado a fim de se compreender as características individuais, de trabalho, renda, moradia e creche ou escola das participantes e suas famílias. O roteiro de perguntas da *entrevista em profundidade* (MORÉ, 2015) foi elaborado a partir das quatro dimensões da Abordagem Multidimensional Ecossistêmica e Comparativa

(MECA), de Falicov (2014), que são: contexto ecológico, migração e aculturação, organização familiar e ciclo vital. O mediador cultural e linguístico desta pesquisa, de nacionalidade haitiana, realizou a correção e a adaptação desse roteiro, com vistas a mitigar ruídos comunicacionais e culturais de expressões utilizadas. O *MECA Genograma*, uma releitura do Genograma tradicional e adaptado a partir das quatro dimensões do MECA (Falicov, 2014), foi utilizado especificamente com famílias imigrantes; nesta pesquisa, sua aplicação ocorreu na sequência da realização da entrevista.

A coleta de dados ocorreu a partir da utilização dos instrumentos supracitados, sendo realizada de maneira *online* e presencial. O projeto de pesquisa foi adaptado para a coleta de dados, pois, no decorrer da coleta, as pesquisadoras se depararam com imprevistos relacionados à pandemia de COVID-19 e às singularidades da rotina de compromissos das mulheres haitianas. Assim, com as Participantes V, S e M o primeiro momento da pesquisa (aplicação do questionário sociodemográfico e entrevista em profundidade) foi realizado de maneira *online*, por chamada de vídeo, e o segundo momento ocorreu de modo presencial. Nos contatos prévios, a Participante L solicitou se era possível realizar a pesquisa em apenas um momento, para facilitar devido a sua pouca disponibilidade. Atendido o pedido, o procedimento foi sugerido às demais participantes, que optaram por realizar a pesquisa em apenas um momento. Assim, com as Participantes L, Y, H e G, a coleta de dados foi realizada em apenas um momento e de maneira presencial. Destaca-se que, mesmo com essas adaptações, os objetivos da coleta de dados foram atingidos integralmente.

O conjunto de dados coletados foi organizado e analisado com a sustentação metodológica da *Grounded Theory*. Adotou-se a perspectiva de Strauss e Corbin (2008), que entendem a análise de dados a partir das etapas de codificação aberta, axial e seletiva. Utilizou-se o *software Atlas.ti*, na versão 22.1.0, como auxiliar para a organização e a análise dos dados, sendo que a validação das categorias também contou com a colaboração de pesquisadores experientes nesse tipo de análise, além das autoras deste artigo. Desses procedimentos, emergiram duas categorias principais, com suas respectivas subcategorias, representadas na Figura 1.

Figura 1 – Categorias e subcategorias de dados.



Fonte: elaboração das autoras (2023)

Cabe apontar que cada subcategoria congrega elementos de análise advindos das narrativas das participantes, as quais norteiam a apresentação dos resultados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A maternidade na migração

Esta categoria congrega dados relacionados à maternidade na migração – seus sentidos e significados -, à gestação, ao nascimento, à criação dos filhos e ao planejamento para o futuro após essa fase do ciclo vital. Assim, ao reconhecer as singularidades da maternidade para cada mulher, buscou-se interpretar os *sentidos e os significados de tornar-se mãe* para as participantes da pesquisa.

A Participante S definiu o momento como sendo “um período muito marcante pra ser mãe”; ela relatou que percebeu o quanto as mulheres grávidas são respeitadas e têm prioridades de atendimento em diferentes lugares. Além disso, afirmou perceber-se mãe quando “[...] a barriga começou a crescer, quando todo mundo pode ver que você está grávida, na rua todo mundo quer mexer a barriga, quer dar carinho, quer dar beijo. Perguntam: o que que é? É menina ou menino? Qual o nome? Que Deus abençoe! ” A Participante G declarou: “Sou orgulhosa de ser mãe, porque eu vejo muitas pessoas que não têm filho e andam chorando, rezando nas igrejas. Para mim, sou mãe, então sou muito orgulhosa”. A Participante V declarou: “Eu, até agora, às vezes fico ‘será que eu sou mãe de verdade? ’. [...] É, até agora é, sabe, tipo é aquela palavra, é inacreditável. [...] É um sonho, é um sonho, é um sonho que eu tô vivendo ainda. ”

Sobre a decisão de ter ou não ter filhos, observou-se que as experiências foram diferentes entre as imigrantes. Exemplificando, a Participante V afirmou que ela e o esposo tinham o

sonho de ter um filho, mas não naquele momento. A Participante Y disse que não queria engravidar, pois já tinha dois filhos, e que por não utilizar métodos contraceptivos, engravidou. A Participante G também explicou que não queria engravidar naquele momento, o que aconteceu três meses depois de chegar ao Brasil. A Participante H engravidou após ter um filho natimorto e, no momento da entrevista, respondeu: “Chegou Ele [nome do filho suprimido], agradeço a Deus, porém não estava preparada, não era o meu projeto e não quero falar mais.”

Identificou-se que a Participante L realizou a migração já gestante, chegando ao Brasil já no terceiro mês gestacional. O pai de seu filho segue vivendo no Haiti e, atualmente, ela reside com seu namorado. Outra especificidade importante encontra-se na história da Participante Y. Ela e seu esposo tiveram dois filhos no Haiti. O esposo migrou primeiro para o Brasil, depois ela, e viveram um ano separados dos filhos, que ficaram sob os cuidados da avó. O terceiro filho nasceu quando toda família já estava residindo no Brasil.

Em relação ao período da *gestação, parto e puerpério* investigou-se sobre a rede de apoio das participantes. Para seis das sete participantes, o esposo foi o integrante mais presente dessa rede. A Participante L, que migrou gestante e cujo pai do filho permaneceu no Haiti respondeu que a pessoa que mais a auxiliou foi um líder religioso de nacionalidade haitiana, que a ajudava no Hospital Maternidade com dinheiro e traduções. As Participantes G e H relataram que durante a gestação receberam ajuda em alimentos, dinheiro e roupas de uma igreja e de uma ONG. A Participante H também sinalizou que, quando ia até a maternidade para as consultas, recebia atendimento de uma psicóloga, descrevendo-a como “muito querida”.

O Hospital Maternidade e a Unidade de Saúde foram citados por todas as participantes como serviços aos quais recorreram durante a gestação. Todas as participantes fizeram uma avaliação positiva dos serviços e dos profissionais de saúde no Brasil, como exemplificado por Y: “Então, a gravidez foi ótima e o serviço no Posto de Saúde eu frequentava, e depois me enviaram ao Hospital Maternidade [nome suprimido]. Várias vezes eu fui consultar e para ganhar nenê, foi feito cesariana. Tivemos um ótimo serviço por parte dos profissionais.”

Ainda que a Participante V tenha avaliado positivamente e elogiado os serviços de saúde no Brasil, em seu relato encontram-se dois momentos, entre a gestação e o nascimento do filho, em que o contato com profissionais de saúde gerou sofrimento. Por conta da complexidade do relato, optou-se por sintetizá-lo como segue:

“A gente entrou no quarto, o quarto sinceramente não era muito bom. O quarto era um pouco sujo, tipo abandonado, assim. [...] Nós não estamos no nosso país, aceitar ou morrer. Assim, tinha uma primeira turma dos médicos que eram muito bons. Mas, quando

chegou à noite, as pessoas que iam fazer plantão, eu acho, meu Deus. Parece que eles, não sei, não deram muita atenção pra mim, não limparam o quarto. [...] E chega num momento eu comecei a ter dor, comecei a ter contrações e eu cheguei a ter 8 centímetros [...]. Fiquei andando, me estimularam a dar à luz, mas não podia, aí quando estourou a bolsa de água, veio sangue e eles mandaram um lençol. Então, eles falam pra Ele [esposo], um jeito muito mal, “oh, pega pai”, como um cachorro, sabe, quando tá jogando uma coisa pra um cachorro, “pega pai, pode pegar, limpa a cama da tua esposa”. [...] Eu me lembro também que eu chorava de dor, gritava de dor. Uma vez eu fui lá fazer uma ultrassonografia o doutor falou pra mim “por que as haitianas quando têm dor estão gritando assim?”. Eu vi que as brasileiras não gritam tanto como nós lá do Haiti. A gente grita: “oh Jesus, que dor, o que é isso, Meu Deus do céu”. Eu tava ali no hospital gritando tão forte e assim, uma enfermeira entrou na porta e falou, bem brava, “tu não pode gritar assim, porque tem mulher que acabou de dar à luz e também que quer descansar”. Meu Deus, foi uma facada no coração, eu falei: “Jesus, quando eu vou parar de sofrer no Brasil?”. Às vezes, eu falo pra Ele [esposo], vamos voltar no país [Haiti] assim mesmo. Tanta coisa que a gente passou que a gente não gosta e sempre vai ter isso.”

A narrativa de Participante V expressa o sofrimento e questionamentos gerados a partir desses dois momentos negativos junto aos serviços de saúde.

Um contraponto dessa experiência na maternidade, no dia do nascimento do filho, encontra-se no relato da Participante G: “Para mim foi uma surpresa, não imaginava que eu ia receber tanto serviço, fui muito bem atendida, pessoas te dando comida, te dando de beber e a cada momento vem perguntar como se sente, como você está e tomar a medida da pressão.”

Identificou-se que a experiência com os serviços de saúde no Brasil fez com que as participantes os comparassem aos disponibilizados no Haiti. A Participante Y relatou: “A grande diferença que existe entre Haiti e Brasil é que no Haiti, quando você está grávida, tem que ter hospital todo mês e isso é pago, e até para tomar um soro é pago, e aqui tudo se encontra gratuitamente, uma grande diferença que existe entre os países”. As Participante G, S e V também compararam os serviços hospitalares pagos no Haiti e gratuitos no Brasil. A Participante H relatou como o contexto de violência repercutiu nos serviços hospitalares: “Por exemplo, enquanto eu estou falando contigo, eu tenho uma prima que deu à luz lá no Haiti, enquanto estava dando à luz, terminou a cesariana, os bandidos chegaram para derrubar o hospital e colocaram fogo no hospital.”

Em relação às *características do nascimento do filho*, observou-se que, das sete participantes, seis (S, V, M, H, G e L) têm um filho ou uma filha nascida no Brasil. A Participante Y teve dois filhos que nasceram no Haiti e um que nasceu no Brasil. Todas as crianças nascidas no Brasil nasceram em hospitais públicos.

A Participante H sofreu uma perda gestacional. Tendo registrado o fato, todavia, a participante pediu para não prosseguir com o assunto nos dois momentos em que este emergiu no decorrer da entrevista. Foi possível entender que, no final da gestação, a participante sentiu fortes dores. No hospital foi realizado o parto cesariano de emergência, mas o filho nasceu morto. Respeitou-se o pedido da participante e não se insistiu no assunto.

Observou-se que o dia do nascimento do filho foi um momento de celebração para as participantes e suas famílias. Nesse sentido, L relatou: “Foi muito bem, toda a família precisava da Valentina. Então, toda a família já estava esperando. A família rezava para que chegasse um filho.” Além disso, V relatou: “Chegou em casa, as pessoas da igreja vieram me ver. Os brasileiros, eles são muito generosos, muito generosos, muito. E os haitianos vieram me ver, o pastor vieram me ver, a mulher dele ajudou a gente”. A Participante G, por sua vez, relatou que “Minha mãe [no Haiti] estava superfeliz, todo mundo ficou feliz pra chegada dela”.

No tocante aos nomes dados aos filhos e às filhas, algumas particularidades são notáveis. A Participante S e seu cônjuge registraram seu filho com o nome de um jogador de futebol da Seleção Brasileira. A Participante V e seu esposo nomearam a filha de modo igual ao encontrado entre outras crianças brasileiras. Já os filhos e as filhas das demais participantes possuem nomes frequentemente encontrados no Haiti.

A seguir, apresenta-se o Meca Genograma da Participante V (Figura 1), a fim de exemplificar como pode ser representada graficamente a composição da família imigrante; as remessas financeiras, nesse caso do cônjuge da participante para a filha de outro relacionamento; a rede de amigos e instituições em torno da família e os vínculos afetivos entre os familiares. Além disso, encontram-se informações adicionais, organizadas nas quatro dimensões do Meca Genograma.

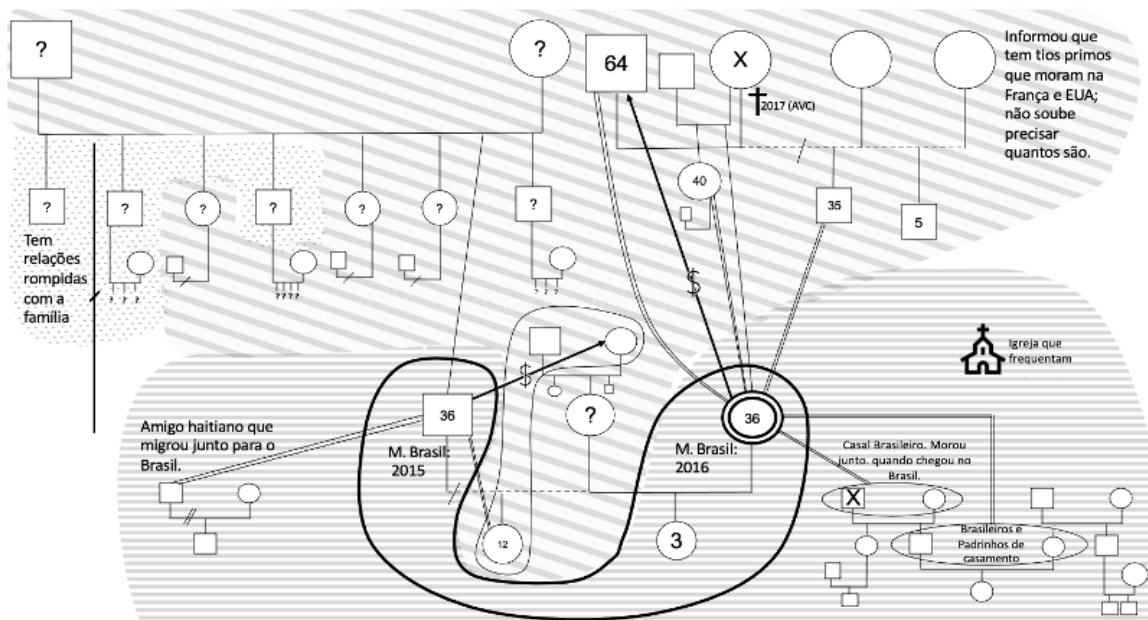
Figura 1 – Meca Genograma da Participante V

Contexto ecológico

- Participante encontra-se desempregada;
- Esposo da participante tem dois trabalhos;
- Residem em um bairro que consideram tranquilo;
- A família tem vínculos afetivos com a comunidade local.

Ciclo vital familiar

- Só passou a residir com o esposo, depois que casou-se com ele;
- Transição para a parentalidade (filha com 3 anos);
- Filha com diagnóstico de TEA, realiza acompanhamento profissional;
- Planejam a vinda da enteada da participante para o Brasil;



Migração e aculturação

- Migrou para o Brasil em julho de 2016, um ano após seu esposo que veio na companhia de um amigo;
- Mantém contato e remessas financeiras com sua família que ficou no Haiti.

Organização familiar

- A participante dedica-se aos cuidados da filha.
- O esposo divide as tarefas de cuidados com a família;
- Relatou que teve alguns tensionamentos com o esposo por divergência relacionada ao diagnóstico de TEA.

Legenda

- Participante da pesquisa
- Mulher e idade
- Homem e idade
- Mulher / Homem – Sem informação de idade
- Mulher falecida / Homem falecido

Casados

- União estável

Separação da União estável

Separação

Contorno em torno das pessoas: Residem na mesma casa



Relação próxima

Remessa financeira

Data da migração para o Brasil

Relações rompidas com o restante da família.

Data e motivo do falecimento

Cores de fundo:

Reside no Brasil

Reside no Haiti

Reside na Rep. Dominicana

Fonte: elaboração das autoras (2023)

Criação dos filhos no Brasil

Esta categoria reúne dados relacionados à criação dos filhos, como dinâmica parental, creche e escola e especificidades da criação. Para introduzir essa categoria, primeiramente são descritos os dados relacionados à *organização da dinâmica parental* das famílias participantes da pesquisa. Sendo assim, é relevante explicitar que, das sete famílias, cinco têm seu núcleo familiar composto pela participante da pesquisa, filho e cônjuge (Participantes S, V, M, G e Y), que coabitam a mesma casa. A Participante L tem seu núcleo familiar composto por sua filha e o atual cônjuge, padrasto de sua filha. A família da Participante H, ainda que coabite a mesma casa com seu filho e o pai do seu filho, relatou que meses após o nascimento da criança o casal se divorciou. Além disso, das sete participantes da pesquisa, somente a família da Participante S coabita com outras pessoas além do núcleo familiar: sua sogra e uma prima.

Ainda referente à dinâmica parental, buscou-se entender como as famílias imigrantes realizavam a organização das atividades relacionadas aos cuidados com os filhos. A partir das narrativas das participantes, identificou-se três tipos de divisão das tarefas. Seis delas responderam que elas e seus esposos dividem igual ou similarmente as atividades de cuidados com os filhos, como exemplificado: “Eu já fui testemunha de esposo que não ajuda a esposa em casa em nada. [...] Graças a Deus o meu marido não é assim. [...] Cuida da filha dele, tudo, dá banho, dá comida, eu posso sair deixar a Bruna com ele que, às vezes, cuida melhor do que eu” (Participante V).

As Participantes L, G e Y relataram que, como não estão trabalhando fora de casa no momento, se dedicam mais aos cuidados dos filhos que dos esposos, como descrito na sequência: “Como nesse momento eu não estou trabalhando, acabo fazendo a maioria das coisas. Mas, ao mesmo tempo, eu estou ensinando o meu filho mais velho um dia a lavar os pratos. Mas o marido, quando volta do trabalho, o que ele pode ele me ajuda.” (Participante Y). Por outro lado, a Participante H respondeu que “sou eu que faço tudo, arrumo a casa e cuido do Filho [nome suprimido]”, ao se referir à não participação do esposo nas atividades de cuidados com o filho.

No decorrer da entrevista, a Participante V apontou tensionamentos entre ela e o cônjuge em relação à forma de lidar com o diagnóstico e os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) da filha. Um exemplo de tensão originou-se a partir da oscilação entre falarem português e creole em casa. A Participante V disse: “Até hoje Ele [esposo] acha que isso faz parte do

autismo da Bruna, é porque não, eu falei que eu conheço um casal que é brasileiro e o filho deles é autista também, não tem nada a ver com a língua, eu acho.”

As Participantes V e G possuem enteadas que ainda residem no Haiti. Acerca disso, observou-se que seus cônjuges mantêm uma rotina de comunicação com as filhas, por meio de videochamada, e enviam recursos financeiros para suas responsáveis no Haiti. Especificamente, a Participante V e seu esposo estão planejando trazer a enteada para o Brasil, pois entendem que terá mais oportunidade de estudo e de trabalho no futuro.

No que diz respeito à *creche e escola na rede de apoio da família*, identificou-se que os filhos de todas as participantes, ao todo nove crianças, com idades entre um ano e três meses a nove anos, frequentam creche ou escola pública no Brasil. As participantes foram unânimes em relatar elogios e admiração com a gratuidade desse serviço. Nessa linha, a Participante V disse: “A gente sempre gostou, porque eu sempre ouvi bons elogios dessa creche, que é uma creche boa. Sabe, as pessoas vão te falar e como mãe eu pesquisei”. Complementando essa percepção, a participante L declara: “A creche é muito boa, sempre tem movimento, brincam com as crianças e as crianças ficam felizes. Na sexta-feira ela foi na creche e felicitaram muito a Filha [nome suprimido], parabenizaram ela. Então quando outras crianças se comportam mal a Filha [nome suprimido] vai e pede silêncio, ela é liderança”.

Ao serem questionadas sobre como souberam das inscrições para a creche, relataram que amigos, conhecidos ou profissionais de onde trabalhavam passaram a indicação. A Participante S relatou que, quando ainda grávida, os colegas de trabalho já lhe explicaram como funcionava a creche. Já a participante V afirmou: “Tem uma moça que eu fazia faxina na casa dela, que é brasileira, ela é professora numa creche. [...] Quando teve inscrições, aí ela me passou recado, ela me falou ‘vai ter inscrição tal dia, prepara os documentos da Filha’”.

Buscou-se também perceber como foi a adaptação nas creches e escolas para as crianças. Segundo a Participante G, sua filha “está supercontente, eu achei que no primeiro dia ela poderia ter birra, assim, mas quando eu fui dizer tchau, ela disse ‘tchau mamãe, fica tranquila’”. Por outro lado, a Participante L relatou que foi difícil, que nas primeiras semanas o filho “chorava muito”, mas que depois foi perdendo o medo.

Notou-se que, das nove crianças, quatro frequentam a creche em turno matutino e três em turno integral. As outras duas crianças frequentam a escola em turno matutino e um projeto social no contraturno, conduzido por uma organização não governamental com atividades voltadas para a promoção do desenvolvimento de crianças e adolescentes do bairro.

As narrativas das participantes indicaram que conseguir vaga na creche é decisivo para que possam trabalhar. No caso da Participante S, no bairro em que moram não havia mais vaga em uma creche e a outra estava em construção. Assim, ela buscou vaga em uma que estava localizada no caminho para o trabalho: “No bairro não tem creche ainda, está construindo, mas não terminou ainda. Como a gente trabalha no centro, ele estava meio período, a gente pediu para deixá-lo o dia inteiro, integral”.

Observou-se no relato das participantes *especificidades da criação dos filhos*. No caso da Participante V, sua filha foi diagnosticada com autismo, nível moderado. Desde o diagnóstico, a participante e seu esposo organizam a dinâmica da casa, do trabalho e das finanças da família, objetivando manter a filha na fonoaudióloga e nas consultas médicas; segundo ela, “eu não quero trabalhar fora mais, porque é o esposo já tá pedindo pra sair do serviço e indo na sexta-feira levar ela nas terapias [...]. Então eu gostaria de ter mais liberdade pra levar ela pra escola, levar ela nas terapias, disponível pra ela como mãe”. Junto a isso, a participante relatou que está em busca de conseguir o *Benefício de Prestação Continuada – BPC – para a filha, com o objetivo de parar de trabalhar para cuidá-la em tempo integral*.

Antes de conseguirem vagas na creche, as Participante H e V precisaram deixar seus filhos com babás; sobre isso, a Participante H afirmou: “Quando eu deixava na casa de uma pessoa eu ficava tensa a cada momento, mas depois que ele foi pra creche, deu um alívio, todo o passo a passo da conduta da creche, não precisa nem ligar pra saber como está”. Já a participante V relatou que sua filha “tá nessa babá, faz um ano e pouco. A gente já passou várias babás no bairro e eu não gostei. [...] A babá te ajuda na criação da criança, se a babá é má, a criança talvez vai levar essa maldade também”. Constatou-se que, embora a participante V avalie bem o trabalho da atual babá, seu maior medo e preocupação encontram-se no fato de a filha sofrer alguma violência e não conseguir verbalizar e pedir ajuda aos pais. Observou-se que as duas participantes se sentem mais seguras com os filhos na creche.

Como já descrito, dois filhos da Participante Y nasceram no Haiti, portanto, têm nacionalidade haitiana. Para que permaneçam no Brasil, precisaram realizar a naturalização. Segundo ela: “com os filhos foi fácil, agora está com um processo junto com advogado para conseguir a naturalização para eles adultos, mas os filhos não têm problema”.

A maternidade na migração

Retomando os significados atribuídos à maternidade, a partir dos dados coletados identificou-se o reconhecimento de que se trata de um momento “muito marcante” para a mulher e de “uma benção” ou “uma alegria” para a família. Por sua vez, os significados atribuídos à família remetem à composição de uma família com pai, mãe e filhos. Esses dados permitem considerar que esses significados estão assentados em valores sociais, culturais e tradicionais de família (Minuchin, 1990). Essas constatações permitem refletir sobre o paradoxo que a família imigrante vive, em que, de um lado, encontra-se uma visão idealizada de família e, do outro, todos os estressores, as dificuldades e as mudanças geradas pela migração e pela vida no novo país.

Quanto à decisão pela maternidade, observou-se que ocorreu antes mesmo da migração, ou seja, quando as participantes residiam no Haiti. Na direção oposta do que identificaram outros estudos (Ramos, 2012, 2014), as participantes desta pesquisa não verbalizaram a relação da gestação no Brasil com a conquista do direito de permanência no país. Cogita-se, também, que esse assunto não tenha sido tratado, pois gera temor de perder direitos ou sofrer discriminação. Outras pesquisas (Ramos, 2014; Risson, 2016) identificaram o estigma que mulheres imigrantes sofrem ao engravidarem no novo país, o que, por sua vez, envolve o vínculo entre elas e profissionais da saúde.

Uma das participantes da pesquisa saiu do Haiti e chegou ao Brasil desacompanhada e grávida de três meses. Ainda que ela não tenha relatado ter sofrido violência, cogita-se acerca das circunstâncias e da situação de vulnerabilidade às quais esteve exposta. Compreende-se que essa experiência pode ser uma nova realidade das migrações internacionais e a possibilidade de sua incidência estar diretamente relacionada à feminização da migração (Ramos, 2012). Portanto, os desafios de acolhimento se apresentam também para os países de trânsito da mulher migrante, e não somente para o país de chegada.

Ao tratar da gestação e do puerpério, identificou-se que as participantes da pesquisa utilizaram os seguintes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS): Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospital Geral e Hospital Maternidade. Verificou-se que as mulheres haitianas ficaram admiradas com a gratuidade desses serviços e avaliaram positivamente as experiências que tiveram. Esses resultados alinham-se ao que foi encontrado em outras pesquisas (Queiroz, 2008; Martes, Faleiros; 2013; Risson, 2016), no se refere ao quanto resolutivos são os serviços do SUS na atenção à saúde da família e da gestante.

Mesmo com a avaliação positiva desses serviços pelas participantes, é pertinente sublinhar e sopesar os episódios vividos pela Participante V. Seu relato permite considerar que possa ter sofrido negligência e xenofobia no momento do nascimento do filho, pelo fato de ser imigrante e/ou mulher negra, levando à reflexão sobre os impactos psicológicos para a mulher haitiana em um “momento marcante” de sua vida. Compreende-se que esses episódios são reflexos de um contexto social em que encontra o racismo e a recepção anti-imigrante que, para Falicov (2016), produzem julgamento negativo advindo da cultura dominante e tratamento institucional opressivo e de esteriótipos depreciativos.

Como um possível caminho de enfrentamento dessa recepção anti-imigrante e do contexto de vulnerabilidade aos quais os imigrantes estão expostos, encontram-se esforços e intervenções profissionais culturalmente adequados (Falicov, 2016). Nesse sentido, no contexto brasileiro, destacam-se o *Guia de referência para o trabalho social com a população indígena refugiada e imigrante* (MC/ MMFDH / ACNUR, 2021) e o *Guia de proteção comunitária de pessoas indígenas refugiadas e imigrantes* (MC/ MMFDH / ACNUR, 2021), que aportam, entre as diversas orientações, as seguintes pertinentes ao tema deste artigo: capacitação de profissionais e gestores sobre a temática do refúgio, da imigração e de povos indígenas, para que possam construir ações adequadas ao público e evitar situações de discriminação ou constrangimento em razão de sua cultura ou nacionalidade; integração de pessoas das etnias atendidas nas equipes dos serviços; articulação com lideranças e pessoas dos próprios grupos para apoiar no conhecimento sobre as características das etnias, nas traduções e diálogos com a comunidade, assim como na elaboração de materiais voltados a esse público; e elaboração de materiais escritos, traduzidos, com uso de imagens e produção de materiais com linguagem adequada. Ou seja, tais orientações aproximam-se de uma prática profissional culturalmente adequada e a afastam de situações de preconceito.

No que concerne ao nascimento do filho, as participantes indicaram que foi um momento e uma data celebrados por elas e sua família. Notou-se que todas as famílias realizaram algum tipo de ritual para marcar o nascimento do filho, como receber amigos em casa e realizar o batismo na igreja. Nesse sentido, a ritualização do nascimento do filho, conforme McGoldrick e Shibusawa (2016), marca a transição de um estágio para outro do ciclo vital. Diante disso, é possível considerar que, em meio às dificuldades da vida no Brasil, a família imigrante criou estratégias para celebrar esse momento, o que é essencial para o resgate e a sustentação dos valores e significados que atribuem à família.

Em relação à rede de apoio das participantes, no período de gestação e do puerpério constatou-se escassez de pessoas e de ajuda recebida. Os cônjuges foram citados como a principal pessoa que lhes ofereceu ajuda. Por outro lado, observou-se que a família haitiana recebeu auxílio de diferentes instituições, como igreja, UBS, Hospitais, ONGs e instituição de ensino pública. A ajuda recebida dessas instituições referia-se à atenção em saúde e doação de alimentos, roupas e dinheiro. Nesse sentido, a pesquisa de Martes e Faleiros (2013) com gestantes bolivianas em São Paulo identificou que os familiares não foram os únicos integrantes das redes, sendo notada a presença de representantes de instituições de saúde. Complementando, Queiroz (2008) evidenciou que as UBS se configuraram como locais privilegiados para a inclusão das imigrantes no novo contexto. Esses dados permitem refletir sobre o papel significativo dos profissionais e dos serviços de saúde na rede de mulheres e famílias imigrantes.

Nos dados do presente estudo, a separação entre mães, pais e filhos gerada pela migração ocorreu em três famílias haitianas – a Participante Y e seu esposo se separaram por dois anos de seus dois filhos e os esposos das Participantes V e G se separaram de seus filhos de outros relacionamentos, que ainda residem no Haiti. Esse dado possibilita considerar que a separação gerada pela migração pode desencadear sentimentos de culpa e saudade nos genitores e, nos filhos, sentimento de abandono (Falicov, 2014; Zapata, 2020). No caso específico da Participante Y, vale pontuar que seu filho mais velho viveu essa separação simultaneamente à transição para a adolescência. Esses dados apontam a importância de um olhar atento dos profissionais aos familiares, às emoções e aos sentimentos desencadeados pela separação, especialmente se é vivida simultaneamente a outro evento do ciclo vital familiar.

Em adição à separação dos filhos pela migração, averiguou-se que essas três famílias experimentaram a parentalidade transnacional, desencadeando sentimentos paradoxais de abandono dos filhos e esperança de oferecer um futuro melhor a eles. Na vivência dessa parentalidade, contaram com uma rede de apoio de familiares no Haiti, especificamente os avós, que ficaram como responsáveis pelos filhos. Para Zapata (2020), a parentalidade transnacional integra uma rede de pessoas (pai, mãe, filhos, avós, tios etc.) numa corrente de emoções, obrigações, responsabilidades e reciprocidades, atravessadas por questões de gênero e geração.

Em termos de análise desta última categoria, destaca-se a escassez de pessoas na rede de apoio em torno da mãe imigrante, sendo o cônjuge apontado como a pessoa que mais lhes ajudava. Por outro lado, em torno da família imigrante percebeu-se um conjunto de instituições que ofereceram diferentes tipos de ajuda, sendo essenciais para sua sobrevivência. É importante

destacar a solidão da mulher haitiana perante a maternidade, visto que os cuidados com o filho estiveram centrados nela. Como agravador dessa solidão, encontram-se as singularidades das vivências de cada participante do estudo, preconceitos, separação do esposo no puerpério, desemprego e a Pandemia de Covid-19. Chama-se a atenção para o conjunto dessas vivências, pois podem desencadear quadros de sofrimento psicológico.

Criação dos filhos

Ao se buscar compreender a dinâmica parental das participante e seus cônjuges, notou-se que os cuidados com os filhos concentravam-se na mãe, alinhando-se aos papéis de gênero tradicionais, em que as mulheres são as principais responsáveis por cuidar dos filhos. Ainda que duas das sete participantes tenham informado que o esposo divide as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos, observou-se que, pelo fato de não estarem empregadas, são elas que respondem por essa tarefa. Logo, a dinâmica parental da mulher responsável pelos cuidados com os filhos se sustenta em papéis de gênero culturalmente criados e mantidos (Dornelas, 2022; Knudson-Martin, 2016), não se configurando como especificidade da cultura haitiana, mas como uma estrutura social identificada em diferentes grupos sociais.

As narrativas da Participante H, especificamente, revelam que, mesmo residindo na com o pai de seu filho, do qual é separada, não recebe nenhum apoio dele nos cuidados parentais. Essa realidade se aproximadas vivências relatadas na pesquisa de Dornelas (2022), em que se identifica que os sentimentos de solidão e desamparo das mães imigrantes é acompanhado pela responsabilização do cuidado com os filhos.

Na maternidade e na criação dos filhos constatou-se -se que a rede de apoio às mães haitianas era escassa. Suas narrativas indicam que seu cônjuge (rede familiar) foi a pessoa que mais lhe ofereceu suporte. Líderes religiosos e organizações não governamentais (comunidade) também foram mencionados. Assim, pela perspectiva da Rede Social Significativa (Sluzki, 1979), não foram citadas pessoas de seus círculos de amizade e trabalho. Os efeitos dessa escassez de pessoas na rede de apoio devem ser considerados quando do acolhimento profissional dessas famílias.

Nessa trama de elementos envolvidos na criação dos filhos em um novo país, destaca-se uma especificidade das famílias imigrantes, em que os genitores nascem em um país e os filhos em outro. Ou seja, chama a atenção o fato de familiares nascerem e se desenvolverem em contextos socioculturais diferentes. Emerge, então, um novo desafio para a dupla parental:

o de conciliar a orientação dos pais imigrantes com as demandas de assimilação da sociedade de acolhimento (Portes, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de dados congregados nas duas categorias apresentadas e discutidas permite considerar que as famílias imigrantes deste estudo vivem, simultaneamente, um acúmulo de diferentes transições (a formação do casal e/ou família com filho pequeno e/ou família com adolescente) e estressores do ciclo vital familiar (a migração e o que desencadeou sua decisão, as mortes de familiares, os nascimentos e o desemprego), que amplificam as tensões relacionadas à migração e ao recomeço da vida no Brasil.

Além do acúmulo desses estágios, as famílias imigrantes aqui descritas também lidam com a migração internacional como um estressor que leva à reorganização do sistema familiar, pois modifica a dinâmica, os papéis e as interações da família. Assim, as vivências da maternidade pelas participantes e da criação dos filhos pelas famílias imigrantes com foram decisivamente atravessadas pelos estressores e pelo contexto encontrado no Brasil.

Os resultados obtidos reforçam o caráter transformador da migração nas dinâmicas familiares, especificamente na maternidade e na criação dos filhos. No que se refere aos aspectos metodológicos, foi possível reconhecer que a entrevista em profundidade e o Meca Genograma, instrumentos de coleta de dados, reuniram informações relacionadas às famílias imigrantes que se complementaram. Especificamente em relação ao Meca Genograma, afirma-se que a soma dos elementos gráficos e das informações organizadas nas quatro dimensões reúnem e sintetizam características importantes das famílias imigrantes. Considera-se portanto um instrumento de pesquisa e clínico eficaz para visualizar, analisar e contextualizar a configuração e a dinâmica familiares a partir de suas quatro dimensões.

Considerando-se os resultados obtidos, ressalta-se a necessidade de: a) reconhecer a diversidade cultural das mães imigrantes que chegam aos serviços de saúde e como isso determina seus comportamentos e suas posturas na gestação e no nascimento de seus filhos; b) considerar a história de vida individual e familiar das imigrantes mães e como ela afeta sua atual situação de vulnerabilidade; c) investigar a rede de apoio, ou sua escassez, em torno da mãe imigrante e de sua família, considerando a possibilidade de orientá-las sobre como e onde buscar ajuda; e, d) pensar e elaborar capacitação profissional com vistas ao atendimento humanizado e culturalmente digno da população imigrante.

Como limitações deste estudo, aponta-se a investigação de uma única nacionalidade, com suas singularidades socioculturais. Sugere-se que pesquisas futuras busquem integrar nacionalidades entre as famílias imigrantes participantes do estudo; escutem as diferentes perspectivas dos familiares; aprofundem as experiências da parentalidade na migração e no transnacionalismo; explorem as experiências das mães imigrantes nos serviços de saúde; investiguem questões de gênero na dinâmica da família imigrante e incluam as crianças na pesquisa, a fim de investigar as repercussões da migração na infância.

REFERÊNCIAS

DORNELAS, P. “Minha família é minha filha”: cuidados, gênero e maternidade nas trajetórias de mulheres migrantes no Brasil. **Periplos, Revista de Investigación sobre Migraciones**, v. 6, n.2, p. 102-131, 2022.

FALICOV, C. J. **Family transitions**: continuity and change over the life. New York: The Guildord Press, 2014.

FALICOV, C. J. Processos das famílias imigrantes: uma estrutura multidimensional. In: Walsh, F. **Processos normativos da família**: diversidade e complexidade. Porto Alegre: Artmed, 2016.

KNUDSON-MARTIN, C. Mudança nas normas de gênero nas famílias e sociedade – rumo à igualdade em meio às complexidades. In: Walsh, F. **Processos normativos da família**: diversidade e complexidade. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA; MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS; ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **Guia de referência para o trabalho social com a população indígena refugiada e imigrante**. Brasília: 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA; MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS; ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **Guia proteção comunitária de pessoas indígenas refugiadas e imigrantes**. Brasília: 2021. Acesso em 01. mar. 2023.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1990.

MORÉ, C. L. O. O. A entrevista em profundidade ou semiestruturada no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas CIAIQ 2015**, n. 3, p. 123-131, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **International Migration 2020. Highlights**. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (ST/ESA/SER.A/452). 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/desa/international-migration-2020-highlights> Acesso em: 20 jan. 2023.

RAMOS, N. Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In: RAMOS, N. *et al.* (org.). **Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI: Olhares Interdisciplinares**. Porto Alegre: IPP, ESEP, 2012.

RAMOS, N. Género, identidade e maternidade em famílias na diáspora. In: SIMAS, R. (coord.). **A vez e a voz da mulher. Relações e migrações**. Lisboa: Colibri, 2014.

RAMOS, N. Migração, maternidade e saúde. **Repertório**, Salvador, n 18, p.84-93, 2012.

RISSON, A. P. Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó – SC. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, 2016.

SAYAD, A. **A Imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: USP, 1998.

SLUZKI, C. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. Trad. C. Berliner). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. (2008). **Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZAPATA, A. Maternidades y paternidades transnacionales: una reflexión desde los procesos de interacción mediada. **Revista Colombiana de Sociología**, v. 43, n.

AS RELAÇÕES TENSAS COM O DINHEIRO NAS DIFERENTES FASES DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA

Andreza Maria Neves Manfredini
Ceneide Maria de Oliveira Cerveny

INTRODUÇÃO

A relação entre família e dinheiro é bastante complexa, pois envolve questões que permeiam principalmente valores familiares, culturais e sociais. Também é necessário contextualizar a família de que estamos tratando, pois na realidade brasileira, é importante considerar as diferenças regionais, imigração, colonização e o espaço territorial na constituição familiar.

A relação com o dinheiro também depende dessa complexidade. As inúmeras variações temporais da nossa moeda e a modernização do mercado também contribuem para essa desigualdade. Em lugares remotos do país ainda persistem sistemas de trocas no trabalho que substituem o pagamento em dinheiro, a venda de mercadorias com pagamento mensal (a caderneta) e alguns ainda identificam o dinheiro atual como réis, contos etc.

A disposição para entender a complexidade das relações familiares no uso do dinheiro pode ajudar o profissional da Psicologia, seja no contexto clínico ou no institucional, a conhecer os diferentes comportamentos econômicos que afetam significativamente os membros da família e como estes podem representar tanto um risco iminente ao bem-estar quanto condições propícias para enriquecer.

Manfredini (2019) mostra a diversidade das relações que o dinheiro constrói, reconstroi e co-constroi nas diferentes fases do Ciclo Vital da Família. O entendimento do processo relacional dos conflitos com dinheiro na família foi possível devido a uma teoria que mostra como as relações familiares se desenvolvem ao longo do seu ciclo vital. Cerveny (1997 e 2002), juntamente com outras profissionais que estudam a temática, realizaram um estudo profundo e exaustivo sobre o ciclo vital da família. Cerveny desenvolveu e organizou a construção teórica que apresenta a família, no contexto da classe média paulista, nas quatro fases do seu ciclo: Aquisição, Adolescente, Madura e Última, tendo sido a primeira publicação desse estudo em 1997.

A fase de Aquisição é a primeira do ciclo vital e se inicia com a união formal ou informal do casal e sua vivência sem filhos e com filhos, ainda crianças. A segunda fase é a Adolescente,

em que os filhos vivem a adolescência e toda a família adolesce junto. A terceira fase é a Madura, que se caracteriza pela chegada de noras e genros, pela saída dos filhos de casa e a nova geração com a vinda dos netos; a quarta fase é a Última, que se caracteriza pelo casal vivenciando a velhice ou a viuvez. Em 2002, as famílias paulistas foram novamente pesquisadas pela autora e, até o atual momento, a teoria do ciclo vital da família é utilizada como uma referência inédita.

A teoria desenvolvida por Manfredini (2019) em sua tese de doutorado sobre a relação do dinheiro na família teve como fundamentação a teoria do ciclo vital da família proposta por Cerveny (1997 e 2002). Manfredini e Cerveny (2021) demonstram que onde há uma comunicação clara sobre o uso do dinheiro entre os membros da família, tende a haver mais condições para uma educação financeira na relação conjugal e parental. Por outro lado, quando a família, nas diferentes fases do seu ciclo, apresenta uma comunicação censurada, distorcida e violenta sobre o significado e o uso do dinheiro, tende a haver uma relação mais vulnerável que pode gerar conflitos e tensões.

Neste capítulo, será apresentado um recorte da tese de doutorado de Manfredini (2019), com a finalidade de discutir as relações que tensionam conflitos com o dinheiro na família. A partir de um consistente estudo qualitativo, pretende-se apresentar e discutir como o conflito com o dinheiro é vivenciado na família e seu reflexo nas relações ao longo do ciclo vital familiar. É válido esclarecer que o contexto social das famílias cujas relações com o dinheiro foram analisadas na tese de Manfredini (2019) é uma região do interior do Estado de São Paulo e, portanto, revela especificidades locais, mas também pode representar outras famílias de classe média de localidades diferentes do nosso país.

REVISÃO DE LITERATURA

O tabu falar de dinheiro na família

Os conflitos com o dinheiro na família podem revelar uma comunicação que silencia conversações sobre seu uso e significado. Foi possível identificar na pesquisa de Manfredini (2019) que o tabu falar sobre dinheiro se encontra em todas as fases do ciclo vital da família, o que mostra uma séria dificuldade para se estabelecer uma comunicação familiar clara sobre o assunto. O silêncio na família sobre a maneira de pensar, de sentir e de agir em relação ao dinheiro é motivo de estresse nas relações, podendo ser transmitido para as novas gerações.

Pode-se afirmar, portanto, que o tabu falar sobre dinheiro é um padrão de comunicação na família que gera sentimento de insegurança e falta de confiança na relação com o outro e com o próprio dinheiro. Além disso, esse padrão também pode levar os familiares a atitudes com o dinheiro que se caracterizam como uma forma de alienação e de distorção da situação financeira, que colaboram para construir barreiras na comunicação sobre o assunto.

A alienação da situação financeira pode acontecer quando um membro da família, geralmente um dos integrantes do casal, não mede esforços para afastar o assunto dinheiro de seu parceiro e dos filhos, como uma forma de controle para que os membros não tenham conhecimento sobre a real situação financeira da família. Esse é um exemplo de conduta que reforça o tabu falar sobre dinheiro no ambiente familiar e leva os outros membros a se desconectarem emocionalmente das questões que envolvem o cuidado com o dinheiro. Situações como essa podem acontecer em casos de endividamento, quando por exemplo, o ex-cônjuge descobre somente depois do divórcio que a casa própria da família foi hipotecada devido a dívidas durante os anos de casamento. Outro exemplo de alienação pode ser constatado em situações em que um membro da família mais velho guarda dinheiro em uma previdência privada para os netos ou netas, porém estes não têm conhecimento do fato por serem considerados consumistas e só virão a saber dessa reserva pelo testamento dos avós.

A comunicação distorcida na família pode ser constatada em situações de golpes financeiros, de gastos excessivos e de consumismo. Quando uma visão distorcida que reduz, simplifica e altera a realidade financeira é apresentada por um membro da família, todos os demais são afetados, seja por essa forma de enxergar as finanças ou pelo uso inadequado do dinheiro.

Ferreira (2014) afirma que a dissonância cognitiva pode gerar distorções psíquicas. Em se tratando do aspecto econômico, essa distorção pode ser manifestada quando há pouca consciência de risco em situações de um cenário atrativo para gastos e, ao mesmo tempo, com indicações de ganhos fáceis e de retornos irreais. Consideramos que o tabu falar sobre dinheiro na família pode contribuir para desvirtuar situações econômicas e financeiras justamente por haver pouca aceitação de conversas mais abertas sobre o uso do dinheiro e os riscos do imediatismo, aumentando as chances de erros de planejamento.

Na Fase de Aquisição, esse tabu aparece nas relações como uma forma de evitação de conflitos, tanto com pessoas de dentro como de fora da família. Infidelidades financeiras entre o casal, na família de origem e entre irmãos são situações que acontecem na relação com o

dinheiro, uma vez que o não dito sobre a moeda pode ser uma maneira de evitar desentendimentos e discussões, de não expressar sentimentos que geram sofrimento.

Na Fase Adolescente, o tabu se apresenta em níveis diferentes na comunicação familiar, uma vez que há diferentes restrições ao falar de qualquer uso e significado do dinheiro. Com os amigos a família também restringe a comunicação sobre o dinheiro e esse assunto somente vem à tona quando a relação de amizade é de confiança. Vale salientar que o tabu na fase adolescente faz os próprios membros familiares reconhecerem que o não dito sobre o dinheiro pode ser estressante e se transformar em um obstáculo para uma conversa mais realista sobre o modo de pensar e usar o dinheiro.

Dew (2011) afirma que as discordâncias financeiras podem indicar problemas de relacionamento que estão apenas marginalmente relacionados aos comportamentos financeiros reais. Concordamos com este autor, pois há formas diferentes de conceber e de utilizar a moeda entre os membros da família, e consideramos que essas percepções financeiras diferentes, quando defendidas de forma rígida, mostram-se problemáticas na relação com o dinheiro. Ao mesmo tempo, essas percepções não podem ser banalizadas nas relações familiares, para que não se cristalize o tabu falar sobre a moeda e para que este não se torne o padrão de comunicação sobre o assunto.

Na Fase Madura, a família apresenta dificuldade em falar sobre dinheiro porque considera o assunto como algo mais privativo que coletivo. Nessa fase, algumas famílias conseguem observar os efeitos desse tabu desde a fase de aquisição. No passado, a família vivenciou uma forma limitada de se comunicar sobre dinheiro, uma vez que se evitava falar sobre limites de gastos entre os conjugues, pois o marido tinha facilidade em gastar e quase não teve atitudes de economizar dinheiro. Desse modo, percebem que conservam o tabu falar sobre desastres e perdas financeiras que tiveram no passado, com medo de haver culpabilização.

A família sente dificuldade em falar sobre dinheiro, embora não considere que isso seja um problema na relação com o outro. Conversas em família ou com pessoas do trabalho sobre não saber lidar com o dinheiro ou não saber ganha-lo geram incômodo. Consideramos que, nesta fase do ciclo vital, é possível a família ter experienciado muitas situações envolvendo dinheiro na família de origem, com os filhos e entre o casal, gerando uma normatização do tabu, que passa fazer parte do padrão de comunicação familiar sobre dinheiro. Nesse sentido, quase não há reflexões no sistema familiar frente ao modo de pensar e de agir com o dinheiro que problematize esses comportamentos econômicos.

Park e Kim (2018) afirmam que o estresse financeiro pode levar a mudanças negativas na relação conjugal, o que pode prejudicar a comunicação construtiva do casal, e, a longo prazo, piorar ainda mais a condição financeira. A ideia destes autores remete ao que aponta a pesquisa de Manfredini (2019), em que é na fase Madura que se olha o passado pelo retrovisor e se aprende com as vivências fracassadas ou de sucesso na relação com o dinheiro. O silencio sobre o dinheiro na família na fase Madura demonstra que não ter falado sobre dinheiro nas fases anteriores do ciclo vital da família pode fortalecer o tabu na relação com o dinheiro e dificultar ainda mais a construção de novos caminhos dialógicos. Além disso, há outras consequências do tabu, que podem ser as perdas, os declínios financeiros ou pontos cegos na visão sobre o uso do dinheiro na família, uma vez que não se comenta o quanto se gastou, o quanto se ganha e o quanto se guarda de dinheiro.

Na fase Última, o tabu falar sobre dinheiro ainda acontece nas relações entre o casal, com os filhos e com a terceira geração, os netos. Há uma censura em falar quanto se ganha ou quanto os avós têm de dinheiro guardado para o futuro dos netos, ou pode haver um acordo entre o casal de não conversar sobre seu dinheiro com outras pessoas quando ocorrer a viuvez. Ou seja, devido a sentimentos de medo ou insegurança, a família nesta fase continua a manter limites nas conversas sobre finanças com pessoas da família e de fora dela.

Uma forma mais adequada de se apresentar as tramas conflitivas com o dinheiro na família é abordar, em cada uma das fases do ciclo vital, os fenômenos psicológicos que demonstram conflitos com a moeda. Desse modo, é possível observar a particularidade da construção relacional dos conflitos com o dinheiro frente às demandas de cada fase, o que será discutido a seguir.

Fase de aquisição

Um dos fenômenos psicológicos vivenciados pela família nesta fase está relacionado ao uso do dinheiro de forma limitada, fazendo emergir situações conflitivas. A família, seja casal sem filhos ou com filhos pequenos, demonstra sentimentos negativos na experiência de viver com recursos financeiros limitados, expressados por meio de raiva, medo, vergonha, ódio e culpa.

Quando a família passa por alguma situação que limita os gastos ou qualquer outro tipo de uso do dinheiro, os filhos expressam raiva quando alguém de sua rede social fala o quanto sua família ganha e esta quantia é maior o salário dos pais.

O sentimento de medo pode ser recorrente quando são vivenciadas algumas situações financeiras específicas. Há relações familiares que demonstram receio de perder dinheiro ao fazer transações bancárias em aplicativos no celular e não saber que providências tomar se houver invasão de *hackers*. Há também sistemas familiares que sentem insegurança em relação ao macrosistema. Acreditam que a política e a economia do país podem afetar negativamente as finanças da família, e com isso perderem dinheiro. Pode haver sentimento de medo no sistema familiar quando os provedores não conseguem a quantia necessária para quitar as despesas da família. O sentimento de vergonha pode existir em algumas famílias, que o relacionam com a falta de competência de se sustentar financeiramente. O ódio do dinheiro nas relações familiares pode surgir em casos de divórcio, em especial nos litigiosos. Há separações em que um dos ex-cônjuges impõe a necessidade de receber o dinheiro do aluguel de imóveis que vieram da família de origem do seu ex, sendo que os ex-sogros discordam que a renda desses bens seja destinada a esse fim. Já o sentimento de culpa pode vir à tona quando um dos membros adultos da família gasta mais do que ganha e depois se arrepende.

Concordamos com Furnham (2014) que o dinheiro pode não somente ocupar uma função financeira nas relações sociais, mas funcionar como escudo ou ainda, pretexto para conflitos. Nesse sentido, vemos diversas situações que geram conflitos nas relações familiares quando há algum sentimento negativo relacionado ao uso do dinheiro.

Sentir as dificuldades também é um elemento que descreve as barreiras emocionais construídas pela falta de dinheiro nas relações familiares. Há muitas dificuldades derivadas de um estado emocional frágil que impedem o crescimento econômico da família, como, por exemplo, dificuldade em elaborar um planejamento financeiro de curto e de longo prazo, de ganhar dinheiro, de cobrar dos outros o que devem, de usar o dinheiro de variadas formas, porém sem exageros, de gastar o dinheiro em espécie. Desentendimentos e discussões em família podem ocorrer quando há uma redução na renda ou em casos extremos, em que pode chegar a faltar dinheiro para alguma necessidade.

Outro fato que se caracteriza como situação conflitiva nesta fase é a experiência da falta de dinheiro, quando a família vende imóveis ou realiza negócios sem muito sucesso. Algumas situações também provocam a vivência da escassez do dinheiro, como não ter recursos para pagar um plano de saúde, não ter renda para manter as necessidades da família, não pode satisfazer um desejo das crianças ou manter o dinheiro pouparado de forma intocável e sagrada que, mesmo em situações de necessidades financeiras, da família, não pode ser usado.

Pode-se afirmar que o significado do dinheiro, coconstruído nas relações de cada família, afeta noções de valores e de ética com o uso da moeda. Reconhecer seu valor é um fenômeno que mostra o lado útil do dinheiro e seu lado negativo; porém, neste capítulo vamos nos ater somente a situações de problemas com o uso do dinheiro. Há membros da família que acreditam que o dinheiro irá proporcionar aquilo que precisam nas suas vidas, como também outros que acreditam que por si só o dinheiro significa confusão ou algo do mal, porém necessário para viver. Quando a família atribui valores negativos ao dinheiro, mostra dificuldade em entender que este pode ocupar lugares nas relações sociais como sendo algo bom, próspero e do bem. Consideramos que essas pessoas carregam crenças limitantes sobre o significado do dinheiro e podem apresentar dificuldades com seu uso, criando um ambiente de grande estresse financeiro.

O significado do trabalho também pode levar ao estresse, quando uma família ou um de seus membros torna-se escravo do dinheiro, ou seja, trabalha exageradamente, em alguns casos com a finalidade única de ganhar dinheiro. A escolha por esse modo de trabalho gera um estilo de vida que onera as relações familiares, devido à ausência dessa pessoa na família. Essa situação pode ser considerada uma forma de alienação em relação às demandas e aos desafios da função que se espera que o membro exerça na vida em família. Pessoas que se dedicam intensamente ao trabalho na busca pelo dinheiro deixam de conviver em família e essa ausência pode gerar um alto custo emocional e financeiro. Ao mesmo tempo, dedicar-se ao trabalho como um *workaholic* pode ser uma forma de aumentar os rendimentos e a capacidade financeira para adquirir bens materiais ou pagar por serviços.

Ainda vivemos em uma sociedade patriarcal, e nas famílias tradicionais, em que o homem é o provedor principal, trabalhar para oferecer um melhor padrão de vida e em contrapartida estar ausente das demandas da família em razão do trabalho, mais especificamente do dinheiro, pode ser uma realidade esperada e aceita socialmente no que diz respeito ao papel do homem. Quando isso acontece, muitas vezes não é considerado como um problema, mas é possível refletir que ser escravo do dinheiro é permitir ser comprado por aquilo que o dinheiro pode proporcionar. Nesse caso, pode ocorrer de os filhos pequenos crescerem sem a presença do pai e de a esposa não poder contar com um parceiro atento e disposto emocionalmente para satisfazer as necessidades da relação amorosa e da parental. Desse modo, consideramos que é desafiador problematizar o quanto as relações familiares podem ser tensionadas quando um dos membros do casal, em geral o homem, vive para o trabalho, tendo uma família com filhos pequenos, com muitas tarefas parentais e conjugais a serem cumpridas, uma vez que a

terceirização da educação não é capaz de substituir os pais nessa tarefa. Portanto, o fato de se tratar de uma família abastada não significa que não haja tensões ou problemas.

A fase de aquisição, por ser um momento da vida em família da classe média em que uma das características do casal é adquirir bens materiais e pagar por serviços, como babá, empregada doméstica, estudos de graduação e aperfeiçoamento, a entrega de tempo e a dedicação ao trabalho são formas de se reconhecer o valor atribuído pela família ao dinheiro e uma relação rígida com o dinheiro e o trabalho nessa fase pode ser uma realidade.

Fase Adolescente

Pode-se afirmar que esta é a fase mais difícil do ciclo vital da família de classe média quanto ao modo de lidar com o dinheiro. Há muitos desentendimentos, discussões, ambiguidades e contradições sobre o pensar e o agir com o dinheiro na família. Além da dificuldade de falar sobre o assunto, divergências de ideias e pensamentos levam a situações problemáticas, como consumismo, formas distorcidas de se entender realidades econômicas e financeiras e conflitos na forma de usar o dinheiro.

A família sente que a falta do dinheiro pode gerar discussões e desentendimentos, principalmente entre o casal, em casos mais extremos podendo levar à separação e ao divórcio. Em relacionamentos conjugais mais rígidos ou excessivamente restritivos, pode não haver espaço para dinheiro e amor estarem juntos. Ou seja, para evitar conflitos entre o casal, o não declarar sobre o uso do dinheiro por parte dos cônjuges é uma forma de não trazer à tona as diferenças no modo de pensar e usar o dinheiro. Nesse tipo de relação, dinheiro e amor podem não ser uma boa equação no relacionamento a dois.

Outro comportamento que também mostra a evitação de conflitos envolvendo o dinheiro diz respeito a um dos membros do casal esconder o quanto gastou ou o produto comprado, ou até mesmo mentir sobre o que fez com o dinheiro para o outro cônjuge. E quando o cônjuge nota que há um produto novo na casa ou de uso pessoal, constrói narrativas confusas e fantasiosas como forma de impedir que o outro descubra quanto gastou.

Viver o silêncio sobre como cada um dos cônjuges usa o dinheiro pode configurar infidelidade financeira, por esconder ou mentir sobre as finanças. Para Stanley e Einhorn (2007), o não compartilhamento das contas entre o casal pode estar relacionado a uma falta de confiança no outro, como também a um desejo de manter o individualismo. Jeanfreau, Holden e Brazeal (2019) contribuem com a reflexão de que a ação de esconder ou mentir sobre o uso

do dinheiro ao parceiro pode ser uma forma de evitar desentendimentos, e reconhecem uma fragilidade do casal no enfrentamento do conflito e necessidade de ampliar o diálogo.

O consumismo é um fenômeno social característico da sociedade em que vivemos, reconhecido pela família como um vilão; porém, ainda assim gasta-se dinheiro com aquilo que a mídia diz que é importante ter. Objetos de consumo como celulares e roupas da moda são reconhecidos pelos filhos adolescentes como importantes e pelos pais, quando efetuam a compra desses produtos. Além disso, a família entende que adotar o consumismo como estilo de vida em tempos pós-modernos é um caminho para ser aceito no grupo social ao qual se deseja pertencer. Desse modo, o consumismo torna-se uma dificuldade para os pais, pois nem sempre têm condições financeiras para comprar tudo o que os filhos adolescentes pedem. Quando o consumismo faz sentido para a família, pode se tornar um problema econômico e financeiro. Muitas vezes, mesmo com dificuldades no orçamento, os pais adquirem objetos de consumo e de desejo dos filhos valendo-se da facilidade do crédito, correndo o risco de pagar prestações por um produto que pode ser usado pelos filhos por um curto período de tempo, com a justificativa de que se tornou obsoleto.

Algumas famílias, quando vão às compras usando joias e vestimentas de marcas caras, sentem-se julgadas por sua aparência fazer referência a condições de compras de alto custo. Por esse motivo, tendem a usar roupas mais simples nesses momentos para distorcer o poder de compra e evitar abusos de precificação. Outro julgamento que distorce a realidade econômica é em relação ao modo de pagamento das compras. Algumas famílias identificam que comprar à vista pode ser considerado um sinal de riqueza. Não precisar parcelar e pagar no ato da compra pode levar a crer que se trata de uma família que não passa por problemas financeiros.

Chama a atenção das famílias aqueles que aparecem ser bem-sucedidos por adquirirem bens materiais caros e por terem um padrão de vida mais sofisticado, porém essa realidade financeira pode ser distorcida quando há situações de endividamento.

Há situações em que os pais reconhecem o consumismo nas demandas dos filhos adolescentes, porém cedem financeiramente a esses pedidos, o que mostra que os filhos têm poder de compra na família. A compra de objetos de consumo para os filhos é uma forma de sentirem que estão cumprindo sua função de pais, uma vez que em suas famílias de origem viveram a falta desse consumo como filhos. Pode haver situações conflituosas quando os filhos adolescentes se comparam com outra família quanto ao poder de compra, pois os pais se frustram por não terem condições financeiras de satisfazer todos os desejos dos filhos. Essa última situação se identifica ao que Tobias e Cerveny (2012) afirmam sobre a fase de aquisição,

em os pais de crianças sentem-se incapacitados na sua função parental quando, na visão dos filhos, não lhes proporcionam todos os bens materiais que as outras crianças têm.

As famílias nesta fase mostram que os enfrentamentos com o dinheiro acontecem quando tentam conversar entre si e com os amigos, quando fazem o uso do dinheiro e quando vivenciam sua falta. As dificuldades na relação com o dinheiro são: aprender a se controlar emocionalmente diante da facilidade do crédito; organizar melhor a forma de gastar para poder suprir as necessidades da família; ganhar dinheiro por meio do trabalho e como profissional autônomo; falar sobre dinheiro de forma clara com os filhos; os pais assumirem as próprias dificuldades em lidar com a moeda; refletir sobre a forma que se usa o dinheiro; controlar o dinheiro do mês e gastar mais facilmente o dinheiro em espécie, podendo acontecer de faltar dinheiro para a continuidade de suas atividades cotidianas.

Rappleyea (2014) afirma que o acesso fácil ao crédito pode ser um dos motivos de endividamento dos casais, que pode se perder na organização do orçamento familiar. A falta de dinheiro é uma realidade difícil de ser controlada, e a mídia apela para um consumo imediato e impulsivo. Não se trata de culpabilizar unicamente a disponibilização de crédito fácil e rápido, mas é preciso considerar o quanto o emocional das pessoas é sensibilizado por estas estratégias, fragilizando a reflexão e o pensamento racional diante do apelo consumista.

Entre esses enfrentamentos do sistema familiar, pode acontecer a situação extrema de faltar dinheiro, em decorrência de seu mau uso, exigindo de toda a família maiores condições de adaptabilidade e flexibilidade frente às perdas. Há casos de a família vivenciar situações gangorra, como em um determinado momento ter o carro do ano e depois passar a usar o transporte público, ou toda a família se submeter a morar nos fundos da casa dos pais do casal por não conseguir pagar um aluguel, ou deixar de comer por um dia ou de ir a um restaurante por ter gasto exageradamente em uma compra. A própria família reconhece o estresse emocional gerado ao vivenciar situações gangorra com o ganho e a falta do dinheiro.

As dificuldades em conversar sobre dinheiro em família mostram o estresse e os conflitos gerados por esse assunto. Falar sobre dinheiro nesta fase do ciclo vital da família é reconhecer que há ideias, pensamentos e sentimentos diferentes entre pais e filhos, porém essas diferenças podem ser conflituosas quando vistas como deficiências ou quando há uma disputa de prioridade sobre o que vai ser gasto ou investido. Outra barreira para se tratar de dinheiro em família é o sentimento de vergonha de assumir que se ganha pouco e o medo de alguém pedir dinheiro emprestado. Um outro sentimento de medo relacionado a esse tema se refere a desentendimentos devido aos pensamentos diferentes de cada membro da família, ao

reconhecimento de ideias discrepantes e ao autoritarismo, ao se exigir que o uso do dinheiro seja baseado somente em uma única opinião. Em algumas famílias, a maior parte dos desentendimentos está relacionada ao assunto dinheiro. Embora a família possa assumir que há dificuldades e que desentendimentos podem ocorrer ao se falar de dinheiro, reconhece que essas dificuldades são impeditivos para um melhor uso do dinheiro que a terapia pode ser um recurso para ajudar a construir um diálogo.

Falconier e Epstein (2011) afirmam que na relação de casal, quando um dos parceiros utiliza o dinheiro de forma mais individualista, sem discussão de gastos, pode haver maior conflito e tensão nas relações. Consideramos que não somente entre o casal, mas na relação entre pais e filhos na fase adolescente do ciclo vital da família, o não abordar o uso do dinheiro nas conversas pode ser estressante, uma vez que quando externalizadas essas ideias, o conflito vem à tona.

A conversa sobre dinheiro tende a ser difícil não somente nas relações familiares, mas também entre amigos, quando há motivos de desconfiança ou inveja das melhores condições financeiras do outro.

Fase Madura

Nesta fase, a família já tem no mínimo vinte anos de experiência com o uso do dinheiro e uma bagagem de diferentes acontecimentos financeiros que podem ser tanto prósperos quanto difíceis. Nessa vasta experiência da família com o dinheiro, há um lado nocivo do uso da moeda que se torna e que pode gerar conflitos. Muitas crenças construídas socialmente pela família nas fases anteriores, como a de aquisição e a adolescente, e junto à família de origem, limitam a forma de se relacionar com o dinheiro, o que pode prejudicar um uso mais responsável e ético consigo mesmo e com o outro.

Uma crença limitante diz respeito a entender que o dinheiro pode ser algo do mal ou trazer algo que não seja bom, ou até mesmo que é um luxo gastar com atividades de lazer para a família ou adquirir um bem material de alto custo. Outra crença limitadora se relaciona a acreditar que quem tem dinheiro pode controlar e manipular os demais membros da família. Ainda nesse sentido, há a ideia de que é o dinheiro que manda na família ou que quem tem mais dinheiro tem mais poder sobre os outros e sobre qualquer tomada de decisão da família, uma vez que é o dinheiro que dita a forma de viver. Em casos mais extremos, há sistemas familiares que atribuem ao dinheiro o significado de vulnerável a perda, perigoso e assunto difícil a ser tratado. Todas essas crenças são consideradas como limitadoras na forma de pensar e de agir

com o dinheiro, e mostram uma visão distorcida sobre o lugar que o dinheiro ocupa nas relações, podendo infringir valores morais como respeito, responsabilidade e liberdade.

Nesta fase do ciclo vital da família, o sistema familiar carrega as experiências difíceis com o dinheiro ocorridas no passado e que afetam o estado financeiro e emocional de seus membros. A família constrói em seus relacionamentos barreiras que dificultam o uso do dinheiro e impedem uma condição mais adequada de saúde mental. A primeira barreira que é coconstruída no sistema familiar refere-se à preocupação com o dinheiro. A família ainda se preocupa com a situação financeira dos filhos adultos, pois, aos olhos dos pais, esses filhos precisam de orientação financeira para realizar um uso útil do dinheiro em suas vidas. Há uma preocupação quanto ao futuro financeiro da família quando os pais deixarem de trabalhar e precisarem viver somente com o dinheiro da aposentadoria. Na fase madura, é nítida para a família a necessidade de trabalhar para atender as demandas de consumo da família, apesar da aposentadoria. Outra preocupação financeira se relaciona com o trabalho autônomo, com a possibilidade de deixar de receber ou do atraso no recebimento do dinheiro.

Quando essas preocupações financeiras se excedem podem tensionar as relações familiares e gerar conflitos. Ross (2017) afirma que, quando há altos níveis de preocupação com a gestão financeira, as pessoas tendem a se comunicar com menor cordialidade e maior hostilidade. Essa atitude revela que o emocional tende a ficar abalado e entre os subsistemas na família a relação tensa com o dinheiro pode levar a discussões e desentendimentos.

As famílias reconhecem que manter segredo sobre o uso do dinheiro e sobre como pensam em utilizá-lo pode gerar problemas no relacionamento. Outro conflito na relação com o dinheiro que se apresenta nesta fase é que tanto os pais quanto os filhos reconhecerem que, mesmo tendo problemas no modo de lidar com o dinheiro no passado, essas atitudes permanecem e os problemas financeiros persistem.

Na relação com o dinheiro, correr riscos contribui para conflitos no sistema familiar. A família considera que investir dinheiro em projetos futuros pode ser um caminho tenso para usar o dinheiro, ou adquirir ou manter um imóvel como forma de aumentar o patrimônio pode ser oneroso para o orçamento da família. Outro risco financeiro que pode ser gerador de conflitos é emprestar dinheiro ou prestar ajuda financeira e correr o perigo de não ter o dinheiro de volta.

A família mostra que pode haver um contexto em que as pessoas se sentem mal diante de práticas inadequadas com o dinheiro. O sentimento de medo surge quando um dos membros observa alguém da própria família se descontrolando financeiramente ou até mesmo quando

existe alguém que apoia esse comportamento. O sentimento de medo também vem à tona nesta fase da família, por se acreditar que, ao abrir o baú de experiências da família com o dinheiro, um dos cônjuges pode culpabilizar o outro por uma tomada de decisão econômica errada que teve no passado.

As dificuldades na relação com o dinheiro são reconhecidas pela família nas situações de divórcio que aconteceram nas fases anteriores do ciclo vital. Na fase madura, sente-se que o dinheiro foi uma perda que até hoje acarreta sofrimento. Além disso, a família reconhece que viver a fase madura pode ser difícil quando não houve um planejamento financeiro no passado e se repete o padrão de não conseguir se organizar com o dinheiro do trabalho autônomo. A família tem dificuldade com relação à forma reducionista de pensar o dinheiro, quando não consegue vislumbrar os benefícios de uma conversa mais aberta, sincera e colaborativa sobre as finanças por haver crenças limitantes sobre o dinheiro. Há também uma dificuldade dos cônjuges em saber usar a tecnologia para acessar os bancos e fazer transações monetárias, dependendo da nova geração para aprender a usar os aparelhos eletrônicos e para lidar com o dinheiro virtual. Pode-se dizer que todas estas dificuldades se relacionam com as características da fase madura do ciclo vital da família, fase em que a família já existe há mais de 20 anos e traz crenças arraigadas que demonstram formas limitantes de se pensar e de usar o dinheiro que impedem o novo no mundo pós-moderno.

Ao viver experiências difíceis com o dinheiro na família, pais e filhos adultos percebem incoerências na organização das finanças. Há diferentes situações relacionadas à falta de coerência na organização financeira, dentre elas: os pais socorrem o filho adulto que não mora mais com eles no pagamento de contas devido a falhas de conexão da Internet do filho; não se paga contas por esquecimento ou por falta de dinheiro; gasta-se mais do que se ganha; ter milhões em patrimônio, porém não ter dinheiro para quitar as despesas do cotidiano; perder os bens por não pagar financiamento. Desse modo, no que se refere às dificuldades dos filhos com o dinheiro, Manfredini e Cerveny (2021) afirmam que estes devem de ser educados financeiramente nas fases de aquisição e adolescente, para evitar desorganização financeira na fase madura da família.

Outra dificuldade para lidar com o dinheiro está relacionada a viver extremos quanto a gastos na família. São acontecimentos que mostram a fragilidade emocional do sistema familiar em lidar com o dinheiro, tais como: estar numa situação de desemprego e gastar o dinheiro que recebeu da rescisão do trabalho em um carro zero; um casal ganhar uma grande quantidade de

dinheiro equivalente a mais de 20 salários-mínimos, mas viver endividado; gastar mais do que pode no cartão de crédito, e comprar um bem material e não utilizá-lo.

É possível notar que se preocupar com o dinheiro, correr riscos, sentir-se mal, ter incoerência na organização e viver extremos quanto a gastos são fatos sobre a relação com o dinheiro que ocorrem nesta fase da família e que caracterizam estresse. Morgan, Lim e Washburn-Busk (2021) afirmam que, quanto mais estresse financeiro um casal experimenta, maior é a probabilidade de ambos os parceiros discordarem sobre suas finanças naquele momento. Considerando a afirmação dos autores, pode-se afirmar que há divergências de opiniões não somente entre o casal, mas também entre pais e filhos na fase madura por viverem acontecimentos estressantes com o dinheiro.

Fase última

Esta é a quarta e última fase do ciclo vital da família, na qual o casal vive a velhice ou a viuvez. Em se tratando das relações com o dinheiro, é a única fase do ciclo vital da família em que não há um fenômeno psicológico específico que evidencie conflitos e tensões, porém há fatos que mostram características que tensionam a forma de pensar, sentir e agir com o dinheiro. Dentre tantos pensamentos sobre o dinheiro, há aqueles que revelam ser um problema. A família tem a crença de ter muito dinheiro pode gerar ganância ou um apego exagerado à moeda, ou até mesmo o dinheiro ocupar um lugar de soberania nas relações. É interessante notar que somente nesta fase do ciclo vital a família tem esse olhar de algo perigoso para o dinheiro. Quando chega nesta última fase, a família já passou por muitas e diferentes experiências financeiras, boas ou más, e nesse sentido, já experienciou situações prósperas como também aquelas em que o dinheiro pôde falar mais alto nas relações e ditar normas e regras de convivência.

Nesta fase há acontecimentos que demonstram sentimentos negativos em relação ao modo de lidar com o dinheiro e que não necessariamente podem gerar conflitos, mas podem resultar em relações pecuniárias estressantes. O sentimento de raiva revela um emocional abalado frente às incoerências das negociações nas compras presenciais, pois alguns lojistas estabelecem estratégias rígidas nas formas de pagamento e na oferta de descontos. Os idosos também sentem raiva por ter que movimentar o dinheiro nas negociações de compra e venda presenciais por meio de cartão, já que muitas vezes utilizam o banco para guardar o dinheiro.

Nesta fase a família sente dificuldades com o comportamento econômico em relação a contar dinheiro com notas de alto valor, por sentir uma limitação no tipo de raciocínio e também

quanto a conversar sobre dinheiro na família, que se torna pesado e cansativo por haver rejeições em se falar abertamente.

É possível observar em todas as fases do ciclo vital da família que as relações tensas e conflitivas com o dinheiro apresentam problemas na forma de se comunicar. Quanto ao relacionamento conjugal, Park e Kim (2018) também afirmam que não há fase da vida no relacionamento em que o casal se veja livre de tensões financeiras. Desse modo, isso nos faz pensar que em momentos diferentes da vida familiar é preciso ter uma disponibilidade emocional para cuidar das finanças e, ao mesmo tempo, do relacionamento.

Rappleyea (2014) afirma que famílias que vivem gastando fora dos limites estão mais tensas e apresentam menos comunicação, mais desentendimentos e menor qualidade de vida. Considerando as ideias desse autor, pode-se afirmar que as famílias que apresentam algum conflito ou tensão na relação com o dinheiro apresentam risco de não fazer um uso bom e útil da moeda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as relações tensas e conflituosas com o dinheiro que o sistema familiar constrói ao longo do seu ciclo vital, apresentadas neste capítulo com base nos fenômenos encontrados nas falas dos participantes na tese de doutorado de Manfredini (2019), pode-se dizer que este tipo de relação é passado de geração para geração, da mesma forma que o tabu falar sobre dinheiro. As crenças limitantes sobre o dinheiro e a forma de usá-lo são perpetuadas e demonstram formas inadequadas de lidar com as finanças. Desse modo, consideramos que, numa perspectiva intergeracional, não é a quantidade de dinheiro que poderá quebrar padrões de comportamento econômico, mas a comunicação das crenças, dos mitos, das lealdades e dos tabus com o dinheiro.

O silêncio ou os segredos sobre o dinheiro em qualquer fase do ciclo vital da família mostram uma tensão congelada em não se falar e não se tratar de forma clara e direta as questões econômicas e financeiras. A saúde emocional da família exige cuidados com a saúde financeira, pois tanto na falta de dinheiro quanto na sua abundância, quando não forem estabelecidas formas mais conscientes e menos consumistas de se lidar com a moeda, pode haver tensão nas tomadas de decisões econômicas.

Cuidar do dinheiro pessoal pode influenciar o modo de cuidar do dinheiro do casal e da família. As dificuldades em lidar com o controle do dinheiro, a organização e o planejamento

financeiro, demonstram que não trata somente de uma forma pessoal, mas de uma construção relacional com o dinheiro na família. Pode-se dizer que à medida que a família muda de fase no seu ciclo vital, também mudam os acordos explícitos e implícitos na relação com o dinheiro. Na fase adolescente essa mudança tende a provocar estresses nas relações com o dinheiro, pois há embates quanto aos diferentes usos da moeda e algumas dessas diferenças emergem na discussão no sistema familiar, sendo que há também casos em que se mantém em segredo e continuam a gerar uma sobrecarga mental.

Considerando os fenômenos psicológicos que mostram conflitos com o dinheiro ao longo do ciclo vital da família, o trabalho do psicólogo com famílias em diferentes contextos, seja na clínica, em instituição pública ou privada e em comunidades deve ser comprometido com as relações que se estabelecem com as questões econômicas e financeiras das famílias. Ao reconhecer e dar voz a essas relações, o profissional poderá abrir caminhos para novas conexões e possibilidades de pensar, sentir e agir com o dinheiro no sistema familiar, tema que não se esgota, dada a complexidade do fenômeno.

REFERÊNCIAS

- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Família e ciclo vital:** nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- DEW, J. Financial issues and relationship outcomes among cohabiting individuals. **Family Relations**, v. 60, n. 2, p. 178-190, 2011
- FERREIRA, V. R. M. Psicologia econômica: trajetória histórica e rumos futuros. 2014.
- FURNHAM, A. **The new psychology of money.** Routledge, 2014.
- JEANFREAU, M. M.; HOLDEN, C.; BRAZEAL, M. Our Money, My Secrets: Why Married Individuals Commit Financial Infidelity. **Contemporary Family Therapy**, v. 42, n. 1, p. 46–54, 26 out. 2019.
- MANFREDINI, A. M. N. *et al.* **As relações com o dinheiro:** construindo, destruindo, re e co construindo caminhos possíveis com o dinheiro na família. 2019. 390 f. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.
- MANFREDINI, A. M. N.; CERVENY, C. M. O. **As relações com o dinheiro na família.** Curitiba: CRV, 2021.

MORGAN, P.; LIM, H.; WASHBURN-BUSK, M. Financial stress and financial management roles: Trajectories of couples' financial disagreements. **Personal Relationships**, v. 28, n. 4, p. 978-997, 2021.

PARK, W.; KIM, J. How Are Money Worries Affecting Middle-Aged, Young-Old, and Old–Old People's Perceived Couple Relationship? **Journal of Family and Economic Issues**, v. 39, n. 1, p. 34–48, 2018.

RAPPLEYEA, D. L. *et al.* Training Considerations for MFTs in Couple and Financial Counseling. **The American Journal of Family Therapy**, v. 42, n. 4, p. 282–292, 22 abr. 2014.

ROSS, D. B. *et al.* Money matters in marriage: Financial concerns, warmth, and hostility among military couples. **Journal of Family and Economic Issues**, v. 38, n. 4, p. 572-581, 2017.

STANLEY, S. M.; EINHORN, L. A. Hitting Pay Dirt: Comment on “Money: A Therapeutic Tool for Couples Therapy”. **Family Process**, v. 46, n. 3, p. 293–299, set. 2007.

TOBIAS, A.M.N.M.; CERVENY, C.M.O. **Educação financeira na família: como falar de dinheiro com crianças**. São Paulo: Roca, 2012.

CONSENTIMENTO SEXUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Daniela Tuma Ibieta
Rosa Maria Stefanini de Macedo

INTRODUÇÃO

Apesar da crescente atenção outorgada ao problema da agressão sexual entre jovens estudantes universitários na pesquisa internacional, pouco tem sido sistematizado sobre a situação no Brasil, tanto na população geral como em estudantes universitários (Winzer, 2016).

Na perspectiva mundial, a incidência da violência sexual é alarmante, estabelecendo-se como prioridade de saúde pública (WHO, 2010). Nos Estados Unidos, as taxas de agressão sexual entre estudantes universitários não diminuíram em quase cinco décadas (Hales; Gannon, 2022; Abbey; Mcauslan, 2004). De acordo com a *Association of American Universities* (AAU), assédio e agressão sexual fazem parte do cotidiano universitário e se configuram como uma situação grave para as mulheres nesse contexto. Abandono dos estudos, depressão, transtornos de ansiedade/ânimo e tentativas de suicídio são consequências comuns para vítimas de agressão sexual (AAU, 2019).

A agressão sexual está intrinsecamente ligada ao consentimento sexual, pois é frequentemente definida como sexo na ausência de consentimento, ou seja, atividade sexual não consensual (WHO, 2021). Um crescente interesse internacional tem surgido nos últimos anos sobre consentimento sexual, constatando a relevância do conceito nas estratégias de prevenção de universidades e de governos. Esse interesse tem levado os pesquisadores a procurarem consensos sobre definições de consentimento sexual, as práticas que o garantem e as estratégias para fomentá-lo entre os jovens universitários (Jozkowski; Peterson, 2013).

Com a intenção de trazer à tona, no campo da produção científica internacional e nacional, propostas que auxiliem na compreensão do problema, o presente estudo procurou compreender o entendimento sobre consentimento sexual entre os/as estudantes universitários, no contexto da produção científica nacional e internacional, nos últimos cinco anos.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre consentimento sexual, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Contextualizando agressão e consentimento sexual em estudantes universitários

Em termos gerais, estima-se que pelo menos uma em cada cinco estudantes universitárias sofreu algum tipo de agressão sexual (AAU, 2019; Baldwin-White, 2021). Como consequência de uma agressão sexual, estudantes universitários apresentam dificuldades em retomar suas atividades regulares e diminuem drasticamente o rendimento acadêmico (Chan, 2008). Vítimas de agressão sexual são também mais propensas a desenvolver transtornos alimentares ou de estresse pós-traumático (Baldwin-White, 2021).

De acordo com o documento *Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Misconduct*, mulheres em idade universitária são três vezes mais propensas a sofrer violência ou agressão sexual durante seu tempo na universidade (Rainn, 2019). Nos Estados Unidos, a agressão sexual afeta uma em cada quatro mulheres e, de maneira desproporcional, as universitárias. O período desde o início do ano acadêmico até o feriado de Ação de Graças é um período particularmente vulnerável para estudantes do primeiro ano (AAU, 2019).

Não há dúvidas de que a agressão sexual nos *campi* universitários está entre as preocupações mais urgentes enfrentadas pelas universidades e governos regionais, chegando a ser definida como prioridade nacional nos Estados Unidos (Pugh; Becker, 2018). Considerando que a agressão sexual é severamente subnotificada, com menos do 5% dos casos denunciados às autoridades, o problema é ainda mais preocupante.

Muehlenhard e Linton (1987) consideram que a falta de comunicação pode ser um dos fatores de risco associado à agressão sexual, dado que os homens interpretam o comportamento das mulheres mais sexualmente do que elas, o que pode provocar uma falta de acordo no momento do encontro por erros de interpretação na comunicação do consentimento (Muehlenhard; Linton, 1987).

O álcool é uma variável situacional amplamente estudada, dado que aproximadamente metade das situações de agressão sexual acontecem sob a influência de álcool (Abbey *et al.*,

2001). O álcool pode se tornar um fator de risco de diversas maneiras, dado que reduz inibições devido às deficiências cognitivas induzidas por seu consumo e torna o agressor mais interessado nos benefícios de curto prazo do sexo forçado, sem considerar as consequências negativas de longo prazo (Muehlenhard; Linton, 1987). O consumo de álcool também contribui na perpetração de agressão sexual, porque pode tornar as pessoas mais violentas (Abbey, Mcauslan; RosS, 1998).

No Brasil, existem poucos estudos que avaliam a prevalência de agressão sexual na população geral ou especificamente em jovens (D'habreu; Krahe; Bazon, 2013). Em 2015 foi realizada uma pesquisa pelo Instituto Avon e Data Popular sobre violência contra a mulher no ambiente universitário, que trouxe em suas estimativas que 28% delas foram vítimas de violência sexual, 11% já sofreu tentativa de estupro sob efeito de álcool e 63% admitiu não ter reagido quando sofreu violência nem relatado o ocorrido para autoridades ou polícia (INSTITUTO AVON, 2015).

No intuito de explorar fatores de risco associados com a perpetração de agressão sexual por homens estudantes universitários no Brasil, D'Abre e Krahé (2014) identificaram consumo de álcool, preferência pelo sexo casual, comunicação ambígua sobre interesse sexual, uso de pornografia como modelo de roteiro sexual e agressão sexual na infância. Os autores propõem que quanto mais enraizados nos *scripts* cognitivos e de comportamento e quanto mais normativamente aceitos, maior a probabilidade de cometer agressão sexual.

Embora a questão do consentimento seja central para diferenciar atividade sexual coercitiva ou não coercitiva, a situação não é tão simples porque depende da interpretação e da perspectiva de cada pessoa sobre o que é consentimento, como outorgá-lo e como garantir que foi dado (Beres, 2014). Em termos legais, determinar se durante uma atividade sexual houve, ou não, consentimento geralmente se torna um assunto complexo e difícil.

Na década de 1990, começou nos Estados Unidos uma significativa campanha com a mensagem “não significa não”, que em suma significava que, se um indivíduo rejeitasse verbalmente os avanços sexuais falando “não”, o iniciador devia interpretar como retirada do consentimento para o contato sexual (Little, 2019). Apesar de parecer prático e simples e ter contribuído com os movimentos feministas nos *campi* universitários, o *slogan* “não significa não” trouxe consigo algumas dificuldades, dado que “não” não significa necessariamente o

mesmo para mulheres e homens, e muitas vezes pode ser interpretado como uma estratégia de resistência simbólica a se engajar em alguma atividade sexual (Jozkowski *et al.*, 2014).

Palavras usadas por pessoas diferentes podem ter significados diferentes, tornando a comunicação sobre consentimento ambígua (Hickman; Muehlenhard, 1999). Os significados das palavras não são simples e estas não se encontram desconectadas da história, da sociedade ou da cultura. A cultura ou gênero de uma pessoa geralmente afeta a maneira como se comunica, tese defendida por Jozkowski *et al.* (2014), que encontrou importantes diferenças de gênero na comunicação do consentimento. Especificamente, os homens são mais propensos do que mulheres a indicar seu consentimento por meio de pistas não verbais, e as mulheres são mais propensas a indicar o consentimento verbal exclusivamente como resposta à pergunta de se envolver em atividade sexual.

Para Jozkowski *et al.* (2014) é necessário entender as dinâmicas de consentimento no contexto dos roteiros sexuais comumente usados para descrever a progressão estereotipada de interações sexuais heterossexuais. Nos roteiros tradicionais, espera-se que os homens sejam iniciadores da atividade sexual porque eles 'sempre' estão interessados no sexo, ou seja, eles dão o primeiro passo. No caso das mulheres, espera-se que sejam menos impulsionadas pelo sexo e apresentem uma maneira de agir mais resistente, pelo menos inicialmente, sendo mais difícil dizer o que desejam com medo de serem vistas como promíscuas.

Entre os determinantes sociais que afetam a dinâmica do consentimento sexual dos jovens em todo o mundo, o gênero é uma influência central, com efeitos sutis e evidentes, imediatos e de longo prazo (Beres, 2018; Willis *et al.*, 2018). Na tentativa de compreender os fatores das interações sexuais e relacionais, é necessário estabelecer que as relações humanas são profundamente marcadas por papéis e expectativas sociais atribuídos pelo gênero, que afetam quase todos os aspectos da vida (Feijó; Macedo, 2012).

O gênero é entendido como uma categoria que envolve um conjunto de práticas, valores, símbolos, representações e normas (Barbieri, 1993), inicialmente estabelecidas a partir de diferenças sexuais anátomo-fisiológicas, que abrem caminho para diferenciações entre homens e mulheres em termos de divisões de tarefas, hierarquias de poder e posições na sociedade (Macedo, 2002).

As normas baseadas na questão de gênero e nas dinâmicas de interação sexual são a base dos *scripts* sexuais ou roteiros sexuais (Simon; Gagnon, 1986). Para os autores, o cenário

cultural dos indivíduos estabelece diretrizes historicamente desenvolvidas que determinam o comportamento sexual. Os roteiros sexuais são internalizações implícitas e explícitas de normas e pautas de comportamento baseados nos estereótipos de gênero, segundo os quais as pessoas estabelecem suas próprias conceituações sobre o comportamento esperado e apropriado na interação sexual, levando em consideração suas próprias experiências e o contexto (Simon; Gagnon, 1986).

Na negociação sobre consentimento sexual nos roteiros sexuais tradicionais, o homem tem o privilégio do desejo e da agência sexual, de modo que as necessidades sexuais dos homens são priorizadas sobre as necessidades sexuais das mulheres (Jozkowski *et al.*, 2018). O consentimento é negociado e interpretado sob o entendimento de que os homens são os iniciadores sexuais e as mulheres os guardiães sexuais, que devem resistir às tentativas dos homens de convencê-las à atividade sexual (Jozkowski *et al.*, 2017).

A resistência simbólica -‘*token resistance*’- é considerada um componente de roteiros sexuais contemporâneos muito presente nas interações sexuais (Krahé *et al.*, 2000; Jozkowski *et al.* 2014). Envolve fingir não querer participar das atividades, embora na realidade a pessoa pretenda participar. Nesse sentido, funciona como uma mensagem indireta; quando uma mulher fala não, o que realmente está dizendo é “continue tentando” (Muehlenhard; Hollabaugh, 1988).

Nos últimos anos, surgiu uma proposta de redefinição do consentimento, adotando-se um padrão de “consentimento afirmativo”, que deve ser explícito, voluntário e consciente para a atividade sexual pelas partes envolvidas e que pode ser revogado a qualquer momento. Entende-se ainda que relação anterior não constitui consentimento e que coerção ou ameaça de força também não podem ser usadas para estabelecer consentimento (*End Rape on Campus support direct- EROC*).

No contexto brasileiro, a discussão sobre consentimento sexual está longe de alcançar as políticas apresentadas nos países desenvolvidos como Estados Unidos ou Canadá, de acordo com Leite (2021). Em termos de direitos sexuais, o Brasil mantém praticamente a definição do delito de estupro estabelecida em 1940. Entretanto, apesar da crescente pesquisa sobre a cultura do estupro e das discussões internacionais sobre agressão sexual, na legislação brasileira o significado de consentimento não está claramente definido, inclusive no sistema de justiça criminal. O entendimento judiciário ainda se baseia em pressupostos obsoletos, por exemplo, considerando que o estupro acontece somente com o

uso da força, e portanto, os danos causados são medidos pela intensidade da utilização da força como maneira de agressão (Figueiredo, 2022).

MÉTODO

De acordo com o paradigma teórico-epistemológico do pensamento sistêmico que sustentou o presente trabalho, esta investigação pautou-se numa perspectiva qualitativa, atividade situada que coloca o observador no mundo mediante uma postura interpretativa (Denzin; Lincoln, 2006). Nela busca-se entender os fenômenos em seus contextos, em termos dos significados e sentido que os sujeitos lhe atribuem, procurando descrever narrativamente os fenômenos desde a percepção do outro, com base em suas vivências, percepções e significados.

Tendo como contexto a abordagem qualitativa, a presente pesquisa constituiu-se numa revisão integrativa de literatura, que apresenta como propósito inicial obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (Beyea; Nicoll, 1998). Essa metodologia permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis na literatura do assunto investigado, de maneira sistemática e ordenada. Nessa perspectiva, a principal contribuição da revisão integrativa é a implementação de intervenções efetivas baseadas na evidência e na assistência à saúde, a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que possam direcionar o desenvolvimento de futuras pesquisas (Whittemore; Knalf, 2005).

Para a presente pesquisa foi considerada a proposta de metodologia realizada por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que sumarizam como elaborar uma revisão integrativa, propondo uma sequência de 6 passos: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados. Tendo-se em vista os objetivos da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos científicos revisados por pares	Materiais em outros formatos como teses, dissertações, trabalhos de conclusão, reportagens, livros e capítulos de livros
Publicados entre 2018 e 2022	Trabalhos teóricos e revisões de literatura
Disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol	Pesquisas realizadas com metodologia quantitativa
Estudos empíricos	Trabalhos duplicados
Estudos com metodologia qualitativa ou mista	Estudos desenvolvidos em outras áreas específicas como o Direito
Pesquisas desenvolvidas no contexto nacional e internacional	Pesquisas sobre consentimento sexual com outras faixas etárias, como crianças, adolescentes, adultos e idosos
Estudos realizados na área de psicologia	Pesquisa sobre consentimento sexual em minorias ou comunidade LGBTQIA
	Artigos que não trazem elementos que contribuam para o objetivo da pesquisa

Fonte: elaborado pelas autoras.

As buscas foram feitas de maneira independente por dois pesquisadores, utilizando a biblioteca digital do Periódico CAPES nas seguintes bases de dados, escolhidas em razão do reconhecimento científico e da expressividade em número de publicações referentes à temática desta pesquisa: PsycINFO (APA), Scopus Elsevier: Social Sciences Citation Index (Web of Science), LILACS, IndexPsi, SciELO, PubMed/MEDLINE. O estudo foi conduzido com o auxílio do *software* ATLAS.ti, uma ferramenta operacional de análise de dados qualitativos que facilita o trabalho de análise do pesquisador, acelerando o processo inferencial por meio do gerenciamento dos arquivos e da codificação.

Inicialmente foram adicionados 135 artigos no gerenciador de referências. Foi realizada a seleção de artigos que atendessem todos os critérios de inclusão, restando 18 documentos que compuseram o corpo de análise.

Utilizou-se a perspectiva da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Para Bardin (2011) por trás dos fragmentos de mensagens, o pesquisador procura compreender características, estruturas ou modelos que podem emergir e que permitem entender o sentido da comunicação. Bardin (2011) define que a utilização da análise de conteúdo deve considerar três fases fundamentais: i) pré-análise, que consiste em reunir e organizar o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional para a análise; ii) exploração do material, em que é realizada

uma exploração do material escolhido, a definição de categorias (por meio de sistemas de codificação), e a elaboração de unidades de registro (elaboração a partir dos segmentos de conteúdo que são a unidade base da análise) e de unidades de contexto (que permitem compreender o contexto das unidades de registro) e iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação com a finalidade de torná-los significativos e válidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos adotados para a análise de dados desta pesquisa possibilitaram a emergência de um sistema de organização em três grandes categorias analíticas, as quais se subdividiram em subcategorias e que, por sua vez, congregaram os elementos de análise. Sustentando-se nos pressupostos epistemológicos que orientaram o estudo, buscou-se enfatizar a abrangência e a diversidade dos artigos analisados, considerando as singularidades de cada um, assim como a inter-relação e ou tensionamentos surgidos entre eles.

É necessário destacar a importância de enxergar os dados como um conjunto, em que cada item não pode ser compreendidos sem estar associado com os outros. Neste sentido, a elaboração de categorias tentou retratar o todo e as partes que compõem a temática estudada, sendo que todas as partes estão estreitamente interconectadas. Assim, uma categoria toma sentido em sua associação com as outras estabelecidas. As categorias foram sistematizadas no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Sistematização das categorias, subcategorias e elementos de análise

Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
A. A dinâmica relacional sobre a construção do entendimento de consentimento sexual em estudantes universitários.	A.1 Questão de gênero e roteiros sexuais na dinâmica de consentimento sexual A.2 Negociação e comunicação sobre consentimento sexual	A.1 Roteiros sexuais tradicionais A.1 Mitos do estupro A.1 Resistência simbólica A.2 Consentimento negociado em público A.2 Comunicação verbal e não verbal
B. O entendimento sobre o consentimento sexual constituído desde as perspectivas teóricas e aplicadas.	B.1 Embasamentos teóricos e práticos dos autores na implementação de consentimento sexual B.2 Formulações arcaicas e contemporâneas sobre consentimento sexual: um avanço?	B.1 Consentimento sexual afirmativo B.1 Roteiros alternativos em torno da recusa B.2 Ideologias culturais que estabelecem estruturas de poder patriarcal na África do Sul B.2 Roteiros culturais e sociais ditam a interpretação sobre sinais sexuais

C. Desafios e limitações do alcance das políticas públicas e programas de prevenção baseados no consentimento sexual	C.1 Limitações e riscos associados à consentimento sexual no contexto universitário C.2 A importância da ressignificação das práticas sobre educação sexual	C.1. Consumo de substância como fator de risco C.1. Estupro cinza C.2. Consentimento como empoderamento feminino ensinado desde a infância C.2. Movimento #MeToo
--	--	---

Fonte: elaborado pelas autoras.

Categoria A: A dinâmica relacional sobre a construção do entendimento de consentimento sexual em estudantes universitários: Esta categoria congrega o conjunto de aspectos que integram o entendimento sobre consentimento sexual entre estudantes universitários, principalmente trazendo à tona aspectos de gênero, da comunicação e da negociação sobre o fenômeno em questão. Está composta pelas seguintes subcategorias:

A.1 Questão de gênero e roteiros sexuais na dinâmica de consentimento sexual: Os resultados colocam a questão de gênero como uma problemática transversal na grande maioria das discussões sobre consentimento sexual.

O entendimento sobre consentimento sexual está ligado a estruturas de poder patriarcais e aos papéis de gênero. Comportamento baseados nos estereótipos tradicionais de gênero estão profundamente ligados aos encontros sexuais e românticos, funcionando como organizadores de crenças e comportamentos dos jovens universitários em torno ao consentimento sexual. A pesquisa de Jozkowski, Manning e Hunt (2018) referem que os mitos do estupro sugerem que os jovens podem fazer suposições sobre o consentimento com base no contexto de uma situação. Um mito do estupro frequente é a crença de que o consumo social de álcool ou o comportamento provocativo das mulheres indicam desejo sexual e consentimento. Estudantes universitários relataram que o uso da força de um homem para obter sexo seria justificado se uma mulher aceitasse bebidas alcoólicas oferecidas por ele em um bar e depois fosse para a casa dele (Jozkowski; Manning; Hunt, 2018).

Pesquisas anteriores confirmam a importância do entendimento das dinâmicas de gênero, que permeiam as dinâmicas de consentimento mediante de roteiros sexuais estereotipados comumente usados no contexto de relacionamentos heterossexuais (Jozkowski *et al.*, 2014; Hall, 1998). A literatura traz a questão do gênero como sendo um fator fundamental na definição explícita e implícita de normas e pautas sexuais que são interiorizadas desde cedo

e que ensinam as pessoas a se comportar de uma maneira esperada e considerada apropriada nos relacionamentos sexuais (Hall, 1998).

Os roteiros sexuais, conceito trazido por Simon e Gangon (1986), definidos a partir do contexto cultural e das normas de gênero, estabelecem, por exemplo, que o consentimento é responsabilidade da mulher “como um chamado” e parte da ideia de que as mulheres são as guardiãs do consentimento e os homens são iniciadores do sexo (Beare, Boonzaier, 2020). Esse roteiro sexual, de resistência *versus* persistência, é amplamente evidenciado nas pesquisas da presente revisão.

Ainda na reflexão sobre o gênero, os resultados da presente revisão trazem à tona os ‘mitos do estupro’, que são pressupostos e crenças que colocam a culpa e responsabilidade de uma agressão sexual na vítima, ou no contexto (Jozkowski, Manning; Hunt 2018). Na perspectiva de gênero, os mitos do estupro estabelecem um contexto desigual em termos de dominação e poder entre homens e mulheres, nos quais as mulheres permanecem subjugadas a uma dinâmica que irá culpabilizá-las responsabilizá-las, independentemente do resultado.

A.2 Negociação e comunicação sobre consentimento sexual: essa subcategoria explora as dinâmicas de negociação e comunicação envolvidas no consentimento sexual. Há um consenso teórico de que o consentimento sexual é um acordo mútuo e não coagido para se envolver em atividade sexual, o que outorga principal importância às características da negociação. Segundo os autores, o processo de negociação do consentimento acontece em uma série de configurações culturais e contextuais. O consentimento verbal explícito é a forma mais discutida e mais divulgada nas estratégias de consentimento, esperando que seja declarado verbalmente ‘eu vou fazer sexo com você’. Porém, a verbalização explícita é pouco frequente na realidade e pode ser vista como socialmente inaceitável.

Wignall, Stirling e Scoats (2022) pesquisaram sobre a negociação do consentimento entre estudantes universitários do Reino Unido e encontraram que a maioria não verbaliza explicitamente o consentimento, pois acreditam que imprime à relação falta de romanticismo e espontaneidade. Na mesma linha, Shumlich e Fisher (2018) propõem que a relutância dos homens em perguntar diretamente sobre consentimento pode estar baseada no medo de serem rejeitados e a relutância das mulheres para outorgar explicitamente o consentimento se fundamenta nos estereótipos de gênero e sexualidade femininos. Como consequência, a navegação nas relações sexuais e no consentimento acontece de várias maneiras indiretas, nas

quais o consentimento sexual é geralmente inferido, às vezes completamente ausente e muito raramente expresso ou confirmado sem ambiguidade.

A literatura apresenta um consenso sobre a complexidade de se estabelecer pautas de comunicação sexual explícita, devido às dimensões culturais e aos roteiros sexuais tradicionais, que dificultam a expressão direta da vontade sexual nas mulheres, devido a estereótipos de gênero (ser guardiãs, e não promíscuas) e nos homens, pelo risco de serem rejeitados sexualmente (Wignall, Stirling; Scoats, 2022; Shumlich; Fisher 2018). Essas descobertas conferem real importância aos estudos realizados por Jozkowski *et al.* (2014), os quais afirmam que a comunicação em situações sexuais permanece implícita e indireta devido à dificuldade de as pessoas de expressarem diretamente desejo e interesse sexual explícito devido às expectativas e roteiros culturais e sociais que devem ser cumpridos. Para Muehlenhard e Linton (1987), as diferenças culturais e de gênero podem levar a interpretações erradas de pistas indiretas e não verbais, que podem estar na base de algumas situações de agressão sexual.

Categoria B: O entendimento sobre o consentimento sexual constituído desde as perspectivas teóricas e aplicadas: essa categoria reúne o desenvolvimento teórico sobre o conceito de consentimento sexual e as diversas propostas dos autores para sua aplicação na prática. Esta categoria considera também os aspectos jurídicos e legais elaborados a partir de cada contexto sociocultural. Apresenta as seguintes subcategorias:

B.1 Embasamentos teóricos e práticos dos autores na implementação de consentimento sexual: todos os artigos analisados estabelecem como base uma necessidade urgente de revisar estratégias de prevenção de agressão sexual por meio da implementação do consentimento sexual. Também existe um consenso de que a implementação do consentimento afirmativo como marco teórico e legal foi um avanço em termos de referência. No entanto, sua implementação apresenta diversas limitações.

Os padrões de consentimento afirmativo requerem mudanças significativas na comunicação sexual. A comunicação sexual, conforme discutido no trabalho de Shumlich e Fisher (2018), é moldada por questões socioculturais, como roteiros sexuais, papéis de gênero e mitos de estupro, demonstrando que são necessárias intervenções que apoiem mudanças culturais mais amplas. Para os autores, é necessário desenvolver estratégias que auxiliem os

estudantes a se comunicar sexualmente com maior facilidade, para se engajar ativamente no consentimento afirmativo e reduzir a prevalência de agressão sexual.

No entanto, apesar da implementação de políticas de consentimento afirmativo, não há evidências de que essa ação reduza as taxas de agressão sexual (Marg, 2020, p.26). Também parece haver uma lacuna substancial entre a forma como os estudantes universitários atualmente comunicam o consentimento – com sugestões sutis, implícitas e não verbais - e o que está sendo proposto por meio de políticas afirmativas de consentimento – sugestões explícitas, óbvias e potencialmente verbais. Esses resultados, apresentados pelos trabalhos de Marg (2020) e Shumlich & Fisher (2020) fornecem informações sobre por que os comportamentos de consentimento sexual afirmativo são tão raramente usados nos relacionamentos sexuais de jovens adultos.

B.2 Formulações arcaicas e contemporâneas sobre consentimento sexual: um avanço? Nesta subcategoria evidencia-se que ainda não estão sendo processadas as mudanças significativas de valores culturais associados ao consentimento sexual, pois não se visualizam na produção científica analisada nesta revisão. Isso significa que não emergem com clareza, na produção de conhecimento, elementos que apontem efetivamente para a superação da temática.

A pesquisa realizada por Lewis *et al.* (2021) no Vietnã urbano revelou como as normas de gênero são predominantes e privilegiam os homens, o que influencia tanto os encontros sexuais nos relacionamentos de namoro, quanto os significados do consentimento sexual para homens e mulheres. Nessa mesma linha, os autores identificam um duplo padrão cultural, no qual se espera que as mulheres sejam bem educadas ao recusar os homens; no entanto, os homens também esperam que as mulheres 'resistam ferozmente' a seus avanços para serem levadas em consideração. Outro padrão duplo observado no contexto cultural do Vietnã foi a constatação de que as mulheres enfrentam riscos de reputação envolvendo-se em atividades sexuais antes do casamento, o que dificulta a comunicação do interesse ou a recusa (LEWIS *et al.*, 2021).

Em contextos culturais como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos, nos quais os direitos reivindicados para as mulheres foram mais institucionalizados e garantidos pelas legislações, costumes e comportamentos, ainda surgem questões similares às apresentadas em contextos culturais como Vietnã e África do Sul. No levantamento de Wignall, Stirling e Scoats (2022) no Reino Unido, os autores constatam que os participantes assumem a ausência de

recusa como indicativo de consentimento, e sinais físicos de aversão para expressar desconforto. Para os autores, isso pode ser devido à dificuldade dos participantes em discutir sobre consentimento, pois as discussões sobre sexo ainda são tabu.

Cabe destacar aqui que o conjunto dos dados apresentados pelos artigos que compõem esta subcategoria evidenciam claramente o convívio entre o arcaico e o que se propõe como contemporâneo, deixando no campo da investigação científica a dúvida sobre o real avanço da discussão sobre este tema. Evidencia-se uma ambivalência sobre os sentidos e significados atribuídos à temática do consentimento sexual, que exige um aprofundamento em torno tanto de valores culturais, quanto da superação das questões de gênero e usos e costumes do cotidiano.

Existe consenso na literatura sobre os avanços teóricos possibilitados pelo surgimento do consentimento afirmativo, porque delimita com maior detalhe as atividades sexuais consensuais e aquelas que se configuram como agressão sexual. Não obstante, na implementação no contexto universitário, os estudantes não aderem de maneira efetiva e, como resultado, as taxas de agressão não diminuem (Marg, 2020; Bednarchik; Generous; Mongeau, 2021).

Embora na maioria das pesquisas dessa revisão os participantes tenham demonstrado um claro consenso sobre a importância do consentimento sexual, ele não é claramente negociado nem mencionado na prática sexual, o que destaca tanto a complexidade do tópico, como as formas potencialmente problemáticas em que o consentimento pode ser entendido e promulgado.

As descobertas deste estudo fornecem evidências preliminares sobre limitações para a adoção de um padrão de consentimento afirmativo na prevenção de agressão sexual e nas iniciativas em contextos universitários para melhorar as intenções dos estudantes de se envolver no consentimento sexual afirmativo. Ao fazê-lo, as faculdades e universidades não devem apenas informar seus alunos sobre a definição de consentimento sexual afirmativo, mas também lhes fornecer conhecimento situacional sobre como e quando se envolver na comunicação e na negociação de consentimento sexual afirmativo, bem como aprofundar discussões sobre contexto cultural, dinâmicas de gênero e estratégias de negociação, melhorar as atitudes dos alunos e alunas relacionadas a estratégias de comportamento e comunicação para se engajar no consentimento sexual e também para garantir o sucesso da recusa sexual de maneira segura.

Categoria C. Desafios e limitações do alcance das políticas públicas e programas de prevenção baseados no consentimento sexual: devido à complexidade do assunto do consentimento sexual em estudantes universitários, surgem diversos questionamentos e recomendações dos autores para aprimorar as estratégias de intervenção e prevenção para cada um, desde a própria abordagem. Nesta categoria são consideradas as principais questões trazidas pelos autores sobre o fenômeno em questão e as respectivas sugestões ou propostas práticas e teóricas para otimizar o alcance delas. Esta categoria é composta por duas subcategorias.

C.1 Limitações e riscos associados a consentimento sexual no contexto universitário: atualmente, os programas de prevenção de agressão sexual são extremamente ineficazes na redução de incidentes de agressão sexual. Muitas campanhas de conscientização sobre a prevenção de agressões e o consentimento sexual se concentram apenas em programas de informação sobre agressão sexual, desconsiderando práticas e condutas dos estudantes universitários, por exemplo, o consumo de álcool nas interações sexuais.

O consumo de álcool apresenta-se como um dos principais fatores de risco na instauração do consentimento sexual entre estudantes universitários. Para Hirsch *et al*, (2019) o sexo “bêbado” é uma característica muito frequente na vida do estudante universitário, e o conhecimento limitado de que o consentimento é inabilitado quando há consumo de álcool reflete-se em expressões de linguagem e interpessoais, referindo que sexo bêbado parece ser bom.

Para Marg (2020), o consumo de álcool é muito frequente nas interações sexuais por seus efeitos facilitadores e desinibidores. O autor identificou que o álcool auxilia os participantes a lidar com o constrangimento que geralmente vem associado ao encontro sexual, especialmente quando é com alguém com quem não se está familiarizado.

Marcantonio e Jozkowski (2021) apontam que o consumo de álcool apresenta um risco muito importante: os estudantes universitários podem não perceber que o álcool influencia sua capacidade de consentir devido a seu efeito de miopia no processamento cognitivo. Pode impedir a atenção em pistas salientes que confirmem seus desejos e vontades sexuais, levando à perda da capacidade de entender o consumo de álcool como um impacto no julgamento e na capacidade de antecipar consequências futuras de suas reações no presente (Marcantonio; Jozkowski, 2021).

Outro fator de risco identificado nesta subcategoria foi a noção de “estupro cinza”, que corresponde a uma atividade sexual na qual há consentimento, mas o sexo é indesejado, o que pode acontecer por diversas razões. O espaço entre o sexo consensual e o estupro é denominado ‘estupro cinza’, que ilustra como a presença do consentimento verbal não significa que o consentimento sexual esteja categoricamente presente, o que destaca ainda mais a importância de se levar em consideração o contexto (Beare; Boonzaier, 2020). A existência do “estupro cinza” mostra quão complexo o consentimento sexual realmente é, quando o contexto do encontro sexual é destacado e a atenção é dada às expectativas sociais mais amplas e às normalizações das interações heterossexuais. (Jozkowski; Manning; Hunt, 2018).

C.2 A importância da ressignificação das práticas sobre educação sexual para o consentimento: para Thiessen, Williamson, Buchanan (2021) a razão pela qual as taxas de agressão sexual no contexto universitário do Canadá não têm apresentado menores índices nos últimos anos se deve a uma falha no momento de realizar a educação sexual que, segundo os autores, ora chega muito cedo, por meio dos educadores infantis e dos pais, ora chega muito tarde, no contexto universitário, quando os participantes já iniciaram a atividade sexual e já interiorizaram comportamentos e valores sexuais e de negociação. Na pesquisa, os autores percebem que os participantes desejavam uma abordagem sobre saúde sexual na adolescência, quando são iniciados os relacionamentos românticos ou sexuais. Os autores propõem abordagens diferentes em saúde sexual no contexto canadense, com abordagem mais positiva, diversa e orientada à prática, com estratégias úteis e reais sobre como abordar a sexualidade e sua negociação.

Nos últimos cinco anos, a questão do consentimento e da agressão sexual tornou-se uma parte relevante do discurso público, devido a incidentes altamente divulgados e popularizados, o que deu força para que movimentos feministas de justiça social fossem trazidos para a vanguarda da atenção internacional, mediante o ativismo de *hashtags* como o #MeToo. O movimento #MeToo mudou a percepção do público sobre agressão sexual, assédio e consentimento, o que permitiu, segundo Marg (2020), que entre estudantes universitários se estabelecesse um certo “medo” de serem acusados de agressão sexual e de sofrerem as consequências que seguem a uma acusação assim. Para o autor, o medo e a preocupação têm moldado o comportamento sexual, o que poderia facilitar o engajamento de estudantes universitários na utilização de consentimento sexual explícito e assim se proteger contra as

consequências negativas da acusação. A utilização de consentimento sexual explícito oferece menor espaço para interpretações errôneas (Marg, 2020).

Esses resultados são coerentes com a literatura, na qual se constata um avanço em termos de conhecimento e de conscientização sobre a questão da agressão sexual e do consentimento, como consequências da massificação de *hashtags* e da divulgação de casos emblemáticos de agressão sexual que permitiram o movimento *#MeToo* crescer e ganhar força. Um exemplo disso foi a pesquisa realizada pela AAU (2019), atestando que nos últimos anos os estudantes universitários estavam mais bem informados sobre denúncias e estratégias de apoio disponível para vítimas de agressão sexual.

As redes sociais têm facilitado a conscientização, trazendo os temas da agressão sexual e do consentimento para contextos de conversações entre jovens. Jaffe *et al.* (2021) confirmam que, à medida que o movimento *#MeToo* tem permitido maior conscientização sobre a temática, os estudantes têm conseguido identificar situações de agressão que não haviam reconhecido anteriormente, devido à normalização cultural de algumas delas.

Dos resultados apresentados na presente revisão, Marg (2020) confirma aqueles mencionados e adiciona que o movimento *#MeToo* também provocou uma necessidade nos homens de garantir o consentimento sexual como uma maneira de evitar serem acusados de agressão sexual devido a interpretações errôneas sobre o consentimento. Nesse sentido, o movimento também teve uma função reguladora do comportamento sexual pelo temor das consequências que seguem uma acusação dessa natureza.

Alguns autores dessa revisão confirmam que o caminho para o futuro no campo do consentimento sexual depende da discussão e da conversação crítica entre estudantes, facilitando uma compreensão mais complexa e profunda, necessariamente trazendo aspectos culturais e de gênero e entendendo o consentimento desde a perspetiva das dinâmicas dos estudantes (Jozkowski, Manning; Hunt, 2018).

Para Thiessen, Williamson e Buchanan (2021) os estudantes universitários precisam de melhor e mais educação sexual, porém mais cedo, na adolescência, quando se iniciam romântica e sexualmente. O acesso à educação sexual precoce é escasso, focado em aspectos muito teóricos e predominantemente na abstinência e na contracepção. Segundo os autores, nos tempos atuais, quando os jovens acessam a informação de diversas maneiras e têm controle sobre o rigor do conteúdo acessado, os programas de prevenção à agressão sexual devem ser

mais práticos e realísticos, considerando aspectos afetivos e emocionais, permeados pela perspectiva das diversidades sexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa apresenta-se como uma proposta para chamar a atenção para a questão do consentimento sexual no contexto brasileiro, que se mostra uma temática complexa para a qual converge um conjunto de elementos que determinam sua singularidade em termos de análise.

Assim, temas como a comunicação no consentimento, a negociação, a questão de gênero, roteiros sexuais, consumo de álcool, recusa, educação sexual e contextos socioculturais são alguns elementos constitutivos desta temática, que determinam o olhar sobre ela no campo da produção de conhecimento.

As três categorias principais de análise, com suas respectivas subcategorias e elementos, pretendiam trazer à tona esse tema singular que se caracteriza por uma forte compressão ambivalente sobre o consentimento sexual, visto que ainda estamos em um período de convívio entre o arcaico e o contemporâneo, seja em termos de produção de conhecimento, seja em termos de direitos e garantias relacionadas ao tema ou ainda de mudanças relacionadas a estilos de comportamento marcados pelos roteiros sexuais predeterminados culturalmente.

Considerando o conjunto de informações trazidas à tona pela coleta de dados, ficou evidente uma lacuna na produção de conhecimento sobre a compreensão do consentimento sexual no contexto brasileiro e latino-americano. Nesse sentido, considera-se importante o aporte do presente trabalho, no que diz respeito à importância da visibilização e à necessidade da produção de conhecimento sobre o assunto no âmbito da Psicologia como nos diferentes campos de saber que abordam o tema.

No intuito de avançar no caminho do consentimento sexual, é necessário explorar o tema em contextos de diversidade sexual, racial e étnica. Urge a necessidade de uma produção de conhecimento contextualizada, com a finalidade subsidiar e orientar políticas públicas, em que os protagonistas envolvidos possam ser acolhidos em suas diferenças.

REFERÊNCIAS

- ABBEY, A.; MCAUSLAN, P. A Longitudinal Examination of Male College Students' Perpetration of Sexual Assault. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 72, n. 5, p. 747–756, out. 2004.
- ABBEY, A.; MCAUSLAN, P.; ROSS, L. T. Sexual Assault Perpetration by College Men: The Role of Alcohol, Misperception of Sexual Intent, and Sexual Beliefs and Experiences. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 17, n. 2, p. 167–195, jun. 1998.
- ABBEY, A. *et al.* Alcohol and sexual assault. **Alcohol Research & Health**, v. 25, n.1, 43–51. 2001.
- ASSOCIATION OF AMERICAN UNIVERSITIES. Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Misconduct. 2019. Disponível em: [https://www.aau.edu/sites/default/files/AAU-Files/Key-Issues/Campus-Safety/Revised%20Aggregate%20report%20%20and%20appendices%201-7%20\(01-16-2020_FINAL\).pdf](https://www.aau.edu/sites/default/files/AAU-Files/Key-Issues/Campus-Safety/Revised%20Aggregate%20report%20%20and%20appendices%201-7%20(01-16-2020_FINAL).pdf) Acesso em: 12 set. 2022.
- BALDWIN-WHITE, A. College Students and Their Knowledge and Perceptions About Sexual Assault. **Sexuality & Culture**, v. 25, n. 1, p. 58–74, fev. 2021.
- BARBIERI T. Sobre a categoria gênero: uma introdução teórico-metodológica. **SOS Corpo**, Recife, 1993.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEARE, K.; BOONZAIER, F. South African women's constructions of sexual consent, **Psychology & Sexuality**, v.11, n. 4, p. 329-341, 2020.
- BEDNARCHIK, L. A.; GENEROUS, M. A.; MONGEAU, P. Defining Sexual Consent: Perspectives from a College Student Population, **Communication Reports**, v. 35, n.1, p. 12-24, 2022.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, v. 67, n. 4, p. 877-80, abr.1998.
- CHAN, K. L. et al. Prevalence of Dating Partner Violence and Suicidal Ideation Among Male and Female University Students Worldwide. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 6, p. 529–537, 12 nov. 2008.
- D'ABREU, L. C. F.; KRAHÉ, B. Predicting sexual aggression in male college students in Brazil. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 15, n. 2, p. 152–162, abr. 2014.

D'ABREU, L. C. F.; KRAHÉ, B.; BAZON, M. R. Sexual Aggression among Brazilian College Students: Prevalence of Victimization and Perpetration in Men and Women. **Journal of Sex Research**, v. 50, n. 8, p. 795–807, nov. 2013.

FIGUEIREDO, D. de C. A disputa discursiva em torno dos conceitos de ‘estupro’, ‘consentimento’ e ‘violência’ em um acórdão do TJRS-Brasil. **Revista Latinoamericana de Estudios del Discurso**, v. 22, n. 1, p. 24–36, 8 jul. 2022.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. (org.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FEIJÓ, M.; MACEDO, R. M. S. Gênero, cultura e rede social: a construção social da desigualdade de gênero por meio da linguagem. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 21, n. 44, p. 21–34, 2012.

HALES, S. T.; GANNON, T. A. Understanding Sexual Aggression in UK Male University Students: An Empirical Assessment of Prevalence and Psychological Risk Factors. **Sexual Abuse**, v. 34, n. 6, p. 744–770, set. 2022.

HALL, D.S. Consent for sexual behavior in a college student population. **Electronic Journal of Human Sexuality**, v. 1, ago. 1998.

HICKMAN, S. E.; MUEHLENHARD, C. L. “By the semi\$mystical appearance of a condom”: How young women and men communicate sexual consent in heterosexual situations. **Journal of Sex Research**, v. 36, n. 3, p. 258–272, ago. 1999.

HIRSCH, J. S. *et. al.* Social Dimensions of Sexual Consent Among Cisgender Heterosexual College Students: Insights from Ethnographic Research. **The Journal of Adolescent Health**, the Society for Adolescent Medicine, v. 64, n. 1, p. 26–35. 2019.

INSTITUTO AVON. Violência contra a mulher no ambiente universitário (Relatório de Pesquisa). 2015. Disponível em: https://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/PesquisaInstitutoAvon_V9_FINAL_Bx20151.pdf. Acesso em: 23 out. 2022

JAFFE, A. E.; CERO, I.; DILILLO, D. The #MeToo movement and perceptions of sexual assault: College students' recognition of sexual assault experiences over time. **Psychology of Violence**, v. 11, n. 2, p. 209–218, mar. 2021.

JOZKOWSKI, K. N. *et al.* Gender Differences in Heterosexual College Students' Conceptualizations and Indicators of Sexual Consent: Implications for Contemporary Sexual Assault Prevention Education. **The Journal of Sex Research**, v. 51, n. 8, p. 904–916, nov. 2014.

JOZKOWSKI, K. N.; MANNING, J.; HUNT, M. Sexual Consent in and out of the Bedroom: Disjunctive Views of Heterosexual College Students, **Women's Studies in Communication**, v. 41, n.2, p. 117-139. 2018.

JOZKOWSKI, K. N.; PETERSON, Z. D. College Students and Sexual Consent: Unique Insights. **Journal of Sex Research**, v. 50, n. 6, p. 517–523, ago. 2013.

KRAHÉ, B. Sexual scripts and heterosexual aggression. In: T. Eckes; H. M. Trautner (ed.). **The developmental social psychology of gender**. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000.

LEITE, M. S. **O consentimento como fator elementar e comprobatório do crime de estupro: análise prática a partir de um caso da jurisprudência**. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

LEWIS, P., et. al. Gender norms and sexual consent in dating relationships: a qualitative study of university students in Vietnam. **Culture, health & sexuality**, v. 24, n. 3, p. 358–373, 2022.

LITTLE, N. J. From no means no to only yes means yes: The Rational Results of an Affirmative Consent Standard in Rape Law. **Vanderbilt Law Review**, v. 58, 2019.

MACEDO, R. M. A trajetória da mulher. In: SECURATO, S. B. **Nós Mulheres**. São Paulo: Oficina do Livro, 2002.

MARCANTONIO, T. L.; JOZKOWSKI, K. N. Do college students feel confident to consent to sex after consuming alcohol? **Journal of American College Health**, 2021.

MARG, L. Z. College Men's Conceptualization of Sexual Consent at a Large, Racially/Ethnically Diverse Southern California University, **American Journal of Sexuality Education**, v.15, n.3, p. 371-408, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MUEHLENHARD, C. L.; HOLLABAUGH, L. C. As mulheres às vezes dizem não quando querem dizer sim? A prevalência e correlatos da resistência simbólica das mulheres ao sexo. **Jornal de Personalidade e Psicologia Social**, v.54, n.5, p. 872-879. 1988.

MUEHLENHARD, C. L.; LINTON, M. A. **Date Rape and Sexual Aggression in Dating Situations**: Incidence and Risk Factors. 1987.

RAINN. **Violência Sexual no Campus**: Estatísticas (2022). Disponível em: <https://www.rainn.org/statistics/campus-sexual-violence>. Acesso em: 15 out. 2022

PUGH, B.; BECKER, P. Exploring Definitions and Prevalence of Verbal Sexual Coercion and Its Relationship to Consent to Unwanted Sex: Implications for Affirmative Consent Standards on College Campuses. **Behavioral Sciences**, v. 8, n. 8, p. 69, 2 ago. 2018.

SIMON, W.; GAGNON, J. H. Scripts Sexuais: permanência e mudança. **Archives of Sexual Behavior**, v.15, n.2, p. 97–120. 1986.

SHUMLICH, E. J.; FISHER, W. A. Affirmative sexual consent? Direct and unambiguous consent is rarely included in discussions of recent sexual interactions. **Canadian Journal of Human Sexuality**, v. 27, n.3, p. 248–260, 2018.

THIESSEN, B.; WILLIAMSON, L.; BUCHANAN, C. M. "Be proactive not reactive": Understanding gaps in student sexual consent education. **The Canadian Journal of Human Sexuality** v.30, n.3, p. 349-360, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.

WILLIS, M. *et al.* Are Women's Orgasms Hindered by Phallocentric Imperatives? **Archives of Sexual Behavior**, v. 47, n.6, p. 1565-1576, ago. 2018.

WIGNALL, L.; STIRLING, J.; SCOATS, R. UK university students' perceptions and negotiations of sexual consent, **Psychology & Sexuality**, v. 13, n. 3, p. 474-486, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. 2010. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/. Acesso em: 10 ago. 2022.

HOMOCONJUGALIDADE NO CONTEXTO CAIPIRA PAULISTA

Fábio Nogueira de Sá
Ida Kublikowski

INTRODUÇÃO

O ambiente no qual foi realizada esta pesquisa se destaca por ter sido palco de um estudo pioneiro acerca da cultura caipira no país, realizado por Emílio Willem (1947), catedrático de Antropologia da Universidade de São Paulo (USP), juntamente com seus auxiliares de campo, entre esses, Alceu Maynard Araújo, Fernando Henrique Cardoso e Florestan Fernandes. Willem realizou o mencionado estudo de comunidade na década de 1940, intitulado: “Cunha: tradição e transição em uma cultura rural do Brasil”. Esse estudo forneceu elementos para a compreensão da realidade cultural do país e do caipira paulista.

O modo de vida caipira é a forma mais antiga de civilização e cultura brasileira. Entre os paulistas dos bairros rurais da primeira metade do século XX e os do início da colonização não existia grandes diferenças. Além disso, até o final do século XVIII os termos paulista e caipira eram equivalentes (Candido, 1964/2017; Queiroz, 1973; Campos, 2012). Robert W. Shirley (1977), antropólogo americano que desenvolveu importante pesquisa sobre o município em questão, afirma:

De todas essas regiões isoladas do Estado de São Paulo, a mais velha, a maior e a mais famosa nos círculos acadêmicos é o município de Cunha, que se estende na região Sul do Vale do Paraíba. Por causa de uma combinação de fatores históricos e geográficos, Cunha até bem recentemente permanecia uma das regiões mais isoladas e conservadas do Estado e um dos últimos centros conservadores da velha cultura *folk* rural de São Paulo, o chamado “Caipira Paulista” (Shirley, 1977, p.28)

Não obstante o antropólogo citado tenha realizado sua pesquisa na década de 1970, a observação dos pesquisadores parece indicar que muito do apontado por ele se mantém até o presente.

Por sua vez, a estrutura familiar é um elemento que passa por diversas transformações seguindo o ritmo das mudanças culturais, sociais, econômicas e políticas, inclusive nas culturas e municípios mais conservadores, pois a família é um sistema em movimento ao longo do tempo (Macedo; Kublikowski, 2016). Nesse cenário de novos arranjos e configurações, em que a escolha é uma possibilidade real e significativa, emerge a realidade da homoconjugalidade, do coabitar e da relação amorosa entre dois iguais.

Sobre a homoconjugalidade no país, somente em 2010 e pela primeira vez o Censo apresentou a população de indivíduos e de casais homossexuais na história brasileira. Os dados forneceram algumas surpresas: as cidades com maior número proporcional de pares do mesmo sexo não foram as grandes metrópoles nacionais e sim pequenas cidades do interior do Brasil, como Tiradentes, Rodeiro e Pequeri (em Minas Gerais), Águas de São Pedro e São João de Iracema (São Paulo), todas com populações abaixo de seis mil habitantes (Teixeira, 2015).

Borges *et al.* (2017) apontam para a carência de pesquisas na área da conjugalidade de pessoas do mesmo sexo, mencionando que o fato talvez se deva à tardia aprovação da legitimidade jurídica da união homoafetiva no Brasil, que se deu somente em 2011, por decisão do Supremo Tribunal Federal e posterior determinação do Conselho Nacional de Justiça em 2013, obrigando todos os cartórios do país a aceitar oficialmente a união de casais homoafetivos.

A presente pesquisa partiu da realidade cotidiana dos casais homoafetivos residentes na cidade de Cunha, no Estado de São Paulo, município de características predominantemente rurais, procurando compreender suas vivências e elucidando aspectos das experiências de casais não tradicionais nesse território.

Herdt e Koff (2002) afirmam que, diante da relação de filhos homossexuais, as famílias costumam apresentar três formas comuns de reação, que permite identifica-las: 1) os conflitos aumentam diante da “saída do armário” do filho, são as chamadas famílias desintegradas; 2) os pais apresentam reações conflitantes diante do filho que se revela homossexual, chamadas famílias ambivalentes; 3) o relacionamento se desenvolve positivamente diante do filho que assume sua homossexualidade, chamadas famílias integradas.

Quanto à autoaceitação e à revelação da homossexualidade à família, pesquisas apontam para a dificuldade de quem se revela e de quem escuta e acolhe a revelação. Inicialmente há dificuldade de compreensão e de aceitação, o que gera uma luta interior, medos, culpabilização, negação, vergonha, revolta. Depois de um tempo, em famílias abertas à realidade esses sentimentos são abandonados e os novos são de pertencimento e de aceitação por sua própria família (Nascimento; Scorsolini-Comin, 2018).

A revelação da identidade à família de origem e ao círculo social de convivência envolve também o temor pelas concepções estereotipadas e preconceituosas, muitas vezes reforçadas por crenças religiosas, papéis de gênero e conceitos de saúde e de doença. Essa constatação discriminatória pode causar sofrimento e levar ao retraimento da pessoa homossexual (Silva *et al.*, 2015).

Chama a atenção revelação a dificuldade enfrentada pelas mulheres quando da revelação de sua orientação sexual. Segundo Nascimento e Scorsoline-Comin (2018), elas têm na aceitação e acolhimento de suas famílias o apoio para se revelarem em outros espaços sociais e a força para o enfrentamento de discriminação. A dificuldade maior ocorre quando a família se torna espaço discriminatório. Segundo os autores apontados, nas situações masculinas não se percebe a mesma realidade, identificando-se problemas relacionados às questões de gênero.

A questão de gênero se faz presente no mundo homossexual. Kimmel (2010) faz referência, por exemplo, à problemática discriminatória à amizade entre homens heterossexuais, que sentem receio de serem identificados como homossexuais. Também há temor de serem identificados como menos masculinos, efeminados ou *gays*. O autor lembra que esse receio não ocorre entre as mulheres, que não são identificadas como homossexuais pelo fato de ter amizade umas com as outras. Elas, diferentemente dos homens, costumam cultivar tais relacionamentos.

Kimmel (2010) também menciona a problemática de gênero em torno da homossexualidade, quando refere que um menino é depreciado quando apresenta características associadas ao feminino e chamado de maricas. Já a menina, quando apresenta aspectos associados ao masculino, é chamada de moleca. Ser chamado de maricas é mais ofensivo do que ser chamado de moleca.

Diante das reações dos membros da família, os homossexuais se voltam para a família escolhida, formada por outros familiares e amigos, em busca de maior identificação e de redes de apoio. No entanto, devido à possibilidade de discriminação, as redes de apoio dos homossexuais podem ser menos coesas do que as de heterossexuais, que encontram apoio na família estendida e na comunidade religiosa. Assim, os homossexuais necessitam de um esforço maior para estabelecer sua rede de apoio social e seu senso de pertencimento (Walsh, 2016).

Acreditamos que a apreensão da vivência dos casais homoafetivos em território rural possa auxiliar a compreensão desse tema, visto que a maior parte do território brasileiro é composto de pequenos municípios que, de alguma forma, guardadas as proporções, podem replicar o que ocorre no município em questão.

REVISÃO DE LITERATURA

Conjugalidade Homossexual

Ao discorrer sobre a importância do relacionamento, Giddens (2003) traz à luz o conceito de relacionamento puro, do ideal de igualdade, verdade, intimidade e confiança. Trata-se de uma dinâmica ativa de edificação permanente calcada no diálogo sincero. A confiança entre os parceiros afetivos não é pressuposta, mas constituída na dinâmica relacional. Essa dinâmica se aproxima da democracia pública, que também é constantemente edificada, sob o risco de desintegração quando perde seu tensionamento de diálogo construtivo. O diálogo leva ao que Giddens (2003) chama de democracia das emoções na vida cotidiana.

O diálogo democrático, em princípio, parte da igualdade, o que não suprime, por exemplo, a autoridade dos pais ou a disciplina na relação pais e filhos, mas introduz a fala e a escuta respeitosa que parte da universalização da igualdade. Como a democracia tem presente a igualdade de todos, rompendo com a arbitrariedade e a força, assim a democracia das emoções também não faz distinções entre relacionamentos, sejam heterossexuais ou de pessoas do mesmo sexo (Giddens, 2003).

O olhar atento à realidade faz perceber situações de desníveis relacionados a questões de gênero, econômicas, de acesso à educação e de recursos para um desenvolvimento saudável. Há muito que fazer para que seja estabelecida uma realidade justa, de modo a afirmar a igualdade e os meios necessários para o pleno desenvolvimento que leve a um agir livre, consciente e, portanto, autêntico. No entanto, é válido mencionar que na era contemporânea os indivíduos não encontram grandes empecilhos no que se refere à legislação, moralidade e anuência social na esfera dos relacionamentos, quanto em tempos pretéritos. Dessa maneira, conclui-se que permanecem em um relacionamento nupcial consistente aqueles que de fato anseiam e experimentam satisfação nessa relação (Falcke *et al.*, 2002).

O amor romântico, calcado na idealização de totalidade com a pessoa amada, idealmente identificada de maneira projetiva e intuitiva, dificulta ou mesmo impede o desenvolvimento de um relacionamento cuja permanência depende da intimidade. Surge uma nova concepção de relacionamento, que exige a abertura do par amoroso, e é nomeada de amor confluente (Giddens, 1993).

O amor confluente é um amor ativo, contingente, e por isso entra em choque com as categorias “para sempre” e “único” da ideia do amor romântico. A “sociedade separada e divorciada” de hoje aparece aqui mais como um efeito da emergência do

amor confluente do que como sua causa. Quanto mais o amor confluente consolida-se em uma possibilidade real, mais se afasta da busca da “pessoa especial” e o que mais conta é o “relacionamento especial” (Giddens, 1993, p.72, grifos do autor).

Um bom relacionamento se estabelece entre iguais, com direitos e obrigações. Não deve ser suposto, mas construído continuamente, tendo como base o diálogo. Nesse sentido, os homossexuais são pioneiros em um novo mundo dos relacionamentos e suas possibilidades, pois não podem depender do amparo do casamento tradicional (Giddens, 2003).

A qualidade dos relacionamentos se dá pela satisfação na conjugalidade ou tendo presente a palavra tão afeita aos anseios dos relacionamentos amorosos, a felicidade, caracterizada por influências múltiplas tanto pessoais como contextuais dos consortes. O olhar sobre afinidades e diferenças dos cônjuges faz-se basilar para refletir e gerar subsídios a respeito do contexto, matéria da felicidade em viver a dois (Rosado, 2016).

Para Silva (2008), o conceito de conjugalidade atualmente implica a composição da intimidade entre os companheiros, reforçando-a como requisito para um relacionamento fundamentado na complementaridade entre os homossexuais e instrumentalizando a legitimação do “eu” a partir do “nós”. No contexto da homoconjugalidade, há a abordagem frequente dos assuntos “relacionamento estável” e “família”. Esses conceitos recebem diferentes enfoques, permitindo perceber que não são exclusivamente as teses sociais ou religiosas que determinam uma conjuntura, mas as experiências cotidianas e o olhar do casal sobre si mesmo.

Nesse cenário, o objetivo da presente pesquisa foi compreender as experiências de casais homoafetivos domiciliados na cidade de Cunha, referentes à sexualidade, conjugalidade, percepção da convivência com a família de origem e da convivência social e a escolha por residir no município. A relevância do tema se expõe ao constatar-se a reduzida produção acadêmica sobre o assunto.

Caminhos de Pesquisa

Procurou-se atender os objetivos da pesquisa a partir de uma perspectiva sistêmica. Vasconcelos (2018) destaca essa abordagem apresentando a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade como as três dimensões desse novo paradigma científico.

A complexidade é concebida como a ampliação do foco de observação do fenômeno em questão, considerado nas suas relações intrassistêmicas e intersistêmicas, portanto, na sua teia de fenômenos recursivamente interligados; a instabilidade e o dinamismo das relações presentes

no sistema, o processo em andamento, mudança e evolução; autônomo e, portanto, com o qual o pesquisador não poderá estabelecer uma interação instrutiva, dada a sua imprevisibilidade; finalmente, a concepção de intersubjetividade como o reconhecimento da participação do observador na construção do fenômeno que observa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, na acepção de Denzin e Lincoln (2006) é uma ação situada que localiza o observador no mundo. Os pesquisadores com essa abordagem de investigação “estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem” (Denzin; Lincoln, 2006, p.17).

Para tanto, esta investigação utilizou entrevistas semiestruturadas e a abordagem narrativa proposta por Creswell (2014), que a concebe como uma forma de apreensão das vivências dos sujeitos mergulhados no fenômeno que se quer pesquisar e como um meio de aproximação às experiências vividas em determinado contexto social por esses sujeitos que, ao narrarem o que viveram, possibilitam descortinar os significados implícitos.

Foram entrevistados cinco casais homoafetivos residentes no município de Cunha, sendo dois casais femininos e três casais masculinos. Os participantes da pesquisa foram convidados utilizando-se a estratégia “bola de neve”, a partir da rede pessoal do pesquisador (Patton, 1990). O critério de inclusão foi casais homoafetivos masculinos e femininos residentes na cidade de Cunha há mais de um ano, e o critério de exclusão foi casais homoafetivos vivendo simultaneamente relação de namoro ou conjugalidade heteroafetiva. Optou-se por apresentar os dados de identificação de forma mais geral, considerando tratar-se de uma cidade pequena, com vistas a cumprir a exigência ética de sigilo em torno das identidades dos participantes.

Dos dez participantes, cinco têm escolaridade de nível superior, dois concluindo o Ensino Superior e três têm escolaridade de nível médio. A faixa etária encontra-se entre vinte e seis e cinquenta e nove anos. Quanto à naturalidade, apenas três participantes são nascidos em Cunha. Em relação à independência financeira, nove declararam ser independentes e apenas um conta com o auxílio dos pais. A renda familiar, para quatro dos casais participantes encontra-se entre R\$ 3.000,00 e R\$ 12.000,00, o que os coloca nas camadas médias populacionais; um casal apresenta renda superior a R\$ 20. 000,00, o que caracteriza a classe A.³

³ Disponível em: <https://cps.fgv.br/qual-faixa-de-renda-familiar-das-classes>

Os cinco casais vivem em regime de união estável. Dos não naturais de Cunha, um reside na cidade há três anos, dois há cinco anos, um há dez anos, um há quinze anos, um há vinte anos e outro há vinte e três anos.

Para a interpretação dos dados coletados foi utilizada a análise temática apresentada por Ezzy (2002). Nessa perspectiva analítica busca-se identificar temas nos dados de forma indutiva, o que faz emergir as categorias de significado.

Sob a perspectiva de Yin (2016), há cinco fases na análise de dados: a) compilação, formando uma base, fase que exige uma organização cuidadosa e metódica dos dados originais; b) decomposição, fase que poderá envolver um procedimento de codificação formal; c) recomposição, procedimento menos mecânico que se beneficia da capacidade do pesquisador de identificar padrões emergentes; d) interpretação, fase que envolve o uso de material decomposto para criar uma nova narrativa, que será a base fundamental da análise do trabalho; e f) conclusão, fase que exige conclusões relacionadas à quarta fase e por meio dela, a todas as outras fases do ciclo. As cinco fases se desenvolvem de forma circular, o que permite avançar ou retroceder na análise, independentemente da fase em que se encontra o trabalho, seja para alterar ou para acrescentar informações (Pupo-Bianchi, 2018).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Para atender aos objetivos propostos, procuramos identificar os significados atribuídos por cada membro do casal às suas vivências pessoais, conjugais, familiares e sociais, por meio de análise e interpretação, que resultou em seis categorias temáticas descritas a seguir.

Retratos de família: a análise temática evidenciou as famílias de origem dos participantes percebidas como tradicionais, conservadoras, em relações harmoniosas ou não, que passaram ou não pelo divórcio, em diferentes formas de relacionamentos familiares. Tais achados estão em concordância com Sousa e Ramires (2006), que destacam a diversidade das configurações familiares contemporâneas que, mesmo conservadoras, se afastam do modelo ideal normativo vigente até o século passado e desconstroem imagens de famílias ideais (KEHL, 2013).

Um participante informou ter um irmão *gay* e o outro relatou que o primeiro marido da mãe deixou a família para viver um relacionamento homossexual. Nesse sentido fica clara a afirmação de Vilhena *et al.* (2011), de que o vocábulo família necessite ser utilizado no plural.

O significado atribuído às famílias pelos participantes pode ser expresso como *conservadorismo dinâmico*, ao serem percebidos aspectos tradicionais, mas flexíveis na aceitação da homossexualidade dos filhos. A categoria temática em tela aponta para *retratos de família*, que se apresenta de forma plural e expõe um *conservadorismo contemporâneo* frente à revelação da homossexualidade dos filhos.

Compreensão da homossexualidade: nos relatos referentes à categoria temática *compreensão da homossexualidade*, percebemos que a maioria dos entrevistados significam a homossexualidade como *óbvia e natural*, comparando-a à heterossexualidade. Os relatos indicam a percepção precoce da homossexualidade pela maior parte dos entrevistados. Em outras falas há reconhecimentos mais tardios ou em etapas. Alguns dos participantes narraram situações e dificuldades enfrentadas no período da adolescência, seja pela confusão gerada pela percepção da sexualidade homoafetiva com um misto de inadequação, culpabilização religiosa e luta pela negação da própria sexualidade homossexual, seja por não poderem experienciar o namoro como outros adolescentes. Nas entrelinhas das falas é possível entrever um sentimento de *injustiça*, já que os participantes percebem uma cobrança em termos de justificativas referentes à sua orientação sexual, tendo a clareza de que esse questionamento não é feito a heterossexuais, o que remete à heteronormatividade e homofobia.

A desnaturalização da homossexualidade permite compreender o sentimento de injustiça dos entrevistados, que se sentem socialmente pressionados a justificar sua orientação sexual. Nessa perspectiva, alguns autores destacam a importância das informações para a compreensão, a aceitação e a revelação da homossexualidade. Defendi (2019), reconhecendo os complexos processos inter-relacionais e subjetivos associados à aceitação e à revelação social da homoafetividade, apresenta os conteúdos *online* como meios de acesso à informação qualificada protetiva à saúde.

Por fim, os significados atribuídos à autoaceitação e revelação da homossexualidade se destacam como elementos potencializadores de qualidade de vida, amadurecimento pessoal, profissional e como fator de desenvolvimento para a própria família e a comunidade, que são chamadas a uma convivência mais igualitária, ao constatar que não podem se impor.

Também se destaca nos relatos sobre a compreensão da homossexualidade que os participantes se encontram abertos às pessoas e não aos gêneros, evidenciando o afeto e não o sexo como primeiro atrativo para uma relação amorosa. A categoria temática *compreensão da*

homossexualidade assume as cores de histórias de vida pessoais, que se articulam a significados socialmente partilhados e permitem observar regularidades nas narrativas em foco.

Considerar a homossexualidade *óbvia e natural* implica não precisar justificá-la, equiparando-a à vivência heterossexual. No entanto, em um contexto de valores heteronormativos e homofóbicos, diferenças se transformam em desigualdades, vividas como *injustiças*. A *revelação* da homossexualidade, em geral precoce, pode também ocorrer mais tarde ou em etapas. Fica patente a *importância das informações* que permitem às pessoas compreenderem o que ocorre com elas. Os vínculos se constituem via *afetos* e com *pessoas*, não com gêneros. A *revelação e a autoaceitação* se constituem como importantes passos para a qualidade de vida, além da constatação de *mudanças* nos horizontes culturais, o que permite dispensar chaves e “armários”.

Compreensão sobre a conjugalidade: formação do casal. Considerando-se o conjunto das respostas dos entrevistados sobre a compreensão da conjugalidade, percebe-se que primeiramente relatam como se deram os primeiros contatos, o período de namoro, a decisão de morar juntos, o início do relacionamento conjugal e, por fim, o desenvolvimento da conjugalidade.

Com exceção de dois participantes, todos os outros se conheceram pela Internet em *sites* ou aplicativos de relacionamento. O dado confirma o apontado por Castro (2017) sobre a potencialização do capital social gerado pela Internet, facilitando contatos e relacionamentos, e o afirmado por Gomes (2021), sobre a Internet atualmente ser parte do cotidiano, com as pessoas vivendo, se expressando e se apresentando nos espaços virtuais quase tão naturalmente quanto se apresentariam pessoalmente.

Os participantes relatam, que após os primeiros contatos e breve período de namoro, logo decidem por morar juntos. O dado está de acordo com o apresentado por Wu e Hart (2002), ao destacarem a coabitação como realidade espontânea na história dos namorados, constituindo um organismo familiar, mas sobretudo, um acontecimento ordinário do circuito de vida dos casais.

Para além do fato da rápida decisão pela coabitação, chama a atenção que a decisão é relatada como circunstancial, gerada por questões de distância, dos estudos, dos gastos financeiros, da violência na capital paulista, de oportunidades de negócio e trabalho.

Construção da conjugalidade: o início do relacionamento e as dificuldades iniciais experimentadas pelos casais homossexuais indicam semelhanças às dificuldades experimentadas por casais heterossexuais. Assim, apesar das diferentes faixas etárias, podemos associar a fase inicial do relacionamento ao que Rio-Gonzales (2011) chama de forja do casal, período em que os indivíduos se dão conta de suas dinâmicas pessoais e familiares e decidem quais manterão, conscientes de que agora formam um núcleo conjugal, assumindo o papel de esposa (o), diferenciando-se de suas famílias de origem para o fortalecimento da conjugalidade.

Nos relatos, fica patente a *reorganização* após as primeiras dificuldades, o ciclo de *amadurecimento* e construção contínua do relacionamento e a *satisfação*. Todos os participantes destacam com satisfação a percepção do amadurecimento pessoal e conjugal como fruto do relacionamento amoroso que vivem com seus cônjuges. Destacam a necessidade contínua de cuidado, aprendizagem, responsabilidade e construção do relacionamento sem omitirem as dificuldades encontradas. Esse relato se encontra de acordo com o conceito de relacionamento puro apresentado por Giddens (2003), no sentido dos ideais de igualdade, verdade, intimidade e confiança constituídos na dinâmica relacional. Nessa perspectiva, Giddens (1993) fala da substituição de pessoas ideais por relacionamentos ideais, igualitários e democráticos. Destaca também a intimidade como superação da ideação projetiva e intuitiva do amor romântico, apresentando o amor confluente que supõe a constante abertura ao par amoroso. A *satisfação* apresentada pela maioria dos entrevistados se identifica com o apresentado por Falcke *et al.* (2002): permanecem em um relacionamento nupcial consistente aqueles que de fato anseiam e experimentam satisfação nessa relação.

A categoria temática *compreensão da conjugalidade* engloba a *formação do casal*. A decisão de coabitação se desdobra na *construção da conjugalidade*, que significou para os participantes superar *dificuldades*, *reorganização* da relação com reconstrução contínua, geralmente bem-sucedida, que se reflete nos relatos de *satisfação* observados. Cabe destacar as semelhanças observadas na formação de casais homo e heterossexuais, sem esquecer as maiores dificuldades enfrentadas pelos casais homossexuais em contextos heteronormativos e homofóbicos.

O convívio com as famílias de origem: de forma geral, no convívio com suas famílias de origem os participantes relataram uma convivência harmoniosa. Alegram-se em participar da vida de seus pais e familiares e com a participação deles em suas vidas. No entanto, há enfrentamento de uma resistência inicial por parte do familiar que deseja revelar-se para a

família. Walsh (2016) lembra o risco envolvido nessas situações, sobretudo para a pessoa homossexual. Alguns relataram que, apesar de a família ter consciência de sua orientação sexual e da conjugalidade com pessoa do mesmo sexo, por “respeito” apresentam-se como amigos (as).

Por outro lado, observa-se, em acordo com a classificação de Herd e Koff (2002), o que os autores denominam *famílias integradas*, que mantêm relacionamentos positivos com seus filhos homossexuais, o que não ocorreu em dois casos, cujas narrativas apontam para *famílias ambivalentes*. Chama a atenção que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres as aproximam das chamadas famílias ambivalentes; já as famílias dos participantes masculinos parecem mais próximas das famílias integradas. Talvez se trate de uma questão de gênero, em que os homens são mais aceitos ou se impõem com mais facilidade às famílias e a sociedade.

A situação de ambivalência vivida em família projeta-se também no convívio fora do espaço familiar. Essa questão é exposta por Nascimento e Scorsoline-Comin (2018), ao apontarem em pesquisa com lésbicas que elas consideram a família como fundamental para a revelação da orientação sexual, uma vez que se sentem fortalecidas para lutar por seus ideais, tendo como ponto de apoio o lar. Segundo os mesmos autores, nas situações masculinas não se percebe a mesma realidade, o que também pode estar relacionado às questões de gênero.

Uma participante relata que sua família é evangélica pentecostal e que eles não concordam com sua orientação sexual. A companheira dessa participante reconhece que há dificuldade de aceitação da união delas por parte dos pais da companheira por questão religiosa. Silva *et al.* (2015) recordam o medo vivenciado pelos homossexuais ao se revelarem aos familiares devido a concepções estereotipadas e preconceituosas, muitas vezes reforçadas por crenças religiosas, papéis de gênero e conceitos de saúde e de doença. Também Rickard e Yancey (2018) apontam para as crenças religiosas rígidas, as quais minorias sexuais, residentes em áreas rurais, podem experimentar, aumentando sua exposição a fatores de risco negativos.

Outra participante relata que sua família sempre teve conhecimento de sua orientação, mas somente agora, na maturidade, ela consegue conversar abertamente sobre isso com eles. Sua companheira fala da surpresa de sua mãe quando de sua revelação.

As situações de convívio dessas participantes com os familiares são harmônicas, caracterizando famílias integradas que, após a aceitação da realidade, estabelecem um círculo positivo de convívio. A ambivalência dos familiares dessas participantes, no caso da primeira, cujos pais sempre souberam mas nunca falavam sobre o assunto, ou a surpresa dos familiares da segunda com sua revelação e apresentação da companheira talvez explique em parte sua

ambivalência na relação com as pessoas da cidade, quando se apresentam como amigas. Sentem dificuldade em se revelar, pois acreditam que as pessoas não as compreenderão. Na nossa percepção, o sentimento ambivalente de acolhimento na família parece se repetir socialmente.

Uma das participantes relata que na sua família houve uma resistência inicial, seguida de aceitação e convivência harmoniosa. Acredita que a religião torna mais difícil para a família de sua companheira a aceitação da relação entre duas mulheres como natural. Sua companheira afirma que a incompreensão familiar prejudica uma convivência mais saudável. Eles se respeitam, mas há ruídos que impedem uma harmonia maior.

A categoria temática *convívio com as famílias de origem* constituiu-se em significados que evidenciam *famílias integradas*, nas quais os valores tradicionais se atualizam e a revelação dos filhos ocorre sem conflitos, e *famílias ambivalentes*, que não conseguem realizar esse movimento, nas quais a ambivalência se expressa no silêncio entre os familiares a respeito da questão, que como destaca Alencar (2018), pode gerar sofrimento para a pessoa homossexual em sua aceitação e revelação.

O convívio com a realidade social de Cunha: os relatos sobre a percepção da convivência social na cidade revelam duas situações bem claras. Primeiramente, boa aceitação, acolhimento, respeito, convivência harmoniosa e o bom intercâmbio experimentado pelos casais. No entanto, verifica-se em várias falas a constatação de preconceitos velados e até mesmo uma agressão física, segundo um dos entrevistados, que somente mais tarde ponderou que talvez tenha ocorrido por motivos homofóbicos. Apesar dessa ocorrência, o espaço rural e a cidade pequena são percebidos pelos entrevistados como um espaço de acolhimento e respeito. Alguns até percebem a aceitação e o acolhimento em Cunha como superior ao experimentado na capital paulista.

Teixeira (2015) comenta a possibilidade de boa aceitação experimentada no ambiente rural e de pequena cidade. O autor alerta para a homofobia que pode ocorrer entre a própria comunidade homossexual e salienta que, na metrópole, onde o denominador comum entre homossexuais ricos e pobres, brancos e negros, viris e efeminados, que seria a opressão heteronormativa, fica subjugada às distinções de classes e privilégios sociais. A área rural ou pequenas cidades, onde não existem ou não são acentuados os preconceitos de classes e privilégios, podem funcionar como ambientes mais tolerantes e solidários alternativos à metrópole, onde a discriminação é mais intensa e complexa.

Tendo presente as duas situações, podemos considerar o conceito de ambivalência de Herdr e Koff (2002) aplicado à situação social de uma cidade onde há reações conflitantes

quanto à orientação sexual e o acolhimento que os participantes desta pesquisa percebem na convivência local. Encontramos também pesquisas que apontam a ambivalência em outros espaços rurais, como Walker e Grant (2019), que percebem entre suas entrevistadas um misto de sentimentos: de um lado, a percepção de forte heteronormatividade e de velada homofobia, que prejudicam o acesso aos serviços de saúde para mulheres homossexuais, e, de outro, o forte apreço pelas relações de convivência e mútuos auxílios com os vizinhos, a comunidade e o contato com a natureza.

Uma participante relata homofobia velada por parte de algumas pessoas. Sua companheira, também participante da pesquisa, tem relato semelhante e acredita que as pessoas se incomodam com sua condição de homossexual casada. Outra participante sente-se aceita, acolhida, respeitada e se surpreendeu com a atitude positiva das pessoas, mas também identifica preconceitos velados. Sua companheira, também participante desta pesquisa, afirma sentir-se respeitada, mas entende existir preconceitos por ser uma cidade pequena e evita se expor.

Um participante do sexo masculino afirma ter ficado positivamente surpreso com a cidade, sentindo-se respeitado, amado e protegido. Seu companheiro entende-se pioneiro no casamento homossexual publicamente assumido. Sente-se muito amado, respeitado e desejado, juntamente com seu esposo, nos eventos sociais, por levarem sempre alegria e leveza ao ambiente. Relata que uma única vez aconteceu um episódio de agressão física ao companheiro por um vizinho perturbado. Acredita que foi um gesto claro de homofobia, apesar de o vizinho ter alegado outro motivo.

Um dos entrevistados relata perceber o convívio em Cunha como excelente. Sente-se respeitado, amado, admirado. Atribui o bom acolhimento inicial à boa fama do marido, mas posteriormente à sua atuação profissional. Sente-se seguro, de modo a nunca precisar se esconder. Seu companheiro relatou perceber a cidade de Cunha como a São Francisco brasileira. Relaciona-se com todas as pessoas da cidade, comerciantes, empreiteiros, peões, mecânicos, famílias. Sempre se sentiu muito respeitado e acolhido. Todos sabem que é gay e casado. Se existe algum preconceito, acredita que seja velado.

Um participante mais jovem relata sentir-se aceito, bem quisto. Nunca viveu situação explícita de preconceito. Atribui que a boa aceitação das pessoas também se deve ao fato do privilégio de ser branco, homossexual não efeminado e de classe média. Em seu relato são apresentadas situações que ele entende como privilégios partilhados por ele e por seu companheiro. Destaca que esses privilégios podem decorrer do fato de não serem efeminados. Surge, portanto, a questão de preconceito de gênero e da masculinidade hegemônica, em que

a imagem de feminilidade do homem é considerada pejorativa pela sociedade, simbolizando uma inferiorização da categoria feminina pela superioridade masculina. Kimmel (2010) menciona a problemática de gênero em torno da homossexualidade quando a imagem masculina é associada ao feminino.

O entrevistado afirma ainda perceber o afeto positivo dos vizinhos e no espaço de trabalho, em relação a ele e ao companheiro, que também relatou sentir-se protegido pelos amigos e familiares. Afirma ainda que não se trata de uma cidade de famílias tradicionais, e que insistir nessa ideia é não ver a realidade.

A categoria referente ao *convívio com a realidade social de Cunha* denota *ambivalência e homofobia velada*. Ferrari e Barbosa (2014) ponderam que assumir ou não a homossexualidade em municípios do interior não é como numa metrópole. Nessa direção, se considerarmos que a restrição às sexualidades não heterocêntricas ocorre mesmo nas metrópoles, onde as pessoas são mais anônimas, em localidades do interior ela pode se apresentar potencializada. Em Cunha, essa restrição se apresenta em nuances, pois a boa aceitação se mistura a preconceitos velados.

A escolha por morar em Cunha: entre os motivos apresentados para a escolha da cidade está a localização geográfica, entre as capitais Rio de Janeiro e São Paulo e próxima ao litoral e a cidades importantes do Vale do Paraíba. Também é destacado o custo de vida, a segurança, a qualidade de vida, a proximidade com amigos, a família e a natureza.

Esses motivos corroboram o observado por Teixeira (2015), que áreas rurais ou pequenas cidades podem ser ambientes mais tolerantes e solidários em comparação com a metrópole onde, embora haja maior anonimato, também se encontra uma discriminação mais intensa, o que imprime à residência em Cunha um significado positivo, em uma *realidade ambivalente*.

O anonimato possível nas grandes cidades pode funcionar tanto para o exercício da vida sem a vigilância própria dos espaços menores como para a vazão impune da violência homofóbica. Encontramos nos relatos dos participantes o que Walker e Grant (2019) apontaram nos estudos com mulheres vivendo em conjugalidade em espaço rural, ou seja, o âmbito rural carregado de sentido positivo, destacando-se a relação fraterna com os vizinhos e o contato com a natureza como imprescindíveis para a qualidade de vida. A opção dos casais por viver num município rural envolve também laços de afeto com o local e o espaço como parte de sua própria composição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esta pesquisa respondeu aos objetivos propostos, buscando compreender as vivências de casais homoafetivos domiciliados na cidade de Cunha. A análise constituiu categorias temáticas que se desdobraram em significados, permitindo caracterizar as experiências.

Os relatos permitem concluir que os participantes têm o convívio com a família como um dos valores basilares, ainda que em algumas prevaleça o acolhimento, o convívio afetuoso, cuidados recíprocos e em outras a incompreensão da homossexualidade.

Os relatos também apontam para a realidade do sofrimento advindo do contexto heteronormativo, que desnaturaliza a homossexualidade e impõe dificuldades para a autocompreensão, a aceitação e a revelação dos participantes a suas famílias e à sociedade, dificultando também o namoro no período da adolescência e no início da vida adulta. A vivência da conjugalidade foi apresentada de forma muito próxima à realidade heterossexual, destacando a satisfação como fruto do contínuo investimento no relacionamento conjugal. Apesar de situações de heteronormatividade e homofobia, as narrativas dos participantes revelam experiências positivas de bom convívio nos âmbitos familiar e social.

O fato de a cidade de Cunha ter se originado de um lugar de passagem e de pouso para viajantes que transitavam da vizinha cidade de Paraty, à época entreposto comercial e porto escoador de ouro e diamantes das Minas Gerais para Portugal pode ter favorecido o desenvolvimento de uma forma peculiar de convivência com as pessoas diferentes, assim como da ambivalência, percebida nas relações familiares e sociais relatadas pelos participantes. Uma ambivalência que abriga o diferente, impede ou promove uma diluição da desigualdade que caracteriza as concepções heteronormativas e homofóbicas e permite aos participantes referirem satisfação e qualidade de vida em Cunha.

Entendemos como limites desta pesquisa a abordagem de participantes apenas das camadas médias e alta da população e o fato de não levantar as diferenças entre casais masculinos e femininos. Mais pesquisas também se fazem necessárias para melhor entender se Cunha se trata de uma cidade especialmente mais tolerante ou se pode ser equiparada a outras pequenas cidades Brasil afora.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J. Família, conjugalidade e (homo) parentalidade entre mulheres: um estudo de caso no cariri cearense. **Equatorial**, Natal, v. 5, n. 8, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/14873>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- BORGES, C.; MAGALHÃES, A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Nadando contra a corrente: a vivência conjugal de homens gays e a heteronormatividade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 597-608, out./dez. 2017.
- CAMPOS, J. T. de. Uma pesquisa pioneira para a compreensão da cultura caipira. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 26, n. 76, p. 335-350, dez. 2012.
- CANDIDO, A. **Os parceiros do Rio Bonito**: estudos sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida. 12.ed. São Paulo: Edusp, 2017.
- CASTRO, M. G. de. **O estabelecimento de relacionamentos amorosos online entre jovens adultos**. 2017. 198 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017.
- CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso, 2014.
- DEFENDI, E. L. **Jovens homossexuais masculinos, Internet e promoção de saúde**: desafio em assumir revelar a orientação sexual. 2019. 120f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.
- EZZY, D. **Qualitative Analysis**: Social research today. London, New York: Routledge, 2002.
- FALCKE, D., DIEHL, J.A., WAGNER, A. Satisfação conjugal na atualidade. In: WAGNER, A. (org.) **A Família em Cena**: tramas, dramas e transformações. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FERRARI, A.; BARBOSA J. G. C. de V. Homossexualidades masculinas e cidade pequena. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 8, n. 11, pp. 211-236, 2014.
- GIDDENS, A. **Mundo em descontrole**. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- GIDDENS, A. **Transformações da Intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Unesp, 1993.
- GOMES, D. D. **O papel das redes sociais no término de vínculos amorosos**: namoro de jovens universitários. 2020. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2020.
- HERDR, G. R.; KOFF, B. **Gestión familiar de la homosexualidad**. New York: Ballaterra, 2002.
- KEHL, M. R. **Em defesa da família tentacular**. 2003. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20160617131107/http://www.mariaritakehl.psc.br/PDF/emdefesadafamiliatentacular.pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

KIMMEL, M. S. **The gendered society**. 4.ed. New York: Oxford University Press, 2010.

MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWSKI, I. O ciclo vital de famílias brasileiras. In: MOREIRA, L. V. C. (org.). **Relações Familiares**. Curitiba: CRV, 2016.

NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. A Revelação da homossexualidade na família: revisão integrativa da literatura científica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1527-1541, set. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2021.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation, and research methods**. Newbury Park: **Sage**, 1990.

PUPO-BIANCHI, D. B. **O papel do segredo nos jogos familiares**: um olhar transgeracional. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

QUEIROZ, M. I. P. **Bairros rurais paulistas**: dinâmica das relações bairro rural cidade. São Paulo: Duas Cidades, 1973.

RICKARD, A.; YANCEY, C. Rural / Non-Rural differences in psychosocial risk factors among sexual minorities. **Journal of Gay & Lesbian Social Services**, v. 30, 2. n.2, p. 154-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10538720.2018.1444525> Acesso em: 1 out. 2020.

RÍOS-GONZALES, J. A. **Los ciclos vitales de la familia y la pareja ¿Crisis u oportunidades?** 2. ed.. Madrid: CCS, 2011.

ROSADO, J. S.; BARBOSA, P. V.; WAGNER, A. Ajustamento conjugal: a função das características individuais, do casal e do contexto. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 10, n. 01, p. 26-33, 2016.

SHIRLEY, R. W. **O fim de uma tradição**: cultura e desenvolvimento na cidade de Cunha. Trad. J. J. de Oliveira Veloso. São Paulo: Perspectiva, 1977.

SILVA, M. M. de Lima *et al.* Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 677-692, set. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300012&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, A. V. **Viver a dois é uma arte?** Um estudo antropológico da homoconjugalidade masculina na Região Metropolitana do Recife. 2008. 182 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

SOUZA, R. M.; RAMIRES, V. R. **Amor, Casamento, Família, Divórcio**. E depois, segundo as crianças. São Paulo: Summus, 2006.

TEIXEIRA, M. A. de A. Metronormatividades nativas: migrações homossexuais e espaços urbanos no Brasil. **Áskesis**, v. 4, n. 1, p. 23 – 38, 2015. Disponível em: <https://revistaaskesis.ufscar.br/index.php/askesis/article/view/8>. Acesso em 23 out. 2021.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico**: o novo paradigma da ciência; 11. ed. Campinas: Papirus, 2018.

VILHENA, J. de *et al.* Que família: provocações a partir da homoparentalidade. **Mal-Estar e Subjetividade**, v. 11, n. 4, p.1639 – 1658, 2011.

WALKER, B.; GRANT, R. Older Lesbians' experiences of ageing in place in rural Tasmania, Australia: an exploratory qualitative investigation. **Health Society of Care Community**, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.13032>. Acesso em: 01 out. 2020.

WALSH, F. **Processos normativos da família**. Diversidade e complexidade. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WILLENS, E. **Cunha - Tradição e transição em uma cultura rural do Brasil**. Secretaria da Agricultura, Diretoria de Publicidade Agrícola, São Paulo, 1947.

WU, Z.; HART, R. The effects of marital and non-marital union transition on health. **Journal of Marriage and Family**, v.64, n.2, p. 420-432, 2002.

MASCULINIDADE E MACHOSFERA: OS *REDPILLS* BRASILEIROS EM REDES SOCIAIS

Ida Kublikowski
Daniela Pupo Barbosa Bianchi⁴
Janaína Maldonado Fernandes Secco⁵

INTRODUÇÃO

*João Valentão é brigão
Pra dar bofetão
Não presta atenção e nem pensa na vida
A todos João intimida⁶*
Dorival Caymmi

Há alguns meses o Brasil viu estampadas em sua mídia reportagens sobre expressões masculinas ditas conservadoras. Esse fato decorreu do ataque verbal a uma comedianta brasileira por um homem que se apresentou como adepto da filosofia *redpill*, e levou a uma discussão sobre quem seriam esses homens que aderem a essa filosofia e o que há por trás dessas expressões agressivas e ultraconservadores sobre o lugar da mulher na sociedade e nas relações.

A filosofia *redpill* vem da metáfora do filme Matrix, dirigido pelos irmãos Wachowski, onde o personagem principal, *Neo*, toma a “pílula vermelha” para acessar a verdade em confronto com uma vida ilusória. A ideia de tomar a pílula vermelha para que o real se revele foi destaque em 2020, quando o CEO da Tesla – Elon Musk – usou sua conta no Twitter para fazer referência a essa teoria, com a mensagem “*take the red pill*”, “tome a pílula vermelha”, em tradução livre. Musk não ficou sozinho nessa provocação, pois a filha do então presidente americano, Ivanka Trump, respondeu à postagem com uma afirmação de que “teria tomado” (Vilaça; D’Andrea, 2021).

Esses grupos virtuais aderem à filosofia *redpill* por entenderem uma “verdade oculta” por trás de ideologias sociais feministas que precisariam ser combatidas. Santos e Souza (2022,

⁴ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

⁵ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

⁶ Trecho da música “*João Valentão*” do compositor Dorival Caymmi.

p. 1089, grifo dos autores) apontam que “tomar a pílula vermelha significaria dar-se conta das verdades inconvenientes do mundo, principalmente no que diz respeito a uma suposta ‘lavagem cerebral’ que os movimentos feministas teriam empreendido nas sociedades ocidentais”.

A partir dos apontamentos acima, este artigo objetiva compreender expressões da filosofia *redpill* no âmbito de redes sociais no Brasil. Para tanto, pretende transitar nos conceitos da filosofia acima citada, a fim de compreender o conceito de masculinidades e machosfera com recortes de conteúdos realizados em redes sociais brasileiras.

O lugar onde se situam as manifestações expressas neste artigo são as comunidades *online*, sendo que algumas dessas redes permitem o anonimato de seus autores, como o Reddit.

O movimento da misoginia *on-line* tem se disseminado globalmente e com uma velocidade e virulência de uma pandemia, inclusive no Brasil, onde tem encontrado amparo no domínio da extrema direita que se encastelou no governo central desde 2019. A *mansphere* brasileira é ainda um tanto quanto difusa e incipiente, porém tem se expandido extraordinariamente nos últimos anos, particularmente com a ascensão da ideologia autoritária e dos ataques antidemocráticos às instituições brasileiras. Esse incremento pode ser facilmente observado nas redes sociais mais difundidas, como *Facebook*, *Instagram*, *YouTube* e, notadamente, os *chans* (Santos; Lima-Santos, 2022, P.1090).

O anonimato facilita ao autor de postagens a expressão livre, trazendo sua visão de mundo sem restringir falas agressivas, misóginas ou preconceituosas. Ao se inserir e transitar no território *online* – lugar virtual –, esses homens podem viver a fantasia de construir, desconstruir e reconstruir o mundo de acordo com seus desejos (Lima-Santos; Santos, 2022), atendendo preceitos de sua própria ideologia, sentindo-se protegidos e resguardados.

REVISÃO DA LITERATURA

Conceituando masculinidades

*Nenhum homem é uma ilha, inteiramente isolado; todo homem é um pedaço de um continente, uma parte de algo maior. (...)
A morte de qualquer homem me diminui, porque sou parte da raça humana.
Portanto nunca queira saber por quem os sinos dobraram; eles dobraram por ti.*

John Donne ⁷

⁷ Trecho da obra “Meditações” de John Donne, São Paulo, Landmark, 2007.

Para abordar o tema proposto, torna-se importante considerar as questões de gênero, em que as concepções sobre as masculinidades estão inseridas. Segundo Macedo (2022, p.8)

[...] gênero é uma categoria relacional e contextual que tenta contemplar as complexidades e conflitos existentes na formação dos sujeitos, incluindo necessariamente todos os lados, pois, a partir das reivindicações feministas, as visões do masculino, de masculinidade, fatalmente serão modificadas.

Connell (2016, p. 34) segue o mesmo pensamento, apontando que “o gênero não envolve um diálogo, exterior ao tempo, entre o biológico e o simbólico. Envolve um vasto processo formativo na história, ao mesmo tempo criativo e violento, no qual corpos e cultura se encontram igualmente em jogos que são constantemente transformados, às vezes até a sua destruição”.

Desse modo, pensar gênero implica olhar para os processos de construção histórica em que se formaram homens e mulheres, como também para as questões socioculturais do presente, observando o contexto atual e as formas de falar e se posicionar sobre o tema em questão.

Assim, quando falamos de masculinidades, a que estamos nos referindo? Macedo (2022) entende que não há masculinidade no singular, apontando que as diferentes masculinidades se formam nos contextos históricos e culturais. Destaca que essas concepções e práticas são produzidas a partir de relações de poder, particularmente nas relações entre homens e mulheres e entre os próprios homens.

Assim, os significados de masculinidade variam de cultura a cultura, variam em diferentes períodos históricos, variam entre homens em meio a uma só cultura e variam no curso de uma vida. Isto significa que não podemos falar de masculinidade como se fosse uma essência constante e universal, mas sim como um conjunto de significados e comportamentos fluidos e em constante mudança. Neste sentido, devemos falar de masculinidades, reconhecendo as diferentes definições de hombridade que construímos. Ao usar o termo no plural, nós reconhecemos que masculinidade significa diferentes coisas para diferentes grupos de homens em diferentes momentos (Kimmel, 1998, p.106).

Conforme explicita Secco (2023, p.12) “fazer referência à masculinidade poderia indicar a possibilidade de uma definição unívoca. No entanto, trata-se de um termo polissêmico, já que observamos significados diversos que lhe são atribuídos em diferentes contextos”. As experiências vividas, como destaca Kimmel (2013), são estruturadas pela diversidade que inclui classe, raça, etnicidade, idade, sexualidade, região, de maneira que se penetram, moldam e modificam as narrativas identitárias sobre como a pessoa se percebe.

A masculinidade, a partir de um contexto do senso comum, é um atributo natural do homem, ligado a qualidades como competição, agressividade, sexualidade predadora e afastamento dos afetos. Além disso, os homens são cobrados a “serem homens de verdade”, o

que permite entender que simplesmente pertencer ao sexo masculino não implica ser detentor da masculinidade (Souza; Maciel; Defendi, 2022). Portanto, o termo masculinidade abarca definições normativas do que é esperado do comportamento masculino.

Outro ponto relevante é pensar nas masculinidades de forma relacional, em que os homens constroem suas vivências e ideias a partir das trocas com o conceito e as experiências da feminilidade. Ou seja, os homens tendem a construir suas ideias sobre o que é ser homem em referência estreita às definições do que é ser mulher: ser homem é não ser mulher (Kimmel, 2013).

Ademais, a construção das masculinidades se deu a partir de uma ordem de gênero segundo a qual as mulheres deveriam se subordinar aos homens, fenômeno denominado patriarcado (Connell, 2005). Embora o conceito de patriarcado tenha sido comumente utilizado por parte das feministas para explicar essa condição de subordinação, é importante ressaltar que não há unanimidade entre a comunidade quanto ao uso do termo.

O conceito de masculinidade hegemônica, que também se desdobra do pensar sobre as masculinidades, é trazido por Connell na década de 1980 e revisitado por Connell e Messerschmitt em 2013. Segundo os autores, esse conceito abrange as configurações atuais da prática que legitima a posição dominante dos homens na sociedade e justifica a subordinação das mulheres e outras formas marginalizadas de ser um homem.

Nesse sentido, pensar a masculinidade hegemônica pressupõe entender como e por quais razões os homens mantêm papéis sociais dominantes sobre as mulheres e outras identidades de gênero que são percebidas como "femininas" em determinadas sociedades e culturas (Connell, 2005). A importância dessas reflexões e ampliações conceituais é acentuar a pluralidade do conceito de masculinidades e a hierarquia entre estas.

Padrões múltiplos de masculinidade têm sido identificados em muitos estudos, em uma variedade de países e em diferentes contextos institucionais e culturais. Também é resultado de pesquisa bastante difundido o fato de que certas masculinidades são socialmente mais centrais ou mais associadas com autoridade e poder social do que outras. O conceito de masculinidade hegemônica presume a subordinação de masculinidades não hegemônicas, e esse é um processo que agora tem sido documentado em muitos contextos, em nível internacional. Também muito apoiada é a ideia de que a hierarquia das masculinidades é um padrão de hegemonia, não um padrão de uma hegemonia simples baseada na força. O consenso cultural, a centralidade discursiva, a institucionalização e a marginalização ou a deslegitimação de alternativas são características amplamente documentadas de masculinidades socialmente dominantes (Connell; Messerschmitt, 2013, P. 263).

Reforçando essa ideia, Navasconi (2022) afirma que é preciso entender as masculinidades de modo contextual, político e categórico, ou seja, não há uma única

masculinidade, mas masculinidades hegemônicas que pressupõem o homem branco, heterossexual, classe média alta, ocidental. Há masculinidades em sobreposição a essas, como as masculinidades marginalizadas, que são subordinadas às masculinidades hegemônicas e identificadas entre negros, *gays*, não brancos, transexuais. No entanto, é de suma importância compreender tanto as masculinidades hegemônicas quanto as não hegemônicas como categorias e posições relacionais, e não de modo hierárquico.

Portanto, classe, raça, diferenças nacionais, regionais e geracionais atravessam a categoria “homem”, distribuindo ganhos e custos das relações de gênero de maneira muito desigual. Não é de surpreender que os homens reajam de maneiras muito diferentes entre si às políticas de igualdade de gênero (Connell, 2016, p. 99).

As masculinidades hegemônicas oferecem um modelo que se expressa em ideias, fantasias e desejos diversos e bastante difundidos e proporcionam, ainda, modelos de relações com as mulheres. Apesar disso, essas ideias e fantasias podem ser construídas de forma que não correspondem verdadeiramente à vida de um homem real (Connell; Messerschmitt, 2013).

Nesse sentido, questiona-se, o que sustenta os homens a buscarem ideais impossíveis? O que os leva a manter a hegemonia? De acordo com Connell (2016), alguns homens aceitam as mudanças como princípio, mas na prática ainda têm comportamentos que sustentam desigualdades de gênero. As razões por trás dessa resistência são as possíveis perdas advindas da igualdade de gênero, porque ainda coletam dividendos do patriarcado: honra, prestígio, direito de comandar, ganhos materiais, além de sentirem sua identidade ameaçada devido às mudanças sociais.

Giddens (2003) considera que os homens são resistentes às transições, sendo a primeira vez, na época atual, que estão problematizando a masculinidade. Essa problematização é bastante pertinente na atualidade e seria importante que seus desdobramentos aportassem benefícios para as relações de gênero.

As relações entre homens e mulheres não apresentaram muitos progressos nos últimos tempos. De acordo com Badinter (2005), podem mesmo ter se deteriorado. E quando não há compreensão e inclusão do outro, não há simetria relacional e qualquer possibilidade de parceria será frágil (Pelúcio, 2020), prejudicando a construção de relações mais igualitárias entre homens e mulheres.

Desse modo, as inegáveis mudanças sociais trazidas pelas pesquisas de gênero, abarcando uma diversidade necessária, implicam a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema em suas multifases. As masculinidades são realidades necessárias de serem estudadas,

posto que a saúde mental inclui as relações entre homens e mulheres e homens entre si, sua hierarquização, comportamentos e possíveis subordinações.

Machosfera brasileira

*Uns, com os olhos postos no passado,
Veem o que não veem: outros, fitos
Os mesmos olhos no futuro, veem
O que não pode ver-se.*
Ricardo Reis⁸

O termo machosfera ou manosfera se refere a um conjunto de páginas *online* e redes sociais que apresentam um caráter “ultramasculino” (Lima-Santos; Santos, 2022, p. 1081) e que se utiliza de “estratégias de inversão de opressões relacionadas a gêneros, raças, sexualidades e classes para construir suas masculinidades (Vilaça; D’andrea, 2021, p. 410).

Segundo Lima-Santos e Santos (2022, p. 1088) “essa esfera falocêntrica é composta por *sites*, fóruns, comunidades de redes sociais ou aplicativos cujo tema subjacente é a masculinidade exacerbada, mesmo que tais plataformas tenham finalidades distanciadas e abriguem públicos heterogêneos”.

Esse *locus* virtual acabou por se tornar um espaço para manifestações, partilhas e heterossuporte de homens adeptos tanto da filosofia *redpill* como de grupos extremistas em relação à masculinidade e à política (ala direita). A machosfera é organizada como uma coletânea heterogênea de diversas comunidades e fóruns virtuais (Ging, 2017; Vilaça; D’Andrea, 2021).

Apesar da heterogeneidade e da diversidade, esses grupos apresentam alguns pontos comuns: há frequentemente expressões depreciativas e de violência dirigidas às mulheres, assim como a grupos raciais e de gênero. Observa-se também a valorização de forma misógina do lugar do homem branco heterossexual, em geral de extrema direita na área política.

É importante considerar que a forma de expressão dessas comunidades não é meramente virtual e sem consequências, pois as concepções apresentadas podem se concretizar em ações no campo real. Como exemplo, tem-se o caso do massacre de Realengo, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro em abril de 2011, na Escola Municipal Tasso de Silveira. Nesse ato de terrorismo misógino, Wellington Menezes de Oliveira, de 23 anos, matou 12 pessoas, sendo 10 delas meninas.

⁸ Trecho do poema “Colhe o dia porque És Ele” de Fernando Pessoa, no heterônimo Ricardo Reis.

Segundo relatos das testemunhas do massacre, o atirador buscava "meninas bonitas", desprezando, inclusive, pessoas que ele classificava como feias. O assassino foi considerado o primeiro exemplo de *incel* no Brasil⁹. Por *incels – involuntary celibates* – são designados os homens que se sentem rejeitados por mulheres, com consequente postura misógina e atitudes hostis contra elas (Lima-Santos; Santos, 2022).

Reportagens da época informaram que o atirador participava de fóruns virtuais e, até hoje, ele é considerado um herói em diversos grupos que preconizam filosofias misóginas e de supremacia do homem branco. Assim, manifestações violentas da machosfera no mundo concreto permitem afirmar que elas não se restringem ao espaço virtual, adentrando a esfera do real com seu ódio e violência disruptiva.

Nessa esfera masculina, há distinção entre os homens, não raros designados como alpha, beta e, ainda, betas compreendidos como *incels* ou *betafags*. Alpha são os homens de facções conservadoras, consideradas dominadoras, com prestígio e *status*, em contraponto à beta, cuja masculinidade seria subordinada.

Vilaça e d'Andrea (2021) citam que as masculinidades alpha remetem a grupos como *Men's Rights Activists* (MRAs¹⁰) e *Pickup Artists*¹¹ (PUAs), com expressão de conquista e subjugação das parceiras.

Já os homens designados como betas representam uma masculinidade não dominante e, portanto, subordinada. Essa categoria mostra-se inferiorizada não apenas pelo recorte de classe, mas também pela aparência física e pelos padrões estéticos (Lima-Santos E Santos, 2022).

Desse grupo, desdobram-se os *incels* e os *betafags*. Os *betafags*, em tradução livre, seriam os “afeminados beta”, termo que inclui uma abreviação de palavra pejorativa e homofóbica. Esses grupos afirmam ter desistido de relações românticas heterossexuais, por se sentirem frustrados com as expectativas sexuais geradas pelos grupos que incentivam a “pegação” das mulheres (Vilaça; D'Andrea, 2021).

A machosfera permite construir espaços homossociais para que homens possam manifestar suas dificuldades com o mundo feminino e as relações romântico-sexuais, trocar experiências emocionais e expressar o inconformismo da perda do privilégio do homem heteronormativo. Além disso, permite a partilha e a busca de apoio para a construção de um idealismo conservador masculino e para práticas de agressividade contra mulheres.

⁹ Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56657419>. Acesso em 23 de abril de 2023.

¹⁰ Ativistas dos Direitos dos Homens, em tradução livre.

¹¹ Artistas da sedução.

Expressões das masculinidades alpha nas redes brasileiras

Um dos locais onde os *redpills* mais disseminaram seus conteúdos foi no Reddit, no subreddit (comunidade) r/TheRedpill. Essa comunidade foi criada em outubro de 2012 e está em quarentena desde setembro de 2018, devido ao conteúdo ofensivo e violento divulgado (COPLAND, 2020). Para Copland (2020), a quarentena foi decretada pelo Reddit para atender às pressões do público, limitando o acesso à comunidade e a difusão de seu conteúdo, sem baní-la totalmente.

Segundo o Reddit (2023), o objetivo de colocar uma comunidade em quarentena é evitar que seu conteúdo seja accidentalmente visto por pessoas que não desejam vê-lo. Comunidades em quarentena exigem que os usuários optem explicitamente pela visualização do conteúdo. Apesar da quarentena, os *posts* continuam acontecendo, mas o acesso ao conteúdo, embora possível, é limitado.

O Reddit ganhou importância na disseminação desse tipo de conteúdo devido a sua política de liberdade de expressão e liberdade de escolha, somadas à anonimidade (Vilaça; D'Andréa, 2021).

Pesquisas mostram que o anonimato incentiva a difusão de determinados conteúdos e publicações que não aconteceriam de forma identificável. O anonimato absoluto permite a criação de um ambiente confessional, um espaço onde os usuários podem expressar suas verdadeiras crenças. Embora se sintam seguros para se expressar, os conteúdos postados podem desencadear discursos de ódio e levar a práticas antiéticas (Nagle, 2015; Amaya *et al.*, 2021; Massanari, 2023).

No espaço virtual brasileiro foram encontrados conteúdos *redpill* em algumas redes sociais, como Reddit, Youtube, Facebook e Instagram¹². Há disseminação também em outros espaços virtuais, como o 4chan¹³, um site de fama controversa devido ao conteúdo disponibilizado, usado principalmente por jovens do sexo masculino. No 4chan é possível encontrar desde conteúdos de *redpill* e *incels* até pornografia, misoginia e violência. O conteúdo é extremamente nocivo e pode ser acessado sem grande dificuldade por qualquer pessoa.

¹² A coleta de dados foi realizada para melhor compreender o fenômeno estudado, visando fins didáticos e aprofundamento do tema. Os dados foram coletados em locais de acesso e domínio públicos, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual. Nenhum dado foi coletado em grupo ou comunidade fechadas e seguiram as diretrizes da Resoluções 466 de 2012 complementada pela Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

¹³ Disponível em: <https://internetmatters.org>. É um site dedicado a ajudar os pais a manterem seus filhos seguros on-line.

A presente pesquisa também concluiu que parte do conteúdo *redpill* está divulgado na *deep web*¹⁴, uma versão da Internet oculta da vista do público e que não pode ser acessada por mecanismos de pesquisa usuais, e na *dark web*¹⁵, uma modalidade da Internet que só pode ser acessada por meio de um *software* especial. Ambas as versões não são regulamentadas e podem trazer conteúdos duvidosos e criminosos.

Pesquisa no Reddit com a palavra-chave *redpill* traz como resultado uma série de comunidades não brasileiras. Ao refinar a busca por discussões de brasileiros, foi possível localizar uma comunidade denominada *r/REDPILLBRASIL*. Trata-se de uma comunidade pequena, com 156 membros. Alguns comentários encontrados nesse grupo foram:

[...] aí quando a gente diz pra não se envolver com certos tipos de mulheres os feministx desconstruidx vem chamar a gente de "inseguro", "machista", "ince". Aposto que a mulher aí já transou com mais de 20 caras, bebe e tem tatuagem de flor no braço... [...] se transou com mais de 3 já é rodada e não serve pra relacionamento sério, pelo menos não serve pra mim...

Um dos temas discutidos nas postagens de homens que se expressam dentro da filosofia *redpill* é a sexualidade feminina. Segundo Kimmel (2005), nos últimos anos as experiências sexuais de mulheres e homens se assemelharam. As mulheres estão fazendo mais sexo e gostando mais do que nunca— ou seja, as experiências das mulheres se assemelham às dos homens, levando-os a se sentirem ameaçados e frustrados.

Pode-se pensar que essa é a motivação para o movimento *redpill*, ou seja, a expansão das mulheres em vários sentidos, inclusive em relação a própria sexualidade e às vivências de prazer, e a dificuldade dos homens para lidar com isso. Aparentemente, uma parte deles lida com seus medos depreciando as mulheres e criando grandes movimentos de misoginia.

Falas deste tipo também foram encontradas em pesquisa realizada com o objetivo de compreender os significados atribuídos às masculinidades no Reddit. Diversas narrativas expressavam misoginia, falta de interesse dos homens em se relacionar amorosamente e sexualmente com mulheres, muitas críticas ao feminismo e à falta de um movimento equivalente entre e para os homens, além da pornografia, que apareceu como um dos motivadores para a falta de interesse dos homens pelas mulheres e o quanto o próprio Reddit proporciona acesso fácil a esse tipo de conteúdo (Secco, 2023).

Muitas narrativas nesse contexto mostram que o duplo padrão persiste. Os homens continuam a ganhar *status* com a experiência sexual e as mulheres continuam perdendo. Essa

¹⁴ Disponível em: <https://internetmatters.org>

¹⁵ Disponível em: <https://internetmatters.org>

situação decorre da crença construída ao longo do tempo, produto da desigualdade de gênero, de que as mulheres não têm desejo sexual ou que aquelas que o manifestam devem ser controladas para que não cair em descrédito. (Kimmel, 2005).

A desigualdade de gênero, ocultada por muitos homens, aparece em postagens encontradas na comunidade denominada r/Brasilivre, composta por cerca de 207 mil membros:

[...] homens reivindicando os seus direitos é uma ameaça aos direitos das mulheres. Queria entender... [...] não entendeu não? Feministas não querem que homens tenham direito algum, direito é só para elas: direitos, privilégios, segurança, poder, recursos, no mundo que as feministas desejam só elas terão isso, para os homens é calar a boca, realizar os serviços que elas não querem realizar, e é melhor fazer bem, seu "macho escroto!" [...] o problema da machosfera é que ela toma apenas metade da pílula vermelha. Sim, o mundo é injusto para com o homem. Mas o que você vai fazer a respeito? Se trancar em um quarto e reclamar do mundo, assim como algumas feministas desvairadas fazem? Ou você vai enfrentar o problema de uma vez? O homem ressentido precisa parar de ficar falando de mulher vinte e quatro horas por dia.

Muitos homens parecem ressentidos com os direitos adquiridos pelas mulheres, mas a igualdade de gênero é uma questão importante a ser alcançada. No entanto, só pode ser conquistada pelas mulheres em conjunto com os homens (Connell, 2016). Trata-se de um princípio de responsabilidade compartilhada. Porém, o que se vê no movimento *redpill* são comportamentos rígidos e cristalizados que não encontram lugar nos dias atuais, uma tentativa de sustentar uma masculinidade hegemônica que é insustentável por si só.

Está em curso um convite aos homens para erradicar seus privilégios e reformular as masculinidades no sentido de sustentar a igualdade de gênero (Connell, 2016). Muitos homens em todo o mundo estão empenhados em reformas de gênero e, ao passo que a diversidade se torna mais conhecida, homens e meninos podem enxergar uma gama de possibilidade em suas próprias vidas. Mas, como toda mudança não é homogênea, convivem simultaneamente, inclusive no ambiente virtual, *redpills* e diversas outras masculinidades que apoiam ou desaprovam e condenam as narrativas misóginas.

Também foram encontrados conteúdos misóginos no Youtube, em canais com cerca de 40, 60 100 e até 730 mil seguidores, com uma quantidade significativa de conteúdos compartilhados. Importante frisar que todos os canais acessados no Youtube foram encontrados com facilidade, basta entrar em um deles que o próprio algoritmo do *site* indica muitos outros. Ao colocar na busca a palavra-chave *redpill* o usuário encontrará uma gama de informações sobre o tema, além de outros temas relacionados como MGTOW¹⁶. Comentários como:

¹⁶ É um termo em inglês que significa *Men Going Their Own Way*, em tradução livre para o português: “homens seguindo seu próprio caminho”. Relaciona-se à ideia de homens que buscam por meio do distanciamento de

[...] elas querem humilhar, ofender e diminuir os homens e exigem serem bem tratadas. Ultrapassaram todos os limites... [...] homens, não namorem, não casem e não tenham filhos sendo que você vai ter gastos financeiros desnecessários com mulher e filhos que não vão te servir pra nada na vida. [...] relacionamento sem compromisso e de preferência com garota de programa. [...] seja solteiro, pois as mulheres atualmente são feministas tóxicas graças ao feminismo. Não têm respeito nenhum pelo homem, ficam pregando ódio contra os homens dizendo que eles não prestam, têm que morrer e desaparecer da face da terra... [...] não seja enganado por mulheres. Não se iludem, as mulheres são falsas, dissimuladas, interesseiras, arrogantes, egoístas, mentirosas, covardes, desleais, hipócritas, desonestas, gananciosas, superficiais, manipuladoras, imaturas, oportunistas, exigentes, autoritárias, cruéis, abusivas. [...] fiquem espertos e não vacilem com as mulheres, pois nos dias atuais são verdadeiros monstros prontas para devorá-los, seja psicologicamente, financeiramente e fisicamente. Elas só se envolvem com homem por bens materiais, dinheiro e para ter um provedor dentro de casa. [...] diante disto, observe que não vale a pena pôr uma mulher dentro da sua casa e muito menos ter filhos. E lembrem-se: Nunca, ou seja, jamais confiem em uma mulher. [...] repasse este texto através das redes sociais para poder alertar outros homens. Vamos nos precaver, ajudando uns aos outros para evitar que nós homens caiam nas mãos destas feministas...

Essas narrativas revelam que, para alguns homens, a posição que a mulher conquistou após anos de lutas feministas é um rompimento, uma ruptura da possibilidade de laço e vínculo. As relações entre homens e mulheres estão cada vez mais desgastadas, sendo um contra o outro quando poderia ser um e o outro ou um com o outro. Segundo Badinter (2005), o que a maioria dos homens e das mulheres gostaria é de conviver e viver melhor.

Para Pelúcio (2020), alguns homens festejam a emancipação das mulheres, ao mesmo tempo em que alegam com frequência que muitas mulheres não têm conteúdo para levar adiante uma conversa, que reforçam o machismo ao exporem seus corpos por meio de fotos enviadas aos seus interlocutores, entre outras queixas que trazem, não raro, um tom de vitimismo.

Nesse sentido, a pergunta de Giddens (2003, p. 69) se faz atual: “será que os homens permaneceram intocados pelas mudanças que as mulheres ajudaram a realizar, exceto em seu papel de defensores reacionários do privilégio entrincheirado? ”.

Nas redes sociais, também se encontram no Facebook grupos destinados à disseminação de conteúdos ligados ao *redpill*. Em alguns deles, as postagens se misturam com questões políticas de direita ou de esquerda, sendo a última bastante criticada. A maioria dos grupos do Facebook são privados, sendo necessária a aprovação do administrador para a participação, o que não nos permitiu acessar as postagens.

Por sua vez, o conteúdo no Instagram é de fácil acesso, e a quantidade de informações compartilhadas também é grande. Pessoas se denominando *coaches* e influenciadores digitais

relacionamentos amorosos seu próprio "caminho" ou sua estabilidade emocional, física ou financeira. Disponível em: <https://dicionarioinformal.com.br>

disseminam conteúdos *redpill* para cerca de 350 mil seguidores, que curtem, comentam e apoiam falas inegavelmente misóginas e violentas. Comentários como:

[...] o terror das feministas ataca novamente. [...] é aquilo, se incomoda, é porque está no caminho certo! Quanto mais campanha contra *redpill*, mais ela cresce. [...] voto em você para deputado para alterar as leis do divórcio e pensão. [...] você já ajudou a milhares de homens a acordarem e se autodesenvolverem. Seu trabalho é de longe um dos melhores que temos dentro da rede...

Nas narrativas é possível compreender o apoio oferecido ao conteúdo *redpill*; alguns homens possivelmente se sentem suportados e ajudados na tarefa de combater os feminismos e enaltecem o trabalho daqueles que disseminam o conteúdo.

Pode haver um movimento de homens problematizando a masculinidade como referido por Giddens (2003), mas também há um grande movimento de negação a qualquer mudança a partir das contribuições que o feminismo possa ter trazido para o debate social.

“Assim, se a masculinidade é da essência de um homem, por que os homens estão a todo o tempo cobrando ou sendo cobrados quanto a serem ‘homens de verdade’?” (Souza; Maciel Junior; Defendi, p. 11, 2022, grifo dos autores). Parece ser essa a problematização que os *redpills* recusam. Possivelmente amedrontados em relação à onde essas mudanças podem levar, sustentam a qualquer custo a masculinidade alpha, na tentativa, segundo Connell (2005), de manter a hegemonia, que é a dinâmica cultural pela qual os homens conservam uma posição de liderança e privilégios na vida social.

“Homens e meninos são, de maneiras significativas, controladores de acesso da igualdade de gênero. Uma pergunta estratégica: eles estão dispostos a abrir as portas?” (Connel, 2006, p. 91). Aparentemente, uma parte deles não. Para a autora, nas discussões sobre as desvantagens das mulheres há uma comparação implícita com os homens como grupo privilegiado; no entanto, os homens ficam como pano de fundo nessas discussões. Esse debate poderia ser feito com os homens se posicionando fora de um arcabouço de gênero, mas o que se vê é uma postura reacionária, com os homens tentando reafirmar seus direitos.

A partir das narrativas apresentadas, é possível refletir sobre o quanto a violência no espaço virtual extravasa para o real, ao se considerar os índices de violência de homens contra mulheres no Brasil.

Trata-se de um debate importante, visto que as plataformas virtuais são de livre e fácil acesso a todas as pessoas, inclusive crianças e adolescentes. O conteúdo é inegavelmente ofensivo e violento e é necessário repensar as práticas da propagação de conteúdo *redpill* e seus derivados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A maior riqueza do homem
é a sua incompletude.
Nesse ponto sou abastado.
Palavras que me aceitam como sou - eu não aceito.*

*Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas,
que puxa válvulas, que olha o relógio,
que compra pão às 6 horas da tarde,
que vai lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. etc.*

*Perdoai
Mas eu preciso ser Outros.
Eu penso renovar o homem usando borboletas.*
Manoel de Barros

Pensar as expressões masculinas traz ao mesmo tempo tristeza e preocupação. Tristeza por entender que a humanidade – ainda – precisa nomear, circunscrever e cuidar de expressões misóginas, violentas e preconceituosas contra a esfera feminina e outras comunidades atingidas por esses grupos. Preocupação por saber que por trás de ideologias residem seres humanos que podem estar adoecidos em seu mundo interior, com visões de vida calcadas na violência e dissonantes de uma compreensão de saúde física e emocional, situação que vem se espalhando e se transmitindo intergeracionalmente.

A Psicologia e seus autores precisam compreender e produzir material para ajudar aqueles com possível transtorno emocional por se sentirem rejeitados, menosprezados, vilipendiados em sua condição masculina. Políticas de educação sexual e de gênero, grupos de atendimentos a homens, práticas clínicas que alcancem essas pessoas e suas dores se fazem necessários em nosso país.

Obviamente, combater qualquer forma de violência contra mulheres e comunidades atingidas por homens que praticam a filosofia *redpill* e suas derivações é dever e responsabilidade das políticas governamentais atuantes.

No âmbito das relações sociais, percebe-se a importância de estudos no ciberespaço e suas comunidades. O conteúdo vasto e explícito de misoginia, violência e discriminação é palco para uma variedade de estudos e pesquisas a compor reflexões e material para a produção de prevenção e pós-venção aos conflitos de gênero.

REFERÊNCIAS

- AMAYA, A. *et al.* New data sources in social science research: things to know before working with Reddit data. **Social Science Computer Review**, v. 39, n. 5, p. 943–960, out. 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894439319893305>. Acesso em: 03 abr. 2023.
- BADINTER, E. **Rumo equivocado**: o feminismo e alguns destinos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- CONNELL, R. **Gênero em termos reais**. São Paulo: nVersos, 2016.
- CONNELL, R. W. **Masculinities**. 2nd ed. Berkeley: University of California Press, 2005.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 01, p. 241-282, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- GIDDENS, A. **Transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. 2. ed. São Paulo: Unesp, 2003.
- GING, D. Alphas, betas, and uncles: theorizing the masculinities of the manosphere. **Men and Masculinities**, v. 22, n.4, p. 638-657, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Debbie-Ging/publication/316845210_Alphas_Betas_and_Incels_Theorizing_the_Masculinities_of_the_Manosphere/links/5c9b9c6ca6fdcccd4603f1a3c/Alphas-Betas-and-Incels-Theorizing-the-Masculinities-of-the-Manosphere.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 03 abr. 2023.
- KIMMEL, M. S. **The gendered society**. 5th ed. New York: Oxford Press, 2013.
- KIMMEL, M. S. **The gender of desire**: essays on male sexuality. Albany: State University of New York Press, 2005.
- KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**, v. 4, n. 9, p. 103-117, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/B5NqQSY8JshhFkpgD88W4vz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.
- MACEDO, R. Prefácio. In: SOUZA, R. M.; MACIEL Jr., P. A.; DEFENDI, E. L. (org.). **Ensaios sobre masculinidades na atualidade**. São Paulo: Educ, 2022, p. 5-9.
- MACIEL Jr., P. A. Os estudos críticos das masculinidades e seus reflexos na produção de conhecimento e na prática da psicologia clínica. In: SOUZA, R. M.; MACIEL Jr., P. A.; DEFENDI, E. L. (org.). **Ensaios sobre masculinidades na atualidade**. São Paulo: Educ, 2022, p. 21-36.

MASSANARI, A. #Gamergate and the fappening: how Reddit's algorithm, governance, and culture support toxic technocultures. **New Media & Society**, v. 19, n. 3, p. 329–346, mar. 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1461444815608807>. Acesso em: 13 abr. 2023.

NAGLE, A. **Contemporary online anti-feminist movements**. (PhD thesis), Dublin City University, Dublin, 2015.

PELÚCIO, L. M. Um match com os conservadorismos: masculinidades desafiadas nas relações heterossexuais por meios digitais. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 8, n. 2, p. 31–46, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/7062>. Acesso em: 03 abr. 2023.

REDDIT. <https://reddit.zendesk.com/hc/pt-br/articles/360043069012-Subreddits-em-quarentena>. 2023

SANTOS, M. A.; LIMA-SANTOS, A. V. S. *Incels* e misoginia *on-line* em tempos de cultura digital. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 03, p. 1081-1102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.69802>. Acessado em: 03 abr. 2023.

SECCO, J. M.F. **Expressões narrativas e significados de masculinidades em postagens na rede social Reddit**. 2023. 79 f. (Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP, 2023.

SOUZA, R. M.; MACIEL Jr., P. A.; DEFENDI, E. L. Apresentação. In: SOUZA, R. M.; MACIEL JUNIOR, P. A.; DEFENDI, E. L. (org.). **Ensaios sobre masculinidades na atualidade**. São Paulo: EDUC, 2022, p. 11-17.

VILAÇA, G.; D'ANDRÉA, C. Da manosphere à machosfera. **Revista ECO-Pós**, v. 24, n. 2, p. 410–440, nov. 2021. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/27703. Acesso em: 02 abr. 2023.

“SAÍDA QUE NÃO TEM AUTORIZAÇÃO, É CONSIDERADA EVASÃO”: APONTAMENTOS DE WINNICOTT SOBRE A EVASÃO INSTITUCIONAL

Ivy Campista Campanha Araújo
Luziane Zacché Avellar

INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema de Garantia de Direitos, o Serviço de Acolhimento Institucional (SAI) se configura como um espaço para abrigar os indivíduos com idade inferior a dezoito anos em situação de desproteção e ou violação de direitos. É considerado pelos legisladores uma medida excepcional e provisória, que só deve ser efetivada em situações em que a permanência da criança ou adolescente em seu lar, revelar um grave risco a sua integridade física e/ou psíquica (Orientações Técnicas, 2009). No cenário brasileiro, o SAI tem seu funcionamento regulamentado pelo ECRIAD (Brasil, 1990) e pelas Orientações Técnicas: serviço de acolhimento para crianças e adolescentes” (CNAS, 2009). O SAI é considerado uma política pública introduzida no plano da proteção e fortalecimento da infância e da juventude, situando-se na esfera do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2006).

Ao tornar a política de proteção à infância e juventude como algo universal, a política socioassistencial traz à tona a concepção de que o enfrentamento dos sofrimentos aos quais um sujeito ou uma família estejam expostos se torna viável a partir da articulação e participação de um coletivo. Ou seja, inicia-se com isso um caminho por meio do qual situações compreendidas como desproteção social passam a ser vistas como atravessadas por um componente histórico, político e social, que não podem, e não devem, ser atribuídas a um sujeito ou a sua família isoladamente (Ferreira & Rosa, 2022).

Após a inserção de uma criança ou adolescente em um SAI, mesmo diante dos desafios descritos, todo o empenho dos atores que atuam no SGDCA é direcionado à reintegração familiar – seja na família de origem ou família extensa. No caso da impossibilidade da reintegração familiar, a criança ou adolescente é encaminhada para a adoção, onde poderá constituir novos vínculos familiares. Contudo, o que ocorre com quem não é reintegrado à sua família, nem é adotado? Em 2020, 2.991 jovens foram desligados do SAI por terem completado a maioridade, esses números demonstram que o desligamento compulsório não é um fenômeno

ocasional, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020).

Com a longa permanência no SAI as tentativas de evasão podem ser frequentes e despertam reflexões sobre os sentidos que tal iniciativa revela, uma vez que não se configura como um fenômeno incomum (Cruz, 2013; Lemos, 2014; Fernandes, Falbo-Neto, Vasconcelos e Santos, 2019). Embora as Orientações Técnicas (2009) ilustrem de modo claro que as crianças e os adolescentes devem ser incentivados à autonomia e à inserção social, não há um detalhamento sobre como os SAIs deveriam conduzir a questão da autorização para que o público acolhido possa sair do SAI sem monitoramento. Também não constam instruções ou diretrizes sobre manejo em relação à evasão. No ECRIAD (Brasil, 1990) também não há menção à questão da evasão do SAI. Diante dessa lacuna nos marcos regulatórios, surge a pergunta: o que caracteriza uma evasão?

O objetivo deste artigo é articular a teoria winniciottiana com os relatos dos adolescentes ouvidos no contexto do acolhimento institucional, com a finalidade de compreender o fenômeno da evasão.

REVISÃO DE LITERATURA

Winnicott e a instituição de acolhimento

Ao mergulharmos na produção teórica de Winnicott nos deparamos com um outro campo explorado por ele: as reflexões sobre o crescer em um contexto alternativo ao contexto familiar, qual seja, a instituição. Em geral, as ponderações sobre o desenvolvimento emocional infantil partem da premissa de que o indivíduo está circundado por seu ambiente familiar. Mas, consideramos essencial que o leitor possa conhecer as reflexões de Winnicott (2012) sobre a situação na qual o ambiente institucional se apresenta como substituto do ambiente familiar. Pois, antes de expor a visão de Winnicott sobre a questão da evasão, se mostra necessário apresentar a teorização dele sobre o viver em situação de acolhimento institucional.

Winnicott discorreu sobre crianças e adolescentes separados de suas famílias devido à Segunda Guerra Mundial e apresentou uma grande contribuição ao campo de estudos sobre crianças e adolescentes institucionalizados, publicando diversos textos sobre o assunto na obra chamada Privação e Delinquência (Winnicott, 2012). Os textos foram produzidos a partir da experiência do autor ao coordenar um Programa do Ministério da Saúde na Inglaterra, que

objetivava retirar as crianças e adolescentes das áreas bombardeadas e inseri-las em lares substitutos temporários, no intuito de salvaguardar suas vidas (Winnicott, 2012a). As crianças e adolescentes que não se adaptavam aos lares das famílias adotivas eram redirecionadas ao que Winnicott denominou *alojamentos* – espaços institucionais nos quais era oferecido o que foi intitulado como *Tratamento em regime residencial* para crianças difíceis (Winnicott, 2012i, p.59).

Os alojamentos se constituam em espaços organizados nos moldes de uma instituição, mas que tinham como propósito oferecer ao público acolhido a oportunidade de que encontrassem ali uma base emocional estável, constituída a partir de cuidados individuais e da continuidade estável desses cuidados (Winnicott, 2012, p.82). Portanto, compreendemos que é possível traçarmos um paralelo entre o que Winnicott, em 1947, chamou de alojamento e o que atualmente é conhecido como SAI, na medida em que ambos se assemelham na função de acolher em espaços institucionais de modo temporário crianças e adolescentes que não puderam ser inseridos em um ambiente familiar (Winnicott, 2012, p.195). Ao se pronunciar sobre os alojamentos, Winnicott mencionou que o programa que constituiu os alojamentos cumpriu sua função de oferecer ajuda e alívio ao público acolhido, mas não ignorou a questão da evasão. Afirmou que cerca de 14% fugiram dos alojamentos (Winnicott, 2012h, p.65), provocando reflexões sobre esse fenômeno.

Winnicott discutiu a evasão em uma perspectiva mais ampla, pois tomou como ponto de partida a criança que foi separada dos pais e se encontrava afastada de seu lar, estando em uma família substituta ou em um alojamento. Para o autor, quando uma criança foge do novo espaço onde se encontra ela está num movimento de imaginar que em algum lugar “tem um lar absolutamente maravilhoso, e só lhes falta encontrá-lo” (Winnicott, 1945/2012, p. 51). Posteriormente, Winnicott (1961/2012, p.235) acrescentou que a evasão poderia representar a confiança adquirida pelos adolescentes sobre encontrar um lugar que o acolhe de “braços abertos, mesmo depois de terem fugido”. O desejo de verificar se a mãe ou algum familiar encontram-se em apuros também poderia representar um disparador do desejo de fugir (Winnicott, 1962/2012, p.235).

Tendo como base tais princípios teóricos, objetiva-se articular a teoria winniciottiana com os relatos dos adolescentes ouvidos no contexto do acolhimento institucional, com a finalidade de compreender o fenômeno da evasão.

Contexto da pesquisa e Participantes

O presente estudo foi realizado sob a perspectiva da pesquisa qualitativa. Pelo fato de o objetivo geral se circunscrever à perspectiva do adolescente acolhido, optou-se pelo estudo de caso múltiplo como estratégia metodológica. Por ser considerado um tipo de estudo com um “poder diferenciador” constituído por sua capacidade de lidar com uma variedade amplificada de evidências, como documentos, artefatos, entrevistas e observações (Yin, 2005).

A coleta de dados foi realizada em dois SAI localizados em dois municípios situados na região metropolitana do ES, às quais atribuímos os nomes fictícios: Casa da Árvore I para o SAI localizado no município A e Casa da Árvore II para o SAI localizado no município B. Tal escolha se deveu a uma referência a um projeto existente no Rio de Janeiro que tem como objetivo aplicar os conceitos winniciottiano na oferta de cuidado a populações vulneráveis infatojuvenil (Lima, 2010).

O município A no qual se situa a Casa da Árvore I tem 370.000 habitantes. No que se refere às Políticas Públicas no campo da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, o município consegue oferecer à sociedade não só o SAI, como também o serviço intitulado como Casa República para jovens egressos do SAI de meninos e de meninas.

O município B no qual se situa a Casa da Árvore II tem 380.000 habitantes. No que se refere às Políticas Públicas no campo da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, não possui o serviço Casa República.

Foi utilizado como critério de inclusão: adolescentes com idade entre dezesseis e dezoito anos, do gênero masculino e feminino, sem perspectiva de reintegração familiar ou adoção, acolhidos em SAI de um município localizado na Grande Vitória. Como critério de exclusão, foi definido que não poderia participar do estudo adolescentes com deficiências, pois eles, em geral, são encaminhados para residências inclusivas, que é uma modalidade com uma proposta diferenciada da que objetivamos estudar. Participaram do estudo seis adolescentes, sendo que duas adolescentes do gênero feminino acolhidas na Casa da Árvore I e quatro do gênero masculino, acolhidos na Casa da Árvore II. Foram utilizados nomes fictícios para todos os participantes.

METODOLOGIA

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, diário de campo e uma técnica a qual nomeamos Linha da Vida.

As entrevistas semiestruturadas se constituíram como um instrumento que facilitou o estabelecimento de condições propícias para que fossem construídas trocas significativas entre adolescentes e pesquisador e foram utilizadas de forma parcialmente longitudinal, já que foram realizadas em vários encontros e não em apenas um único momento. As entrevistas continham questões relacionadas ao viver em instituição de acolhimento, pertencimento comunitário, autonomia, vínculos, expectativas quanto ao futuro e visão sobre o desligamento compulsório.

O diário de campo constituiu-se como um instrumento que continha elementos descritivos construídos a partir do olhar do pesquisador sobre a dinâmica vivenciada por ele e pelo participante no ambiente natural. Já a técnica da Linha da Vida foi aplicada por último e tinha como finalidade auxiliar o participante a contar sua história de modo a situar o ouvinte sobre suas vivências mais marcantes. Foi criada especificamente para essa coleta de dados e partiu da premissa winnicottiana de que quando nos deparamos com crianças ou adolescentes, é necessário que haja esforços de reunir os fragmentos de sua história, para que elas saibam que há alguém que tenta conhecer tudo a seu respeito (Winnicott, 2012i, p.70) e (2012, p.209).

Foram realizadas 21 entrevistas semiestruturadas e 4 Linhas da Vida junto ao público selecionado por meio de 16 inserções no campo, ao longo de sete meses, dentro das Casas I e II. Não foi possível completar a aplicação de todos os instrumentos junto aos seis participantes porque uma participante foi desligada por maioridade durante o processo de coleta de dados e não desejou continuar participando da pesquisa. Além disso, um participante perdeu a vida, em um momento de evasão, durante o período em que ocorreu a de coleta de dados.

As informações obtidas na aplicação das entrevistas foram transcritas e analisadas a partir da Análise Temática, tal como proposta por Braun & Clarke (2006).

A coleta de dados foi realizada considerando a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que norteiam as pesquisas realizadas nas Ciências Humanas e Sociais. O projeto de pesquisa foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (UFES), autorizado sob o número: **4.942.122**.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de atingir o objetivo da pesquisa, optamos por apresentar neste artigo um detalhamento tanto dos participantes quanto do contexto institucional no qual ocorreram os procedimentos da coleta de dados, conforme consta a seguir.

Síntese da História de Vida dos Participantes

Vitor: No momento da entrevista ele tinha 18 anos e seis meses, demonstrava fenótipo branco, mas não sabia dizer qual era sua raça/etnia, trabalhava de carteira assinada. Vitor mantinha vínculo com a família biológica, visitando-os, fazia o 9º ano e dava muita importância aos estudos e ao trabalho. Uma síntese de sua história de vida: Vitor foi entregue pela mãe biológica à uma prima de sua genitora, que era casada. O casal tinha uma filha e esse pequeno núcleo se tornou sua família. O pai adotivo faleceu durante sua infância, mas ele seguiu sob os cuidados de sua mãe adotiva e da avó materna adotiva. Aos doze anos, ele se envolveu no tráfico de drogas local, o que fez com ele optasse por sair de casa. Ele passou a residir em imóveis abandonados, posteriormente trabalhou em um galpão de alho. No galpão ele vivenciou uma situação romântica com uma pessoa aproximadamente trinta anos mais velha do que ele, com quem ele passou a residir. O Conselho Tutelar (CT) foi acionado e ela foi orientada obter o termo de guarda dele, caso contrário ele seria acolhido. Aos quinze anos, ele foi levado para a Árvore II, de lá evadiu para a casa dessa pessoa. Retornou para a Árvore II para evitar “problemas para ela” e aos 16 anos ingressou novamente na Árvore II e permaneceu lá até completar 18 anos e 6 meses.

Mateus: Tinha 17 anos e 6 meses e se autodeclarou pardo. Fazia estágio remunerado, estudava no primeiro ano do Ensino Médio e concedia muita importância aos estudos e ao trabalho. Mantinha vínculo com sua família, recebia visitas dos familiares e os visitava. Mateus nasceu e foi entregue pela mãe à avó materna. Sua mãe teve depressão pós-parto, não conseguiu cuidar dele, mas continuou morando com a própria mãe (que assumiu Mateus). Mateus cresceu, então, nessa família onde residiam os avós maternos, a mãe, dois tios maternos e ele. Aos doze anos, seu avô materno faleceu e ele passou a utilizar drogas. Por meio de intervenção do CT, teve seu primeiro acolhimento institucional. Foi reintegrado à família, mas aos quatorze anos foi novamente institucionalizado e permaneceu lá até o momento da entrevista, no qual ele se preparava para o desligamento.

Guilherme: Tinha 17 anos e 9 meses e se autodeclarou negro. Cursava o segundo ano do ensino médio, fazia estágio remunerado dentro da Árvore II e mantinha vínculo com sua família. Valorizava os estudos e a oportunidade de trabalhar. Não recebia visitas dos familiares, mas os visitava. Ele foi cuidado pela tia desde pequeno – não falou a idade – e que chegou a passar fome quando estava sob os cuidados da mãe, que ele disse ser “alcoólatra”. Falou que o pai era distante e o padrasto faleceu. Salientou que sua mãe era médica e o pai tenente do Exército. Foi acolhido aos treze anos, por intervenções do CT que após receber denúncias anônimas o levou para a Árvore II. Ele ficou um ano e seis meses na Casa e foi reintegrado a sua tia. Aos quinze anos, sua mãe interveio e o enviou para uma escola internato localizada no interior do Espírito Santo. Ele ficou pouco tempo no internato, saiu e foi para casa de sua mãe. Poucos dias depois, o CT recebeu novas denúncias e novamente Guilherme foi para Árvore II, quando estava com quinze anos, onde permaneceu até o momento da pesquisa. Ele não quis explicar as razões pelas quais houve as denúncias que o levaram a ser acolhido.

Igor: No momento das entrevistas Igor tinha 17 anos e 8 meses e se autodeclarou branco. Cursava o quinto ano do ensino fundamental II, não fazia estágio dentro nem fora da Árvore II. Sua família residia na cidade a qual demos o nome fictício de Ciprestes, situada aproximadamente a duzentos quilômetros de distância da Árvore II. Não recebia visitas dos familiares, nem os visitava e os vínculos familiares estavam fragilizados. Em todas as entrevistas ele dizia que ele "não era como os outros meninos" dali, pois se sentia seguro de que a avó viria buscá-lo em breve. Igor não realizou a técnica da Linha da Vida. Desde o nascimento ele ficou sob os cuidados da avó paterna e do pai, mas principalmente de sua avó, pois seu pai ficou dez anos detido no Sistema Penitenciário – regime fechado. Igor relatou usar drogas desde os 7 anos, idade com a qual iniciou seu envolvimento precoce não só com as drogas, mas também com atos infracionais. Aos dez anos de idade, ele mesmo pediu para ir para um SAI e ficou acolhido por dois meses, mas logo foi reintegrado a sua família. Igor contou que seu pai era “um comandante do tráfico” em Ciprestes e foi assassinado em “disputas de gangues” quando Igor tinha doze anos. Após essa perda, Igor permaneceu sob os cuidados da avó paterna. Após a perda do pai, aos doze anos, ele passou a ter um envolvimento com um grupo de pessoas que cometia transgressões mais graves. Aos doze anos, ele participou de um atentado a uma delegacia e foi inserido em regime fechado no IASES, onde permaneceu por três meses. Ao ser libertado, retornou para casa da avó paterna. Ele não mencionou nenhum tipo de

acompanhamento para egressos do IASES e sempre dava a entender que nunca se sentiu ajudado por ninguém além de sua família. Quando ele fez quinze anos, ele pediu para ingressar em uma clínica de reabilitação, para interromper o uso de álcool e drogas. Ficou internado por dois anos em uma clínica situada em uma região geográfica distante duzentos e cinquenta quilômetros de Ciprestes. Ao ter alta, aos dezessete anos, sua avó assinou “uns documentos” que o fizeram ir para a Árvore II, em vez de voltar para o lar. Isso o afetou muito, porque ele se sentia muito entristecido por não estar em casa; seu maior desejo era voltar para sua cidade. Igor estava acolhido há aproximadamente nove meses quando evadiu da instituição para ir em a um baile *funk* ilegal ocorrido em um bairro periférico da capital. Houve uma operação policial nesse baile e ele morreu pisoteado pela multidão que ao correr da polícia pisoteou pessoas que haviam caído. O sepultamento ocorreu na cidade natal.

Amanda: Amanda tinha 18 anos e um mês na ocasião da entrevista e ainda estava na Árvore I. Se autodeclarou preta. Tinha um filho de dois anos residindo com ela no SAI. Ela estava cursando o primeiro ano do Ensino Médio, o qual dizia ser horrível. Disse estar acolhida há aproximadamente dois anos. Trabalhava como estagiária e não mencionou vínculos com familiares. Não comentou sobre receber visitas ou visitar alguém com quem sentisse alguma conexão afetiva. Não discorreu sobre sua história de vida em detalhes. Como ela interrompeu a participação não foi possível acessar mais informações sobre sua história pregressa e motivo do acolhimento.

Júlia: Júlia tinha dezessete anos e onze meses no momento em que foi realizada a técnica da Linha da Vida. Ela se autodeclarou parda e cursava o nono ano do ensino fundamental I. Fazia estágio remunerado – fora da Árvore I. Estava acolhida desde os quatorze anos. Manteve vínculo com os familiares e visitava-os nos finais de semana. Tinha um irmão de quinze anos, acolhido em outro SAI da mesma cidade. Júlia contou que desde o nascimento ficou sob os cuidados de sua tia e sua avó paterna. Não deu detalhes sobre essa experiência. Sobre sua infância, falou que não aconteceu “nada”, ela só “ficava em casa e ia à escola”. Não tinha amigos, não brincava na rua, falou que não tinha nada para contar sobre a infância; sua avó faleceu quando Júlia tinha aproximadamente dez anos de idade. Ela e o irmão permaneceram com a tia. Júlia deu a entender que seu pai morava também junto com eles, na mesma casa. Mas, a tia saiu de casa e deixou Júlia e o irmão na casa com o pai, que segundo ela “usava drogas e agredia os filhos”. Diante desse cenário o CT interveio e levou os dois

irmãos para o SAI juntos, mas posteriormente, foram encaminhados para SAIs específicos, sendo que ela foi para a Árvore I e ele para um outro SAI, por ser do sexo masculino.

Os serviços de acolhimento institucional

Casa da Árvore I

A Casa da Árvore I acolhia adolescentes dos 12 aos 17 anos e 11 meses, do sexo feminino. Sobre a estrutura física, podemos afirmar que a casa tinha um quintal anterior e posterior e possui dois pavimentos. O pavimento inferior era composto por uma sala com tv, uma cozinha grande com uma mesa retangular central, uma sala para a equipe técnica, uma sala para a coordenação, uma sala de atendimento e um banheiro. No pavimento superior havia 9 suítes, todas equipadas com cama, cômoda e banheiro com móveis básicos. Em todos os quartos havia janelas para a área externa e há árvores ao redor da casa. As regras e combinados principais eram: as adolescentes tinham suas próprias roupas, que não eram coletivas, tinham o próprio quarto individual. Havia um dia fixo na semana (havia uma escala) para cada uma das adolescentes lavar as roupas usadas durante a semana, apenas suas próprias roupas, na máquina de lavar. As adolescentes que estavam com idade próxima do desligamento também eram responsáveis por limpar seu próprio quarto e banheiro. Uma outra regra era em relação a questão alimentar, porque algumas adolescentes tinham sérias restrições alimentares, então as outras não podiam levar alimentos “proibidos” para serem consumidos com todos (chocolate, biscoito recheado e outros alimentos semelhantes).

Casa da Árvore II

A Casa da Árvore II acolhia adolescentes dos 12 aos 17 anos e 11 meses do sexo masculino. Sobre a estrutura física, podemos dizer que a Casa era situada em um espaço rural, mas era próximo do espaço urbano (2km). Era um espaço que lembra uma grande escola. Pois, havia uma grande estrutura administrativa, a biblioteca, as salas de atendimento, as salas das equipes (psicossocial e pedagógica), o refeitório (imenso), a cozinha, o pátio de recreação (imenso), as salas de cursos, as oficinas (de funilaria, panificação, etc). Havia ainda um grande campo de futebol, uma piscina olímpica e animais como vacas e cavalos. Todos os meninos eram inseridos em unidades que se resumiam a dormitórios e uma cozinha. Espaços maiores

como refeitórios, pátio e outros espaços semelhantes eram compartilhados entre os adolescentes acolhidos em todas as casas. A Árvore II tinha um sistema de punição que envolvia a ida para um quarto no qual não havia estímulos, nem tv, nem interação social.

Narrativas sobre a Evasão

Questões relacionadas à evasão institucional emergiram espontaneamente na fala de todos os adolescentes (Vitor, Mateus, Guilherme, Igor, Júlia e Amanda). Na fala de alguns adolescentes (Vitor, Mateus, Igor e Júlia), a evasão tocava na questão disciplinar, pois a evasão era o que causava a punição máxima que significava ficar no “quartinho”, no caso dos meninos. No caso de Júlia, ela disse que quando evadiu teve que “*ficar de consequência por três dias*”, sem detalhar como foi tal experiência. Guilherme e Amanda não mencionaram relação entre evasão e “consequências”.

A evasão foi apresentada como um desejo de sair da Casa para vivenciar experiências no mundo exterior, ligadas a estar com os amigos (Vitor) ou com a família (Mateus e Guilherme) e/ou para o uso de álcool e/ou drogas (Vitor, Mateus, Igor). As falas dos participantes revelaram que o significado de evasão para eles era “[...] *saída que não tem autorização, é considerada evasão*” (Mateus). Do ponto de vista dos adolescentes, a questão de “sair sem autorização” era algo desestimulado, mas não proibido, pois havia meios de evadirem e eles estavam cientes disso. Na Casa da Árvore I há um portão de acesso que ficava trancado, então a “saída sem autorização” exigia um esforço maior. Júlia expressou como avaliava tal questão: “*Ninguém pode segurar a força, mas eles não vão abrir a porta pra você [...]. Eles falam que se você quiser ir, você tem que pular o muro porque senão ninguém vai abrir o portão pra você não. Porque se abrir, é como se eles deixasse. E eles não deixam, mas também não impede*” (Júlia).

Já na Casa da Árvore II, não havia portão de acesso, não havia chave, nem cadeado e sim um vão livre. Mas, o impedimento era de outra ordem, como ilustrou a narrativa “*É, eles conversavam com você pra você não ir... só que eles não podem ficar segurando você... [...] Dos meninos aqui, os que conversam nós conversamos com eles, sempre que eles chegam eu pego, converso com eles, aí eles batem o que fizeram lá (lá fora, quando evadem)... aí eu pergunto a eles se valeu à pena, porque vai ter que pagar a conta... Lá no quartinho*” (Vitor).

Todos os participantes que mencionaram ter evadido contaram ter retornado por

iniciativa própria e não por ‘recondução’ (geralmente feita por meio do CT ou da Polícia). Vitor ressaltou que retornou por considerar que sua vida não estava indo num rumo que ele aprovava e por isso ele retornou para a Árvore II após evadir algumas vezes: “[...] porque eu já tava com... 16... eu ia fazer... eu ia fazer 17 anos, aí foi quando eu parei pra pensar que que eu ia querer da minha vida [...]. Não foi mais eu mesmo que... quando pegou eu ... eu mesmo mais que parei pra pensar o que que tinha que... o que que eu queria pra mim mesmo... aí eu comecei a me dedicar nos cursos, na escola...” (Vitor).

Mateus por exemplo explicou que voltou da situação de evasão para não perder direitos e a credibilidade que ele já tinha alcançado e porque avaliava que havia pessoas esperando por ele na Árvore II: “*Pessoal e tudo mais, das pessoas que acreditam em mim, que apostam em mim, pelas pessoas que eu sou mais apegado*” (Mateus). Guilherme disse que, em diversas vezes, ele se estressava, “*pegava as coisas e ia embora andando*”. Ao ser questionado o que o fazia ter vontade de ir embora ele respondeu: “*A pressão, que eles impõem (eles, a equipe). Mas, minha madrinha, ela conversava comigo, falava que aqui é melhor, que eu tinha mais chance de dar certo no futuro aqui, aí eu voltava*” (Guilherme). Igor comentou que logo no começo evadiu quatro vezes seguidas para ir às festas e bailes para usar drogas. Nessas “fugas”, ele se instalava na casa de um tio, mas acabava voltando para a Árvore II por iniciativa própria. Não soube dizer porque retornava para a Árvore II já que considerava lá tão ruim: “*Ah, sei lá tia. An.. an.. eu não conhecia nada aqui não. Eu peguei um ônibus aí do bairro, aí eu conheço a rua ali, num tem? Que vem descendo pra cá. Aí eu peguei e desci*” (Igor).

Tanto na vez em que foi acolhida na primeira vez, tanto quanto, quando ela evadiu, nas duas vezes, Júlia foi quem procurou o CT e pediu acolhimento: “*Eu cheguei lá e, eu não sei qual o nome da pessoa que fica lá, assistente social, não sei, falou que era pra mim esperar que eles iam ligar pro abrigo e daqui uns minutos ia vir um carro pra me levar*” (Júlia). Amanda mencionou que foi institucionalizada várias vezes e que evadiu várias vezes, mas não quis detalhar de que modo ela retornava para a instituição: “*Bom, o primeiro foi, eu fiquei dois meses lá onde eu morava em Paineiras, eu fugia [...] Aí depois eu fiquei no outro abrigo, que acho que fiquei cinco, sete meses lá, com meu filho. Vim pra cá fui morar com o capeta do meu pai, e aí depois eu fugi. [...] E aí vim pra cá*” (Amanda).

A singularidade das perspectivas

Os resultados dialogam com a visão winniciottiana de adolescência, por observamos que Winnicott não universalizou o conceito de adolescência, por considerá-la um fenômeno plural e multifacetado (Winnicott, 2011). Cada adolescente participante da pesquisa trouxe sua visão única com histórias de vida singulares, não sendo possível unificar discursos e homogeneizar os resultados.

Diante dos resultados apresentados é possível observar que as vivências do adolescer na instituição foram expressas de modo singular. Cada adolescente estava engajado em experiências únicas que o confrontava com a busca por um lugar no mundo, a partir do que encontrou em seu *lar primário* e nas instituições. O que foi apontado por Winnicott (2011; 2012), quando ele afirmou que o adolescer confronta o indivíduo com uma busca por encontrar respostas quanto ao problema de existir e que essa busca se dá a partir das experiências iniciais e singulares de cada indivíduo vivenciadas em seu lar primário, mas, de modo articulado ao que ele encontra na instituição (*alojamento*).

Ao discorrer sobre crianças e adolescentes inseridas nos alojamentos, Winnicott (2012) retomou a ideia de que cada um dos acolhidos não chega ao *alojamento* a partir de um marco zero, no que se refere a suas relações familiares anteriores. Ele ressaltou que cada criança ou adolescente, testava durante todo o tempo a equipe de trabalho do *alojamento*, conforme testaria seus próprios pais e relacionou isso ao grau de desconfiança e desesperança do público acolhido quanto “à perda de seu próprio lar” (Winnicott, 2012, p. 78). O estudo de Bonfatti e Granato (2021) dialoga com essa ideia, ao afirmar que os relatos dos adolescentes em situação de acolhimento institucional sinalizaram que a negligência de suas necessidades básicas ocorreu no lar de origem. Seus relatos deram sinais de que vivenciaram no ambiente familiar experiências que interrompiam a continuidade do ser e traziam para o SAI toda essa bagagem.

Ao se dirigir às famílias adotivas, que acolhiam as crianças evacuadas, Winnicott (2012) ressaltou que o êxito da família em cuidar da criança ou adolescente acolhida residia não só no empenho da família adotiva, mas também no cuidado suficientemente bom recebido anteriormente pela criança ou adolescente em sua família de origem. Tal cuidado permitia que, ao ser inserida no novo ambiente, a criança ou adolescente se sentisse segura para encontrar “coisas boas” no novo lar, já que ela já chegava ao novo ambiente munida da capacidade de confiar nas pessoas (Winnicott, 2012, p.41). Para o autor, o papel das famílias adotivas consistia em possibilitar que o processo

maturacional da criança ou adolescente acolhida segue seu curso, valendo-se do trabalho inicialmente realizado pela família de origem.

A partir dessa reflexão, o autor relembra que a criança ou adolescente acolhida em uma instituição não tem sua história pregressa anulada. Pelo contrário, ao chegar na instituição seu desenvolvimento prossegue a partir das bases anteriores construídas a partir do que ela encontrou em seu ambiente familiar primitivo. Então, sob o ponto de vista de Winnicott (2012), o êxito da adaptação da criança ou do adolescente ao novo ambiente está relacionado a uma combinação sensível entre o que foi construído junto a criança em suas relações primitivas e o que está sendo construído em suas relações atuais – no novo contexto ambiental.

Evasão como expressão da agressividade (destruição das regras, das normas)

Ao discorrer sobre o público infantojuvenil evacuado, Winnicott se debruçou sobre a questão da evasão e afirmou que a ocorrência de tal fenômeno estava relacionada às experiências em tentar reencontrar o que a criança perdeu durante a vivência da dependência relativa (no lar primário), devido às falhas ambientais. Ela foge por imaginar que em algum lugar há um lar idealizado “e que só lhe falta encontrá-lo” (Winnicott, 2012, p. 51). Em relação aos relatos dos adolescentes, observamos que todos eles afirmaram terem evadido durante o período de acolhimento e todos retornaram voluntariamente para o SAI.

Os resultados expressam que a motivação para a evasão não foi a mesma para todos, mas o fato de a totalidade dos adolescentes terem retornado para o SAI voluntariamente é um dado relevante, porque dá indícios de que eles não encontraram o que buscavam durante o período em que estavam fora, por isso retornavam. Ao regressarem, se deparavam com uma instituição que apesar de aplicar “consequências”, os recebia de volta. Winnicott (2012, p. 235) comentou que, em alguns casos, os adolescentes fogem por sentirem confiança de que encontraram na instituição um lugar que os recebe de “braços abertos”, mesmo quando eles falham – por evadirem. Vitor e Mateus davam indícios de sentirem essa confiança. No caso de Igor, mesmo tendo evadido diversas vezes, sem encontrar o que buscava, ele retornava ao SAI. Saiu pela última vez em um momento em que estava desesperançoso e revoltado em relação à reintegração familiar que não se concretizava, ele esperava por uma avó que não vinha e isso era aniquilador para ele. Nesse movimento, ele não atacava o SAI, ele só escapava para o mundo exterior onde vivenciava experiências que não o auxiliavam em processos de integração ou reparação.

Estudos realizados na esfera do desligamento compulsório pontuaram também a ocorrência da evasão e se debruçaram sobre tal fenômeno. Rosa e colaboradoras (2012) afirmaram que embora a avaliação dos adolescentes sobre o SAI fosse positiva, isso não foi o suficiente para que eles permanecessem na instituição. Sinalizando, portanto, a ocorrência das ambiguidades tão presentes ao longo desta discussão. Lemos e colaboradoras (2014) apontaram que um dos fatores que contribuíram com a evasão, no estudo realizado com trinta adolescentes, é que eles não criavam vínculos com os profissionais do SAI e os percebiam como figuras repressoras. Isso fazia com que preferissem estar nas ruas, onde acreditavam que podiam ser livres. Isso foi observado especificamente nos relatos de Igor, que não se sentia vinculado ao SAI e exaltava a liberdade encontrada fora do SAI.

Cruz (2013), por sua vez, utilizou a teoria winniciottiana e defendeu o argumento que a evasão estaria relacionada à tendência anti-social, pois a autora argumentou que devido às falhas ambientais no lar primário, o adolescente busca reencontrar, por meio da evasão, o que perdeu precocemente. Ou pior, em uma manifestação de desesperança, evade para ficar entregue aos próprios impulsos destrutivos, o que parece ter sido o caso de Igor. De acordo com a autora, o adolescente evade para testar o SAI, no intuito de verificar se ele sobrevive aos ataques sem retaliar. O teste está relacionado a um sinal de esperança, de tentativa de reencontrar a provisão ambiental perdida em momentos precoces do desenvolvimento emocional (Cruz, 2013). Tal aspecto também foi destacado por Bonfatti (2017, p.98) ao afirmar que a delinquência ou o ato antissocial representa uma “reivindicação do jovem para que o ambiente falho se reposicione de forma sustentadora”. No caso dos dados apresentados, é possível perceber que Vitor, Mateus, Guilherme e Júlia vivenciaram movimentos de sair, retornar e apesar de lidarem com algumas “consequências/retaliação” eles reencontraram no SAI a provisão ambiental, que sobreviveu aos ataques realizados em forma de fuga.

Já Igor, acabou trilhando o percurso da desesperança, pois apesar de ele retornar para o SAI voluntariamente, ele se recusava a se convencer de que ali ele poderia encontrar alguma reparação, algum *holding*. Igor não aceitava as contenções que o SAI propunha e nas palavras de Cruz (2013, p.50) acabou por se confrontar com a contenção máxima que um ser humano pode encontrar que é a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para refletir sobre a adolescência no contexto de acolhimento institucional, a partir da perspectiva winnicottiana, não há como adotar um conceito pontual e estanque, uma vez que para Winnicott o adolescer é algo dinâmico, processual, marcado por avanços e retrocessos na linha do processo de amadurecimento do indivíduo. Ao mesmo tempo em que tal processo é fortemente afetado pelo processo constitutivo que o indivíduo trilhou até chegar ao beiral do que chamamos adolescência, também é marcado pelas contingências que se presentificam na vida atual do adolescente, principalmente em relação a existir ou não um ambiente suficientemente bom disponível para o adolescente.

Nosso estudo parte de uma visão de adolescência marcada por atravessamentos plurais, influenciada não apenas por fatores ligados à transição entre a infância e a vida adulta, mas também por questões contextuais relacionadas à família, ao ambiente social, econômico e cultural. Os relatos dos adolescentes sobre a evasão denunciam o desejo deles de participar dos processos decisórios que envolvem suas vidas, principalmente no que se refere à autonomia e possibilidade de viver experiências externas ao SAI. Contudo, também apontam para o sentimento de se sentir aceito e acolhido nos espaços institucionais de onde fugiam e para onde voltavam espontaneamente. Uma pesquisa realizada num cenário em que um participante perdeu a vida traz a tona a urgência de que possamos avançar em relação ao debate de como é possível contribuir com as políticas de proteção à infância e juventude para que os SAIs sejam fortalecidos, equipados e apoiados para que possam sustentar sua função de amparo e suporte aos adolescentes que lá passam uma parte significativa de suas vidas.

REFERÊNCIAS

BONFATTI, S.C. **Narrativas Interativas de adolescentes institucionalizados sobre o (des)abrigamento.** 2017. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2017.

BONFATTI, S. C.; GRANATO, T. M. M. "É muito peso para uma pessoa só": narrativas interativas de adolescentes sobre o (des) acolhimento institucional. **Vínculo**, Campinas, v. 18, ed. 1, p. 32-41, 2021. DOI <https://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p37-52>.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using Thematic Analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Campinas, v. 3, ed. 2, p. 77-101, 2006.

CRUZ, C. A. A evasão em situações de abrigo: um estudo psicanalítico sobre a atitude antissocial do ponto de vista de Winnicott. 2013. Dissertação de Mestrado (Psicologia) - PUC-Campinas, Campinas, 2013.

FERNANDES, E. C.; FALBO-NETO, G. H.; VASCONCELOS, M. G. L.; SANTOS, M. F. S. Garotas adolescentes em situação de rua: rede socioafetiva e resiliência. **Revista Enfermagem**, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242969.

FERREIRA, M. B.; ROSA, M. D. Desacolhimento institucional por maioridade: entre o pertencimento, a segregação e o desamparo. In PEITER, C; FERRIRA, M. R. P.; GHIRARDI, M. L. A. M. **Desamparo, acolhimento e adoções: escuta psicanalítica.** p. 45-59, 2022.

LEMOS, A. G. A.; MORAES, M. M. B.; ALVES, D. G.; HALPERN, E. E.; LEITE, L. C. Evasão nas unidades de acolhimento: discutindo seus significados. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, ed. 3, p. 594-602, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dBjn3NzhTPRtBkFW3gtCr8w/?format=pdf&lang=pt>

MOREIRA, A. G.; MOTTA, I. F. Consultas Terapêuticas com pais e filhos: o espaço potencial em reconstrução. **Estilos da Clínica**, v. 26, ed. 1, p. 68-82, 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1 p68-82>

ROSA, E. M.; NASCIMENTO, C. R. R.; MATOS, J. R.; SANTOS, J. R. O processo de desligamento de adolescentes em acolhimento institucional. **Estudos de Psicologia**, v. 17, ed. 3, p. 361-368, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300003>

SOUZA, J. P.; SERRALHA, C. A. Crianças Afastadas do Convívio Familiar: os sentidos do acolhimento institucional. **Contextos Clínicos**, v. 14, ed. 3, p. 784-807, 2021. DOI: 10.4013/ctc.2021.143.03

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. Martins Fontes. 2011.

WINNICOTT, D. W. Privação e Delinquência. Martins Fontes, 2012.

VIVER E CONVIVER COM O HIV/AIDS: RELACIONAMENTOS AMOROSOS SORODIFERENTES

Lidiane Barbosa Genuíno
Ricardo Alves de Oliveira
Sibelle Maria Martins de Barros

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS¹⁷), tem representado um desafio significativo para a saúde pública global. Avanços científicos proporcionaram um tratamento que inclui acompanhamento periódico com profissionais de saúde e a realização de exames (BRASIL, 2016). Esses avanços são reconhecidos como uma grande conquista em saúde pública, especialmente na ausência de uma vacina eficaz ou de uma cura definitiva. Segundo o mais recente relatório divulgado pelo UNAIDS (2023), o tratamento contra o HIV evitou quase 21 milhões de mortes relacionadas à aids entre 1996 e 2022. No entanto, ainda existe um potencial não explorado para fortalecer a prevenção da contaminação pelo HIV.

No Brasil, ao longo das últimas décadas, foram realizados diversos avanços no combate à infecção por HIV/aids, transformando-a em uma condição de saúde crônica (BRASIL, 2017; CFP, 2020). Desde os anos 1990, recursos aprimorados para diagnóstico e tratamento têm sido implementados no país, incluindo a realização de testes nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), além da implementação de políticas de acesso universal ao tratamento antirretroviral (BRASIL, 1999). Esses avanços não apenas aumentaram a expectativa de vida das pessoas com HIV/aids, mas também melhoraram sua qualidade de vida (Silva, 2009; Maksud, 2012; Felix *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços científicos, as pessoas vivendo com HIV/aids ainda sofrem preconceitos e estigmas na família, nos grupos sociais e nos serviços assistenciais (BRASIL, 2012; Argolo, 2018; UNAIDS, 2019). Esses fenômenos sociais estão profundamente enraizados no início da epidemia, quando a noção do risco, com a consequente descrição dos

¹⁷ Optamos por utilizar a sigla "aids" em letras minúsculas, adotando uma postura crítica que questiona e problematiza o pânico criado em torno da síndrome, o qual legitimou diversos estigmas. O uso da sigla em letras maiúsculas será reservado apenas para quando fizer parte de títulos ou da identificação de órgãos/entidades.

grupos que potencialmente seriam afetados pela doença, configurou uma importante categoria da epidemiologia (Fernandes *et al.*, 2017). A categoria “grupo de risco”, ao ser incorporada ao discurso da sociedade, contribuiu para a construção de sentidos estigmatizantes e preconceituosos como “peste gay”, “castigo de Deus”, “doença dos cinco H” (homossexual, hemofílico, heroinômano, haitiano, *hookers* – como são chamadas em inglês as profissionais do sexo) (Fernandes, 2013).

Em face disso, compreendemos que as pessoas, ao receberem o diagnóstico positivo para HIV/aids, sentem emergir os mais diversos questionamentos, principalmente no que tange ao seu lugar de sujeito no mundo e na relação com os outros (Lobo; Leal, 2020; Fonseca *et al.*, 2020). Nesse contexto, torna-se relevante destacar os relacionamentos “sorodiferentes”, também chamados “sorodiscordantes” ou “sorodivergentes” na literatura científica¹⁸. Relacionamentos sorodiferentes são aqueles nos quais pessoas com sorologia positiva para o HIV/aids se envolvem afetiva e/ou sexualmente com pessoas de sorologia negativa (Fernandes, 2018).

A vivência da conjugalidade sorodiferente impõe aos casais a necessidade de enfrentar diversos desafios complexos, como aceitar o diagnóstico positivo de um dos parceiros, lidar com o medo da transmissão do HIV/aids para a (o) parceira (o) soronegativa e com preconceitos e estigmas (Farias *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). Esses desafios têm repercussões tanto subjetivas quanto interpessoais, afetando significativamente as dinâmicas dos relacionamentos sorodiferentes (Silva, 2022).

A revelação diagnóstica, seja no início do relacionamento ou em algum momento subsequente, representa um momento crucial que leva à reestruturação da dinâmica do casal. Segundo Silva (2022), quando os parceiros revelam o diagnóstico soropositivo e são acolhidos pelo parceiro soronegativo, há o fortalecimento dos laços e maior sentimento de apoio. Por outro lado, o sigilo sobre o diagnóstico pode gerar sofrimento ao casal, haja vista a ausência de espaços para compartilhar a vivência com o HIV/aids, o que também pode limitar a espontaneidade nas interações com outras pessoas.

Mesmo entre casais sorodiferentes que convivem com o diagnóstico por um longo período é possível identificar a presença de medo, culpa, vergonha, dúvidas sobre planejamento

¹⁸ Utilizaremos o termo sorodiferente, preferido pela maioria dos autores no intuito de evitar a dimensão de conflito a partir dos termos de “discordância” ou “divergência” (FLEISCHER, 2013).

reprodutivo e representações sociais que remontam ao início da epidemia de HIV/aids (Reis; Gir, 2009; Boa *et al.*, 2018). Esses aspectos podem impactar a conjugalidade sorodiferente, especialmente no que se refere à interação do casal com suas redes de amigos, parentes e vizinhos, como também nos serviços de saúde (BRASIL, 2012; Boa *et al.*, 2018).

Outro aspecto que deve ser sublinhado diz respeito ao "preconceito aumentado", que se refere à dificuldade de aceitação social da união entre pessoas não infectadas pelo vírus, vistas como saudáveis, e aquelas que vivem com o vírus, consideradas doentes (Albuquerque, 2014; Saldanha, 2003). Esse fenômeno psicossocial leva os casais a optarem por manter o diagnóstico em sigilo, a fim de evitar o enfrentamento de preconceitos e estigmas (Said; Seidl, 2015; Albuquerque; Batista; Saldanha, 2018; Silva *et al.*, 2021; Farias *et al.*, 2023). Os serviços de saúde, portanto, têm sido procurados pelas diádes como vias de acolhimento e suporte psicoemocional para enfrentar as diversas situações no viver e conviver¹⁹ com o HIV/aids (Silva *et al.*, 2022).

No que concerne à transmissão do HIV, as evidências científicas apontam para sua não transmissibilidade por via sexual quando uma pessoa vivendo com HIV está em tratamento antirretroviral (TARV) há mais de seis meses, o que sustenta o conceito global de indetectável igual a intransmissível (I=I) (Silva *et al.*, 2022). Essas estratégias representam um importante avanço no combate ao HIV e na promoção de uma sexualidade mais segura e saudável para todos os envolvidos. Entretanto, apesar desses notáveis avanços, é importante destacar que, no Brasil, o modelo de assistência às pessoas em relacionamentos sorodiferentes ainda é predominantemente focado em abordagens biomédicas (Silva, 2022). Discursos normativos e prescritivos relacionados à prática de sexo seguro muitas vezes se distanciam das realidades cotidianas vividas pelos casais sorodiferentes. As práticas seguras se relacionam a como os casais vivem e convivem com o HIV e às negociações que ocorrem na relação (Silva, 2022).

Em que pesem os desafios a serem enfrentados pelos casais, a conjugalidade sorodiferente pode possibilitar a emergência de maior compreensão mútua e uma abordagem mais aberta e respeitosa das questões sexuais no relacionamento (Silva, 2022). Sentimentos de segurança, cumplicidade e intimidade podem se desenvolver, fortalecendo os vínculos afetivos e delineando uma relação permeada por cuidado e amor (Silva, 2022; Silva, 2020).

¹⁹ O conceito de "conviver" diz respeito aos indivíduos que integram a esfera familiar e afetiva de alguém que vive com HIV, incluindo pais, mães, filhos, filhas, esposas, esposos e outras conexões afetivas (SILVA JÚNIOR, 2022).

Mediante os desafios inerentes às relações sorodiferentes, pretendemos discutir alguns aspectos relacionais, a partir de uma abordagem psicossocial e sistêmica. A abordagem psicossocial busca analisar aspectos psicológicos, sociais e culturais por meio dos quais os protagonistas, nesse caso os casais sorodiferentes, posicionam-se, tanto de forma individual como coletiva (Alves; Francisco, 2009). Por outro lado, a perspectiva sistêmica concederá visibilidade aos casais sorodiferentes, entendendo-os como um sistema vivo e autônomo que está constantemente se autoproduzindo, autorregulando e sempre mantendo interações com o meio (Sanchez, 2012). Compreender as dinâmicas e os fatores psicossociais que influenciam esses relacionamentos é de suma importância para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos casais envolvidos, além de fornecer subsídios para intervenções e suporte psicológico adequado.

MÉTODO

Participaram do estudo seis casais sorodiferentes, sendo quatro casais homoafetivos e dois casais heteroafetivos. A pesquisa foi realizada em um serviço de referência em doenças infecto-contagiosas, no Estado da Paraíba. Os participantes vivendo com HIV foram sugeridos pela equipe do serviço de saúde. Como critérios de inclusão, adotamos: a) pessoas com idade acima de 18 anos, que estivessem em um relacionamento amoroso com parceiros de sorologia diferente e que se reconhecessem como um casal; b) pessoas que já tivessem compartilhado o diagnóstico de soropositividade com o parceiro(a). Como critério de exclusão, consideramos pessoas que, segundo os profissionais, não apresentavam condições emocionais para falar sobre o tema.

Todos os participantes que vivem com HIV/aids (PVHA) identificaram-se com o gênero masculino, apresentando uma média de idade de 34 anos, variando entre 23 e 47 anos. Em relação ao estado civil, quatro pessoas afirmaram estar solteiras, uma era casada e uma estava em união estável. Notou-se que apenas um dos seis participantes tinha um filho, concebido por meio de fertilização *in vitro*. Quanto à religião, a maioria declarou não possuir filiação religiosa, enquanto apenas uma pessoa identificou-se como católica. No que diz respeito ao nível de escolaridade, três cursaram Ensino Médio completo e três concluíram a pós-graduação.

Em relação à renda, observamos uma variação considerável, de um salário mínimo a mais de dois salários mínimos. É relevante mencionar que apenas uma pessoa recebia o

Benefício de Prestação Continuada (BPC). Na análise da ocupação, identificamos uma diversidade de profissões, com duas pessoas atuando como psicólogos, uma como professor, duas trabalhando de forma autônoma, uma como analista de mídias digitais e uma pessoa que no momento não estava exercendo nenhuma ocupação profissional.

Com relação às características clínicas dos participantes, verificamos que cinco pessoas relataram viver com o diagnóstico de HIV por um período de cinco a dez anos, enquanto duas pessoas conviviam com o vírus há mais de 10 anos. Quanto ao início do tratamento, quatro pessoas iniciaram a terapia antirretroviral imediatamente após o diagnóstico, enquanto duas pessoas demoraram de 1 a 12 meses e uma pessoa levou até sete anos para começar a seguir a proposta terapêutica recomendada. É importante ressaltar que, no momento da pesquisa, todos os participantes estavam em tratamento antirretroviral. Entretanto, somente cinco deles relataram estar com carga viral indetectável.

Os dados sociodemográficos dos parceiros(as) convivendo com HIV/aids forneceram um panorama detalhado de suas características. Nesse grupo, quatro pessoas identificaram-se com o gênero masculino e duas com o gênero feminino. A média de idade desses participantes foi de 30 anos, variando entre 25 e 43 anos. Quanto ao estado civil, a maioria, ou seja, quatro pessoas, afirmaram estar solteiras, uma estava casada e uma em união estável. Apenas um dos seis parceiros(as) afirmou ter filho.

Em relação à religião, houve uma diversidade de crenças, sendo três pessoas católicas, uma agnóstica, uma da Wicca e uma sem religião. Quanto ao nível de escolaridade, observou-se uma distribuição variada: uma pessoa com Ensino Fundamental incompleto, duas com Ensino Superior completo e três cursaram pós-graduação. A renda dos parceiros (as) também variou, com cinco deles recebendo mais de dois salários-mínimos, e uma pessoa declarou não ter renda. Dos seis participantes, cinco estavam trabalhando, nas ocupações de psicólogo (1), professor (1), médico (1), administrador (1) e enfermeira (1). Apenas uma pessoa não estava exercendo ocupação profissional no momento da pesquisa.

Como instrumentos, recorremos a uma ficha sociodemográfica para identificar gênero, idade, estado civil, número de filhos, ocupação, escolaridade, renda, composição familiar, religião, tempo de diagnóstico e tratamento, e à entrevista semiestruturada. O roteiro pretendeu abordar questões relacionadas ao início do relacionamento, à revelação diagnóstica, às práticas cotidianas de cuidado, às dificuldades e ao apoio.

Em um primeiro momento, as pessoas vivendo com HIV foram entrevistadas individualmente e de forma presencial, em seu local de trabalho. Foi providenciado um ambiente adequado e seguro para a realização das entrevistas, garantindo a confidencialidade e o respeito à privacidade dos participantes. Os participantes foram convidados para a pesquisa na triagem do ambulatório de enfermagem, realizada antes da consulta com a médica infectologista e no Serviço de Psicologia referente à Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), tendo em vista serem os locais onde houve maior possibilidade de contato com os casais sorodiferentes. Os convites foram realizados individualmente a cada parceiro.

Os dados coletados por meio da Ficha Sociodemográfica foram analisados de forma descritiva, a partir da distribuição de frequências. Já os dados apreendidos na entrevista semiestruturada foram transcritos na íntegra, organizados e analisados a partir da perspectiva fenomenológica descrita por Trindade, Menandro e Gianórdoli-Nascimento (2007), com base nas propostas de Bullington e Karlsson (1984) e Giogi (1989). O objetivo dessa proposta metodológica é chegar a uma estrutura narrativa que apresente aspectos significativos da experiência dos sujeitos. Para a elaboração dessa estrutura, cinco fases são sugeridas: 1. transcrição literal das entrevistas; 2. identificação das unidades de significado importantes; 3. reorganização das entrevistas distribuindo as falas dos participantes a partir das unidades de significados identificadas; 4. padronização da linguagem: organização do conteúdo da fala do sujeito, transcrevendo-o em terceira pessoa e de forma sintetizada, mas mantendo transcrições literais importantes; 5. criação de estruturas narrativas que integrem as unidades de significado (Trindade; Menandro; Gianórdoli-Nascimento, 2007)

No que concerne aos aspectos éticos, cabe ressaltar que os entrevistados receberam informações detalhadas sobre o estudo e seus objetivos, autorizaram sua participação ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concederam autorização para a gravação das entrevistas por meio do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). A coleta de dados teve início após a aprovação da instituição, situada no Estado da Paraíba e do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP- UEPB). A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes e normas que se referem aos padrões éticos estabelecidos pela Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Outrossim, com base na resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Relacionamentos sorodiferentes: preconceito, sigilo e apoio mútuo

Com o objetivo de apresentar aspectos da dinâmica relacional de cada casal, estruturamos os relatos de modo a destacar as principais nuances de cada diáde em torno das seguintes unidades de significado: início do relacionamento, revelação diagnóstica, práticas cotidianas de cuidado, dificuldades e apoio. Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, os casais sorodiferentes receberam nomes fictícios.

Casal 1: Miguel e Robson

Miguel (23 anos) e Robson (26 anos) se conheceram em 2019 por meio das redes sociais e estão juntos há três anos. Miguel tinha recebido o diagnóstico positivo para o HIV há sete anos e revelou para o parceiro soronegativo cerca de três meses depois do início do relacionamento. Miguel já havia se relacionado cuidadosamente com outras pessoas sem revelar o diagnóstico, porque não acreditava que o relacionamento iria durar. Robson, que já tinha a prática de fazer o teste de HIV e dizer o resultado para seus parceiros, perguntou sobre o exame de Miguel que, sentindo-se pressionado a realizar o exame e revelar sua sorologia, optou por mentir, dizendo que tinha feito o exame por indicação de um médico de uma clínica de saúde, cujo resultado tinha sido negativo. Miguel temia revelar o diagnóstico por medo do término da relação: “*Medo e, um pouco de frustração da minha parte porque eu não falei no início, esperei assim, uns dois meses, três, por medo de, tipo, não querer, sabe?*” Robson desconfiou da história, pois, segundo ele: “*nenhum médico passa isso, infelizmente nenhum passa, ainda mais em unidade de clínica geral, assim, não passa*”. Diante dos questionamentos, Miguel decidiu revelar o diagnóstico ao parceiro, por meio de uma rede social, explicando os motivos que o fizeram mentir e alegou que estava fazendo o tratamento corretamente. Para Robson, “*o que pegou não foi nem o diagnóstico, foi mais a questão da omissão. Na verdade, não foi nem omissão, na verdade, foi mentira mesmo*”. Embora Robson afirmasse compreender a não obrigatoriedade da revelação diagnóstica, uma vez que o parceiro estava com carga viral indetectável, ele admitiu ter ficado chocado com o fato de Miguel ter mentido. A despeito desse desentendimento, o cotidiano do casal revelou o apoio de Robson

a Miguel, inclusive no tratamento, acompanhando-o no serviço de saúde para atualizar-se em relação à sua carga viral. Esse acompanhamento, por sua vez, gerava outro fator de estresse, causando angústia em Miguel, que temia expor seu parceiro ao preconceito no próprio serviço de saúde. Na visão de Robson, o casal não foi alvo de preconceitos. Em relação à prevenção do HIV, Robson iniciou o tratamento com a profilaxia pré-exposição (PrEP), com vistas a buscar ainda mais segurança para o relacionamento. Contudo, acabou desistindo devido aos efeitos colaterais da medicação e por se sentir tranquilo em relação à carga viral indetectável do parceiro. Como estratégia principal, ambos afirmam dialogar no relacionamento e, atualmente, sentem-se motivados a manter e melhorar a relação sorodiferente.

Casal 2: Marcos e Rodrigo

Marcos (40 anos) e Rodrigo (36 anos) se conheceram em uma festa e estão juntos há quatro meses. Marcos vive com o diagnóstico positivo para o HIV há nove anos e revelou para o parceiro soronegativo após um mês de relacionamento. Antes do relacionamento com Rodrigo, Marcos havia ficado solteiro durante 8 anos, pois temia revelar o segredo sobre o seu diagnóstico por medo de julgamentos na cidade em que mora. Diante do envolvimento afetivo com Rodrigo, que se fortalecia a cada dia, Marcos decidiu revelar o diagnóstico, surpreendendo-o: *“ele um pouco se assustou com a notícia, porque ele não esperava”*. Após a revelação diagnóstica, o casal rompeu a relação e reataram dez dias depois. No momento da revelação do parceiro, além de surpreso, Rodrigo sentiu-se traído, uma vez que acreditava estar possivelmente infectado pelo HIV, mesmo tendo usado preservativo durante as relações sexuais com Marcos. Por esse motivo, Rodrigo procurou um profissional de saúde, que lhe esclareceu dúvidas sobre o HIV/aids e recomendou que fizesse o teste para descartar a hipótese de infecção. Depois dos esclarecimentos e do resultado negativo do teste, Rodrigo retomou o relacionamento com Marcos, pois além de gostar do parceiro, havia entendido a importância de a carga viral estar indetectável: *“Então, eu acho que o fato d’eu gostar dele de verdade, eu acho que atropelou tudo isso. Entendeu? E também a questão de depois de entender aquilo não era, é...não detectável. Isso ajudou também”*. Marcos levou Rodrigo ao serviço de saúde que frequenta para iniciar a PrEP, com vistas a proteger a saúde do parceiro e ter mais segurança no relacionamento. De acordo com o casal, a revelação diagnóstica foi considerada uma das maiores dificuldades vivenciadas na relação, levando em consideração o medo da rejeição, por parte de Marcos, e o choque e o medo de ter sido infectado,

por parte de Rodrigo. No cotidiano, o casal procura dialogar, buscar informações com profissionais e manter cuidados com a saúde. Marcos e Rodrigo costumam se apoiar e manter sigilo sobre o diagnóstico, inclusive para os familiares e amigos, pois *“Existe o preconceito, principalmente na classe LGBT [...] O círculo onde a gente convive, todo mundo é amigo de fulano, que é amigo... então assim, isso poderia circular e com certeza não ia gerar uma coisa boa, né.* O relacionamento tem sido percebido de forma positiva por ambos os parceiros, trazendo, inclusive, segurança para Marcos: *“Tô me sentindo, porque eu tô namorando [...]. Então pra mim tá melhor, porque eu tô me sentindo seguro, porque eu tinha esse receio né, de arrumar namorado e de ser rejeitado por essa questão, entendeu ?”* Existe um investimento afetivo por parte de ambos, tendo Rodrigo reforçado que não mediria esforços para que os dois mantivessem a relação que já conquistaram.

Casal 3: Renato e Lucas

Renato (27 anos) e Lucas (25 anos) se conheceram por aplicativo e estão juntos há dois anos e meio. Renato vive com o diagnóstico positivo para o HIV há cinco anos e revelou para o parceiro soronegativo aproximadamente um mês após o início do relacionamento. Desde o recebimento do diagnóstico positivo, Renato não tinha se envolvido amorosamente. No início do relacionamento com Lucas, pensando ser uma relação casual, Renato não sentiu necessidade de revelar o diagnóstico, mas conforme a relação foi ficando mais séria, ele passou a pensar em como poderia revelar. Ele sentiu muito medo de ser rejeitado pelo parceiro e de que este fosse desinformado sobre o tema, embora o parceiro trabalhasse na área da saúde. No momento da revelação, Lucas acolheu o parceiro, demonstrando que tinha conhecimento sobre a carga viral, mesmo sem ter: *“Então na hora eu disse “ah eu sei que é indetectável, é intransmissível, tá tudo certo, tá tudo bem”. Mas assim, por dentro eu não sabia não, mas era algo que ele ‘tava precisando, entendeu? Então eu dei o suporte”*. A partir da revelação, Lucas passou a se sentir privilegiado pelo fato de o parceiro ter lhe confiado o diagnóstico, considerando essa atitude muito importante para o início da construção da intimidade do casal. No cotidiano, o casal costuma dialogar tanto sobre questões do relacionamento quanto sobre os cuidados com o tratamento de Renato. Lucas mostra-se bastante interessado em apoiar o parceiro no tratamento, buscando saber quais medicações ele está tomando e lembrando-o de tomar. Lucas também acessou por um período a PrEP, mas acabou desistindo, pois esquecia de tomar e se autocobrava

constantemente. Em relação às dificuldades enfrentadas pelo casal, além do momento de revelação diagnóstica, eles mencionaram o sigilo em relação ao diagnóstico. Para Lucas esse silêncio torna-se uma nova forma de opressão: “*É como se fosse, já sou viado, já tô passando por uma opressão. Ele também é viado e já tá passando por uma opressão. Eu sou preto, ele é branco, já é um casal interracial... Então já tem mais esse peso do, do, desse status, entendeu? Então, eu me sinto assim, como se fossem várias opressões, uma em cima da outra e tipo, quando a gente vai sair dessa opressão?*” Os parceiros se apoiam mutuamente na relação e pretendem dar continuidade ao relacionamento. Renato revelou sentir-se privilegiado por poder contar com Lucas para enfrentar as mais diversas situações que envolvem a conjugalidade sorodiferente.

Casal 4: Flávio e Ana

Flávio (38 anos) e Ana (25 anos) se conheceram por intermédio de um amigo e estão juntos há nove anos. Flávio vive com o diagnóstico de HIV há 13 anos, mas Ana só soube do diagnóstico de HIV quase três anos depois do início do relacionamento. Ana desconfiou que Flávio escondia algo e decidiu buscar ajuda levando os medicamentos que ele tomava para um médico, às escondidas. O médico informou a Ana do que se tratava e pediu que ela voltasse para uma conversa com Flávio. Sobre a sua reação à revelação diagnóstica, Ana relatou: “*Me senti normal. Num fiz birra, num disse nada. Normal, simples. É uma doença qualquer, pra mim, né? Pra mim, na minha opinião, Pra mim é uma doença qualquer como outras doenças*”. O casal optou pelo sigilo, para evitar o preconceito: “*Porque assim, tem muita gente que pensa que essa doença vai pegar assim num dedo, num tocar, num abraço, num beijo, não... só pega através de uma relação e se a pessoa não se cuidar, né?*” Ambos afirmaram haver diálogo na relação e Flávio reconhece a importância do apoio da parceira, no que se refere aos cuidados em relação à sua saúde e à compreensão quando ele se sente “estressado” devido às medicações: “*Sempre quando eu num quero fazer uma coisa, num quero ir no médico, ela sempre puxa minha orelha, né? E: não, você vai, você vai, entendeu? Não, o importante é o apoio e a força que, que ela sempre dá, né.*” [...] “*A medicação é complicado né? Que o ruim da medicação é os efeitos colaterais somente. Muito estresse, dá muito estresse na pessoa, muito estresse, aí por isso que eu gosto, que ela me entende né? Porque quando eu tô estressado demais num é nem porque eu quero, é a medicação que dá muito estresse na pessoa*”. Ana também recebe cuidados de Flávio, principalmente quando está doente: “*quando eu tô doente, ele se preocupa*

comigo, cuida de mim, me leva pro médico. Ambos relataram conviver bem com o fato de viverem em uma relação sorodiferente.

Casal 5: Pedro e Clara

Pedro (47 anos) e Clara (43 anos) se conheceram na universidade no ano de 1996 e se casaram em 2003. Pedro recebeu o diagnóstico de HIV no ano de 1995, um ano antes de conhecer Clara. Devido ao diagnóstico de HIV, Pedro não quis iniciar nenhum tipo de tratamento e decidiu não se envolver amorosamente com alguém. Entretanto, no namoro com Clara, decidiu firmar o compromisso e casar. Pedro omitiu o diagnóstico positivo para Clara desde que a conheceu até um ano antes de se casarem, totalizando seis anos de omissão. Clara descobriu o diagnóstico positivo durante uma consulta médica, quando Pedro estava passando por complicações graves devido à infecção do HIV. A revelação diagnóstica fez com que Clara ficasse muito confusa em relação à continuidade do relacionamento com Pedro: “*Eu não sabia o que fazer, entendeu? Porque eu convivi muito tempo com ele pra poder ele me dizer e aí eu já ‘tava muito envolvida. Eu fiquei assim, pensando em terminar, porque eu acho que ele tinha por obrigação ter me dito pra eu ter uma escolha de dizer.*” Após o momento crítico de saúde vivenciado por Pedro, o casal decidiu manter o relacionamento e se casar. No que se refere à vivência da relação conjugal sorodiferente, destaca-se a presença do diálogo, sobretudo em relação aos cuidados de saúde: “*Isso você vai trabalhando ao decorrer do tempo, conversa com a pessoa, cuida da pessoa, a pessoa se cuida e dá certo, e dá certo. Ele vive bem e eu também*”. No momento da pesquisa eles tinham um filho de onze anos, gerado por fertilização *in vitro*, e estavam planejando ter um segundo filho, de forma natural. Para tentarem essa segunda gestação, Pedro estava em tratamento antirretroviral e permanecia com a carga viral indetectável. Clara frequentemente procura o serviço para monitorar sua saúde e realizar exames. Ela já havia procurado a PrEP mas desistiu devido a problemas de saúde. As principais dificuldades do casal referem-se ao medo da transmissão do HIV, aos efeitos colaterais das medicações antirretrovirais em Pedro e à dificuldade de não poder contar com o apoio de outras pessoas, devido ao sigilo do diagnóstico. A concentração do apoio apenas entre os parceiros foi reconhecida como fator de sobrecarga: “*numa relação é...de sorodiscordância, onde a única pessoa que, que sabe da sua condição é a sua esposa, então ela, a carga emocional em cima dela deve ser muito forte e eu tento avaliar isso direto, mas nem sempre eu me lembro disso*”.

O casal acredita que a revelação do diagnóstico a outras pessoas pode repercutir negativamente na vida deles: “*se fosse revelado, repercutiria negativamente na vida da gente hoje, né? Isso hoje, pode ser que amanhã isso mude, mas...*”. Frente a esse cenário, os parceiros buscam o apoio mútuo: “*É, eu me apoio nele e ele em mim e a gente vai seguindo.*” O apoio cotidiano de Clara tem contribuído de forma positiva para que Pedro continue mantendo os cuidados com a saúde: “*o fato de ter alguém pra dividir o meu problema e se arriscar de tá comigo me deixa bastante esperançoso*”.

Casal 6: Pablo e Rafael

Pablo (27 anos) e Rafael (28 anos) se conheceram em um aplicativo de relacionamentos e estão juntos há dois anos e meio. Pablo soube do diagnóstico há cinco anos e iniciou o tratamento de forma imediata. Revelou o diagnóstico para Rafael quando decidiram iniciar um relacionamento sério, pois ao longo de um ano eles haviam ficado juntos de maneira esporádica “*Então, eu achei que foi importante, foi num momento importante, foi num momento que a gente ‘tava tendo uma conversa bem séria em relação a nós dois, se continuávamos, se namorávamos a partir daquele momento ou não, e, como a conversa ‘tava indo por esse caminho, de que iríamos iniciar um relacionamento sério, eu resolvi abrir o jogo e conversar*”. Embora a revelação diagnóstica tenha causado choque em Rafael, a postura sincera do companheiro foi considerada positiva, uma vez que o provocou a aprender mais sobre o tema: “*E aí ele me contou, tudo mais. Pra mim foi um choque, só que não um choque negativo, mas assim, foi bom, porque ele foi sincero e quebrou muitos tabus. Eu era muito preconceituoso, digamos assim. Eu não tinha conhecimento do tratamento com PrEP, do tratamento com a medicação de HIV. Tinha a cabeça de menino de interior, eu sou do interior, digamos assim*”. O casal buscou o diálogo e informações para lidar com o diagnóstico no cotidiano: “*A gente dialogou bastante, né? Eu fui buscar informações sobre tratamentos, sobre... enfim outras formas de prevenção, mas não tive nenhum tipo de sentimento negativo não. Acho que pra mim agregou bastante, em questão de pensamento.*” O apoio de Rafael gera em Pablo o sentimento de ser cuidado: “*O apoio que ele me dá é o de estar presente, sempre que preciso ele está presente, sentar e conversar, dar atenção, ouvir [...] Eu me sinto cuidado, eu me sinto respeitado, eu me sinto amado*”. Para Pablo, cuidar-se e cuidar da saúde do parceiro é importante para o relacionamento: “*Eu sei que é importante*

tanto eu quanto ele se cuidar e eu propus que ele tivesse a Prep, um cuidado com ele e com o nosso relacionamento”. Além do apoio mútuo, o casal foi um para o outro fonte de conhecimento e aprendizado, principalmente pela troca de informações: “*Ele que me deu o conhecimento que existia o tratamento Prep. Hoje ele é sorodiscordante, mas não detectável, então não tem perigo pra mim, mesmo a gente não se protegendo, digamos assim, com outros métodos e aí por mais uma questão de segurança foi que a gente... eu resolvi fazer um PrEP né, pra me sentir mais confortável*”. O casal tem demonstrado satisfação com o relacionamento, buscando fortalecê-lo a partir dos cuidados com a saúde.

Reflexões sobre as narrativas dos casais

As estruturas narrativas dos casais mostram aspectos importantes relacionados, especialmente, a revelação diagnóstica, sigilo, preconceito e apoio. Primeiramente, chama a atenção o fato de algumas pessoas que vivem com HIV passarem anos sem ter um relacionamento amoroso ou optarem por relacionamentos casuais. Em um contexto permeado por preconceitos em relação à vivência da soropositividade, pessoas vivendo com HIV/aids podem enfrentar desafios que levam à diminuição da sua autoestima e a dificuldades em estabelecer relacionamentos afetivos/sexuais duradouros e satisfatórios (Boa *et al.*, 2018). A crença de que seriam rejeitados ou de que não haveria possibilidade de se relacionarem amorosamente revela a internalização dos estereótipos negativos atribuídos às pessoas homossexuais e com HIV (Green, 2016; Souza *et al.*, 2021).

O medo da rejeição do parceiro (a) torna o momento da revelação diagnóstica angustiante, levando à omissão ou mesmo a mentiras que, por sua vez, geram consequências negativas para o relacionamento, como a quebra da confiança. Esse medo se associa ao receio da recriminação, da possibilidade de contaminar o (a) parceiro (a), de admitir relacionamentos extraconjogais, de ser abandonado (BLACK, 1994). A omissão do diagnóstico, portanto, tem a função de proteção identitária e de manutenção do vínculo, tendo em vista o estigma associado ao HIV/aids proveniente de processos históricos de homofobia e ou da percepção de inadequação de comportamentos, balizada por julgamentos morais (SCIAROTTA *et al.*, 2021).

Embora a revelação do diagnóstico possa ser vista como um fator essencial para fortalecer o vínculo do casal, ela pode, em alguns casos, desestabilizar a relação, a ponto de levar ao rompimento (Silva, 2022). Diante disso, compreendemos o fato de que, para alguns

casais, a revelação diagnóstica ter ocorrido entre um a três meses após o início do relacionamento, à medida em que foram estabelecidos laços mais sérios de compromisso entre os parceiros. Algumas pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) revelaram o diagnóstico apenas após um, três ou mesmo 6 anos. Interessante notar que os maiores períodos de sigilo ocorreram entre os casais heteroafetivos. Essa questão aponta a necessidade de se discutir a realidade desses casais, de acordo com suas dinâmicas conjugais, bem como as implicações das relações de gênero para a diáde sorodiferente.

Ao tomarem conhecimento do diagnóstico, os (as) parceiros (as) soronegativos (as) reagiram de formas diferentes. Foi possível identificar sentimento de traição pela falta de sinceridade, medo de ser contaminado, minimização da condição de saúde do parceiro, gratidão pela confiança depositada e apoio. Alguns se viram confrontados com uma série de incertezas e questionamentos sobre o futuro do relacionamento. Outros, mesmo não conhecendo aspectos do HIV/aids, conseguiram acolher seus parceiros com diagnóstico de HIV.

O acolhimento, por sua vez, fortaleceu os laços de confiança e cumplicidade, criando um ambiente propício para um diálogo mais aberto na relação. Essa atitude permitiu que os casais buscassem aprender juntos sobre alternativas de cuidado e construissem uma relação de parceria. O vínculo tem proporcionado às relações sorodiferentes a construção de identidades, cuidados com a saúde, a validação e a responsabilidade pelo outro (Sanchez, 2012). Assim, cada casal sorodiferente torna-se uma verdadeira unidade de cuidado, especialmente porque, na maioria das vezes, não podem contar com o suporte de suas redes sociais devido ao temor de enfrentar preconceitos (Langendorf *et al.*, 2022).

Diante do apoio recebido, as PVHA referiram sentir-se tranquilas, confiantes, seguras, felizes, cuidadas, acolhidas, com a sensação de bem-estar e de conforto. Já seus parceiros demonstraram em suas narrativas interesse em acompanhá-las aos serviços de saúde, às consultas e na busca por medicação, oferecendo o que pode ser chamado de suporte instrumental, indicando disponibilização de ajuda na resolução de situações práticas e operacionais do cotidiano, a exemplo do acompanhamento no tratamento médico e nas atividades de rotina (Lenzi *et al.*, 2018; Fonseca *et al.*, 2020).

De modo geral, podemos afirmar que, após o período da revelação diagnóstica, iniciou-se uma busca por aprender mais sobre o HIV/aids e a construção de estratégias, como a manutenção do sigilo. Aceitar manter o sigilo do diagnóstico para familiares e amigos revela a

lealdade entre o casal. Para Cavalhieri, Silva, Barreto e Crepaldi (2017), a omissão intencional de uma informação para a família se caracteriza como um segredo familiar, diferentemente de privacidade, uma informação que só diz respeito a quem a guarda. O segredo familiar é decorrente de uma percepção de que a informação (o diagnóstico de HIV) não corresponde às exigências de certos padrões ou culturas familiares que se embasam, no caso do HIV/aids, no pensamento socialmente compartilhado que associa o HIV a práticas socialmente inaceitáveis, associadas principalmente à promiscuidade, à homossexualidade e à drogadição.

Podemos dizer, portanto, que o diagnóstico do HIV/aids é uma informação difícil de ser revelada e recebida pela família, uma vez que traz implícita a ideia de comportamentos inadequados e temas tabus, como homossexualidade, traição e mesmo a morte. Desvela o preconceito existente nos sistemas familiares e a relação intrínseca entre o sistema familiar e outros grupos sociais. Nesse sentido, muitas pessoas diagnosticadas com HIV não percebem uma alternativa a não ser o sigilo do diagnóstico. Seguindo essa lógica, podemos questionar até que ponto o sigilo é, de fato, uma questão meramente individual ou do casal, uma vez que implica processos sociais (estigma, preconceito, exclusão) decorrentes de dinâmicas intergrupais que se complexificam quando pensamos questões como raça e classe social. Em uma das estruturas narrativas, por exemplo, um dos parceiros descreve como o segredo se tornou uma nova forma de opressão, somando-se a outras que ele já enfrentava, relacionadas à homossexualidade e ao fato de estar em um relacionamento interracial, por ele ser de cor negra e o parceiro de cor branca. Essa perspectiva evidencia como a conjunção de diferentes identidades minoritárias pode criar um cenário de vulnerabilidades (UNAIDS, 2019). Isso posto, podemos afirmar que o segredo em torno da HIV/aids se caracteriza como um fenômeno social, sistêmico e de diferentes níveis, pois envolve aspectos individuais, familiares e sociais (Black, 1994; Cavalhieri; Silva, Barreto; Crepaldi, 2017).

O segredo pode ter vários efeitos nocivos, como quebra de confiança nos relacionamentos, ocultação de sintomas, problemas de comunicação. Além disso, manter um segredo exige esforço, gerando tensão, ansiedade e afastamento progressivo dos membros familiares (Black, 1994; Cavalhieri; Silva, Barreto; Crepaldi, 2017). O afastamento social, por sua vez, resulta em um encolhimento das redes de convivência anteriores, levando à sensação de isolamento social para o casal (Perrusi; Franch, 2012). Essa nova realidade não apenas pode modificar o fluxo de relacionamentos sociais da diáde, mas também sobrestrarregar

emocionalmente um ou ambos os parceiros no enfrentamento de situações relacionadas à infecção pelo HIV (Silva, 2022). Por fim, embora a literatura na área de Terapia Familiar tenha caracterizado o segredo como algo não saudável, destacando seus efeitos prejudiciais, a decisão de comunicá-lo deve considerar o contexto sociocultural em que se encontram as famílias, posto que reações de pessoas com maior poder ou de pessoas violentas podem potencializar o sofrimento do casal (Rober; Walravens; Versteynen, 2012).

A decisão de permanecer nos relacionamentos sorodiferentes também se relacionou à carga viral indetectável e à possibilidade de realizar a PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) como uma das principais formas de prevenção da infecção por HIV. A intransmissibilidade do HIV mediante a adesão correta ao tratamento antirretroviral e o monitoramento da carga viral indetectável foi inclusive citada como motivo de tranquilidade em alguns relacionamentos.

A PrEP e a PEP (Profilaxia Pós-Exposição) são medidas profiláticas desenvolvidas para pessoas que não têm diagnóstico de HIV. A PEP refere-se ao uso do medicamento antirretroviral após alguma situação de exposição ao HIV; a PrEP caracteriza-se pela utilização contínua de ARV por pessoas que se encontram em situação de risco substancial de infecção. No Brasil, a PEP é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde desde 1999. Já a PrEP começou a ser disponibilizada em dezembro de 2017, tornando o Brasil o primeiro país a utilizar essa estratégia de prevenção como Política Pública de Saúde (Lourenço, 2018).

No momento da pesquisa, alguns parceiros soronegativos declararam não estar fazendo uso de outros meios de prevenção devido à confiança na indetectabilidade da carga viral dos parceiros e aos efeitos medicamentosos do tratamento. O estudo de Soares *et al.* (2023) identificou que, entre homens que fazem sexo com homens (HSH), a aceitabilidade de estratégias de prevenção, como a PrEP, foi maior entre aqueles que relataram percepção de alto risco da infecção pelo HIV, em comparação com HSH que relataram nenhum risco de infecção pelo HIV. A partir disso, podemos compreender que a aceitabilidade de uma tecnologia de prevenção em relacionamentos sorodiferentes torna-se um fenômeno complexo e multidimensional influenciado por aspectos psicossociais.

A diversidade de escolhas em relação à PrEP reflete diferentes percepções de risco e as necessidades de cada casal em relação ao manejo de suas estratégias de cuidado. No entanto, a decisão dos parceiros soronegativos em iniciar a PrEP têm demonstrado melhorias significativas no acompanhamento de saúde dos casais, incluindo uma maior

adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) por parte dos parceiros que vivem com HIV (Odoyo *et al.*, 2019). Resultados como esses respaldam a relevância da PrEP como uma estratégia eficaz para a prevenção do HIV em casais sorodiferentes, promovendo a proteção da saúde de ambos os parceiros.

Unidos em torno do segredo, os casais seguem se apoiando emocionalmente, cuidando de sua saúde e enfrentando os desafios do cotidiano. O enfrentamento ocorre em um contexto de pouco suporte social, o que sinaliza um fator de risco para os casais. Ressaltamos a importância dos profissionais de saúde na rede social dos casais, fornecendo informações sobre o HIV/aids, suporte emocional e acolhendo as diferentes demandas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relacionamentos sorodiferentes são complexos e transcendem as questões puramente físicas e biológicas associadas ao HIV. Abrangem uma ampla gama de aspectos sociais, culturais e psicológicos que exercem um profundo impacto na vida dos casais. Apesar dos avanços científicos significativos, muitos desafios enfrentados por esses casais ainda estão relacionados a estigmas, preconceitos e exclusão social. Por isso, acreditamos que os casais sorodiferentes demandam abordagens e intervenções psicossociais que levem em consideração uma análise sistêmica e psicossocial, compreendendo as particularidades de cada relacionamento.

Os estigmas e preconceitos reordenam as interações do casal, trazendo modificações para as dinâmicas conjugais, no sentido de resguardar o sigilo em torno do diagnóstico soropositivo. Nesse contexto, os parceiros têm criado um elo de apoio mútuo, somando forças e dividindo os desafios no enfrentamento das questões relacionadas ao HIV. No entanto, essa dinâmica de apoio constante pode, por vezes, sobrecarregar o casal, pois a vivência de relacionamentos sorodiferentes apresenta particularidades que exigem o manejo de diversos aspectos. À vista disso, destacamos a necessidade de os relacionamentos sorodiferentes serem pautados em discussões, reflexões e ações envolvendo toda a sociedade civil, com o objetivo de serem criadas e ou fortalecidas políticas públicas de atenção, acesso e acompanhamento desses casais.

A vivência de relacionamentos amorosos sorodiferentes envolvendo a demonstração contínua de empatia, aceitação e envolvimento afetivo amplia significativamente as possibilidades de bem-estar e melhora a satisfação com a vida. Entretanto, reforçamos a necessidade de acolhimento e de suporte psicológico para as pessoas que vivem e convivem com o HIV/aids, haja vista o impacto emocional dessa condição de saúde, assim como a importância da cooperação com o tratamento de saúde, a vigilância constante na manutenção do segredo e a ampliação das redes que disponibilizam suporte. Outrossim, destacamos a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, tendo em vista a complexidade e as nuances inerentes ao relacionamento amoroso sorodiferente.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. DOS S.; FRANCISCO, A. L. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 768–779, 2009.

ALBUQUERQUE, J. R. "Até que a morte nos separe": o casamento sorodiferentes para o HIV/Aids e seus aperfeiçoamentos. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

ALBUQUERQUE, J. R. de; BATISTA, A. T. ; SALDANHA, A. A. W. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 405-421, 2018.

ARGOLO, J. G. M. **Vulnerabilidade ao HIV entre parcerias afetivo-sexuais estáveis sorodiferentes: desafios para o cuidado em saúde**. 2018. 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19032019-183229/publico/JAMILLEGUEDESMALTAARGOLO.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

BOA, M. F. *et al.* Relacionamentos sorodiscordantes ao HIV/AIDS: representações sociais femininas e práticas de cuidados. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 52, n. 3, p. 370 - 378, 2018.

BULLINGTON, J.; KARLSSON, G. Introdução à pesquisa psicológica fenomenológica. **Jornal Escandinavo de Psicologia**, v. 25, p. 51-63, 1984.

BLACK, L. W. A AIDS e o segredo. In: IMBER-BLACK, Evan. (org.). **Os Segredos na Família e na Terapia Familiar**. Massachusetts: Jones & Bartlett, 1994. p. 351 -364.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p. il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV e aids.** Biblioteca Virtual em Saúde. 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/hiv-e-aids/> .Acesso em: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica:** manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 56 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016.** Brasília, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids.** Brasília, 2012. 56 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Política Nacional de DST/aids:** princípios e diretrizes. Brasília, 1999. 90 p.

CAVALHIERI, K. E; SILVA, I. M. DA; BARRETO, M. ; CREPALDI, M. A. Influência do segredo na dinâmica familiar: contribuições da Teoria Sistêmica. **Pensando Famílias**, v. 21, n. 2, p. 134-148, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n2/v21n2a11.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids.** Brasília: CFP, 2020. 136 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/01/885.3-REFERE%CC%82NCIAS-TE%CC%81CNICAS-IST_AIDS_web4.pdf Acesso em: 10 jul. 2023.

FARIAS, K. F. F. *et al.* Casais sorodiferentes: vivência e conflitos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11783, 29 mar. 2023.

FELIX, J. F. B. *et al.* Análise dos parceiros sorodiferentes no serviço de referência para HIV. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], v. 13, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241626/33208>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FERNANDES, N. M. *et al.* Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017.

FERNANDES, N. M. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS entre casais sorodiscordantes acompanhados no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ.** 2013. 243 f. Tese (Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2013.

FERNANDES, P. S. **Sobre viver:** um estudo da percepção de jovens vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical e perinatal sobre sua condição e tratamento. 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: concepções de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2023.

FLEISCHER, S. Novas abordagens para casais sorodiferentes. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 19, n. 40, pág. 471-474, jul. 2013.

GIORGI, A. Uma abordagem fenomenológico-descritiva da psicologia empírica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 4, n. 1-2, pág. 116-122, 1989.

GREEN, R. J. A vida familiar de gays e lésbicas: risco, resiliência e aumento de expectativas. In: WALSH, F. **Processos Normativos da Família:** diversidade e complexidade. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.172-195.

LANGENDORF, T. F. *et al.* Reproductive planning and pregnancy of HIV serodiscordant couples: a phenomenological study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20220148, 2022.

LENZI, L. *et al.* Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, e34418, 2018. DOI: 10.1590/0102.3772e34422.

LOBO, A. S; LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. **Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v9i2.2833.

LOURENÇO, G. O. **HIV/AIDS e conjugalidade:** a experiência de pessoas em relacionamentos afetivos-sexuais sorodiscordantes. 2018. 165 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE. 2018. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1053>. Acesso: 02 maio 2023.

MAKSUD, I. Silêncios e segredos: Aspectos (não falados) da conjugalidade face à sorodiscordância para o HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, pág. 1196-1204, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28n6/1196-1204/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ODOYO, J. B *et al.* Integrating PrEP into HIV care clinics could improve partner testing services and reinforce mutual support among couples: provider views from a PrEP implementation project in Kenya. **Journal of the International AIDS Society**, v. 22, n. 3, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.25303>. Acesso em: 15 jul. 2023.

PERRUSI, A.; FRANCH, M. Carne com carne: gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes no Estado da Paraíba. **Revista de Ciências Sociais**, n. 37, p. 179-200, out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/14880/8440> . Acesso em: 20 jul. 2023.

PINHEIRO, C. V. de Q.; MEDEIROS, N. M. de. Práticas de prevenção do HIV/Aids e modos de subjetivação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 629–646, abr. 2013. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). O caminho que põe fim à Aids. **Relatório Global do UNAIDS**, 2023. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf . Acesso em: 13 jul. 2023.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS – Brasil**, 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/> . Acesso em: 13 jul. 2023.

REIS, R. K.; GIR, E. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a prevenção da transmissão sexual entre casais sorodiscordantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 662-669, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZW5vPBkChp5szrfFx36QDxL/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROBER, P.; WALRAVENS, G.; VERSTEYNEN, L. "In Search of a Tale They Can Live With": About Loss, Family Secrets, and Selective Disclosure. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 38, n. 3, p. 529-541, jul. 2012. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2011.00237x

SAID, A. P; SEIDL, E. M. F. Sorodiscordância e prevenção do HIV: percepções de indivíduos em relacionamentos estáveis e não estáveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 467-478, 2015.

SALDANHA, A. A. W. **Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável**. 2003. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. 2003. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-01102003-185727/publico/Tesedoutorado.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SANCHEZ, F. A. A família na visão sistêmica. In: BAPTISTA, Makilim Nunes; TEODORO, Maycoln L. M. (org.). **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenções**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 38-47.

SILVA, J. **O viver com aids depois dos 50 anos e sua relação com a qualidade de vida.** 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6949/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SILVA, L. M. F. **Fazendo a diferença:** as dinâmicas da conjugalidade sorodiscordante para o HIV/Aids [recurso eletrônico]. João Pessoa: UFPB, 2022.

SILVA, V. G. F. *et al.* Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 34, p. 59–67, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/391>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SILVA, V. G. F. da. *et al.* Parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV: representações sociais dos profissionais de serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022.

SILVA Jr., F. J. da. Amor em ativismo: cuidado e ativismo biosocial num relacionamento gay sorodiferente. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, [S. l.], v. 9, n. 17, p. 1–22, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/27920>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOARES, F. *et al.* Perceived Risk of HIV Infection and Acceptability of PrEP among Men Who Have Sex with Men in Brazil. **Archives of Sexual Behavior**, v. 52, p. 773–782, 2023. DOI: 10.1007/s10508-022-02342-3.

SOUZA, R. M. *et al.* Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [online], v. 13, p. 1020-1025, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9847>.

SCIAROTTA, D. *et al.* O "segredo" sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 25, e200878, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200878> Acesso em: 20 jul. 2023.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S.; GIANÓRDOLI-NASCIMENTO, I. F. Organização e interpretação das entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. In: RODRIGUES, M. M. P.; MENANDRO, P. R. M. (org.). **Lógicas metodológicas: Trajetos de pesquisa em Psicologia**. Vitória: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, GM Editora, 2007. p. 71-92.

REPERCUSSÕES E DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO NO TERRITÓRIO DA FAMÍLIA NA ERA DIGITAL

Márcia Stengel
Simone Ouvinha Peres

“A conclusão de Sherry Turkle sobre o que ela chama de ‘família pós-familiar’ sempre *online* de hoje é perturbadora, em particular quando imaginada em termos da Internet como arquitetura que contém mínimos teatros nos quais estamos inteiramente sós [...] Seus integrantes estão sós juntos em seus próprios quartos, cada um num computador ou aparelho móvel ligado em rede”. (Keen, 2012, p. 87)

INTRODUÇÃO

Refletir na atualidade sobre a família e a juventude é pensar no advento das tecnologias que atravessam nossas relações sociais, nossas conversas e nossa comunicação.

A Internet, o meio mais conhecido da convergência digital, é também um novo instrumento para a globalização econômica e cultural, com desdobramentos em diversas áreas, pois abrange, diretamente ou indiretamente, todas as regiões do mundo e suas camadas sociais (Castells, 2003). Logo, muito se tem discutido acerca das tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC), especialmente porque as transformações trazidas por elas se deram em um espaço de tempo relativamente curto e com alterações significativas nos relacionamentos, demandando novos arranjos e acomodações em diversas dimensões da vida cotidiana, em particular no âmbito das relações familiares, sobretudo, nas formas de comunicação intrafamiliar.

As tecnologias digitais revolucionaram os antigos padrões de relacionamento e de contato humano, com diferentes possibilidades de comunicação. As mudanças trazidas pelas novas tecnologias, ao longo da história, sempre produziram questionamentos e incertezas acerca de seus desdobramentos, desde Sócrates, que considerava a escrita uma ferramenta perigosa, porque impedia que as ideias fossem dinâmicas e mudassem em tempo real. Nicolaci-da-Costa citada por Wagner *et al.* (2009), por exemplo, considera a reatividade à Internet e às tecnologias uma reação natural ao novo.

Nesse sentido, não é novidade a reação humana frente ao novo, pois do mesmo modo que a tecnologia chega trazendo novas possibilidades, produz a necessidade de mudanças, o

que por si só traz dúvidas e questionamentos. Assim, a partir das transformações ligadas à “explosão digital” (Keen, 2012) novas perguntas e desafios se colocam.

Atualmente, a literatura relacionada à família e Internet busca compreender as seguintes questões: Como a família tem absorvido e lidado com as TDIC? Quais as dificuldades que ela vem enfrentando? Que benefícios e problemas a Internet trouxe e como as relações e a comunicação entre os membros da família têm sido atravessadas pelo advento das TDIC?

No cerne da questão encontra-se a preocupação com a família num mundo cada vez mais conectado. Inevitavelmente, cresce a demanda por aconselhamento por meio de fórmulas prontas criadas com a intenção de auxiliar os sujeitos em relação à necessidade de proteção, do aumento de vigilância e de auxílio às famílias diante da explosão do uso da Internet. Não causa surpresa que o maior receio das famílias esteja relacionado ao uso crescente e indiscriminado da Internet, principalmente entre as novas gerações, transformando as relações e a comunicação entre seus membros, visto que até mesmo as práticas educativas estão sendo modificadas pelas tecnologias. Ou seja, na interação com as TDIC, surgem situações para as quais são necessários limites, monitoramento, supervisão, diálogo e afeto (Wagner *et al.*, 2010; Stengel *et al.*, 2018).

Em certo sentido, os modelos de educação, de socialização primária e secundária, os fatores de risco e de proteção sempre atravessaram o sistema familiar, mas, a partir do acesso à Internet, cresce a preocupação com a transformação das relações familiares. Contudo, somos levados a constatar que a Internet, por si só, não justifica nem explica as mudanças e dificuldades na comunicação familiar, nem os usos arriscados e abusivos da Internet (Keen, 2012; Wagner *et al.*, 2010).

Assim, pensar hoje a família e a adolescência no âmbito das tecnologias digitais da informação e comunicação implica necessariamente a constatação do papel das novas formas de consolidação da Internet como meio de comunicação, sociabilidade e entretenimento por meios digitais, entendendo que a virtualização da sociedade não significa o fim da comunicação presencial ou dos relacionamentos, mas apenas flexibilização do tempo e da maneira para interagir (Maia, 2017). No entanto, sabe-se que há algo novo com a drástica capacidade de impor desafios e mudanças que atravessam com inacreditável facilidade as comunicações e os modos de interação até então conhecidos e estabelecidos na sociedade e, em particular, na família.

Diante da crescente disseminação da virtualidade é importante questionar as repercussões e os desdobramentos do uso da Internet no contexto familiar, sob a perspectiva das mudanças nas formas de comunicação e do estabelecimento do uso da Internet nesse âmbito, mesmo porque as pesquisas voltadas para as mudanças na comunicação no contexto familiar ainda estão em andamento (Wagner, 2010).

Por outro lado, é preciso considerar que a família se pluralizou desde o século passado, tanto na sua configuração, como na sua estrutura e na forma de concebê-la. Hoje a família é concebida no plural, dado o reconhecimento da complexidade e da pluralidade na sua definição, o que tornou possível a existência de “múltiplas famílias” (Wagner, 2010, p. 10)

Em muitos sentidos, a tendência à virtualização é um fenômeno social que traz importantes repercuções relacionadas ao uso da Internet no contexto familiar, incluindo mudanças nas novas gerações e em diferentes faixas etárias. Embora não se trate de colocar a questão em termos de substituição do “presencial pelo virtual”, a virtualização trouxe mudanças na comunicação e nas relações interativas. Nesse sentido, as famílias, ao mesmo tempo que utilizam cada vez mais a Internet, engendram novos modelos de comunicação e interações entre si (Wagner, 2023). Nicolaci-da-Costa, assim como Bauman e Levisky, citados por Wagner *et al.* (2009), por exemplo, afirmam que as relações com a tecnologia e a Internet não levam à substituição dos relacionamentos presenciais, mas à sua complementação, ao mesmo tempo não se pronunciam sobre a significação das mudanças na comunicação como um elemento que expressa uma transformação em andamento no âmbito das relações familiares

O que se constata é que a família continua sendo responsável pela educação, os cuidados e a proteção, mas o acesso à Internet complexifica as formas de cuidado e proteção, já que “abre uma porta ao mundo virtual” que se caracteriza por uma série de possibilidades abertas às crianças e jovens, que implicam a incorporação de valores e aspectos que põem em questão a sua identidade (Wagner, 2010, p. 11).

Entretanto, a tarefa de se inserir nesse contexto de intensas e rápidas transformações a fim de criar modalidades de pertencimento e relacionamentos ainda depende dos contextos sociais e familiares de cada sujeito. Mas como as famílias têm assimilado o uso das tecnologias digitais da comunicação e informação? O ritmo acelerado com que o fenômeno da Internet passou a integrar o nosso dia a dia não foi o mesmo no que se refere à assimilação dessa tecnologia e à compreensão de suas repercuções nas relações que passaram a ser estabelecidas

entre as pessoas. Nesse sentido, observam-se um descompasso e uma diversidade que coexistem nas formas de lidar e assimilar a virtualidade (Wagner *et al.*, 2009)

Pesquisas têm sido realizadas na intenção de compreender as mudanças trazidas pelas TDIC para a comunicação entre os jovens e suas famílias (Wagner *et al.*, 2010; Stengel *et al.*, 2021). Questões envolvendo esse tema são objeto de calorosos debates e reflexões e de propostas teóricas e metodológicas, denotando uma tendência para explicar os problemas trazidos pelo advento das tecnologias para as famílias, na medida em que é reconhecido o papel fundamental das tecnologias nas interações sociais dos sujeitos, também no âmbito familiar.

Este trabalho objetiva trazer algumas discussões acerca das mudanças provocadas pela Internet nas relações familiares relacionadas ao debate sobre as inter-relações entre pais e filhos, já que não se pode negar que as tecnologias transformam práticas, linguagens, ideologias e estruturas sociais (Abrantes, 2011).

Entre as diversas transformações trazidas pelo acesso à Internet, privilegia-se neste trabalho a questão das mudanças nas formas de comunicação apoiadas nas TDIC, sobretudo nas relações entre os jovens e seus familiares. Buscaremos discutir como as relações familiares e as estratégias de comunicação no âmbito das famílias vêm se alterando em razão do crescente acesso à Internet, apontando para os estudiosos a necessidade de explorar a chegada da vida digital nesse contexto (Pereira, 2007).

De fato, é perturbador pensar que a revolução digital, assim como a transformação industrial do século XIX produziram mudanças que não são propriamente tecnológicas, mas fundamentalmente sociais e culturais (Keen, 2012). Para compreender as mudanças em curso na família em termos de valores e comportamentos na era digital, é preciso estar atento “às origens do nosso culto digital do social” (Keen, 2012, p. 124).

Este trabalho sustenta a importância de reconhecer a necessidade de privilegiar os desdobramentos trazidos pelas TDIC para o entendimento das relações e da comunicação estabelecidas no âmbito das distintas famílias. A premissa é que a disseminação do acesso à Internet e o uso de diferentes tecnologias contribuem para transformações que precisam ser conhecidas em termos de normas e valores, porque resultam em mudanças nas formas habituais das interações familiares. Desse modo, apresentaremos algumas discussões realizadas na interseção família e TDIC, assim como os possíveis lugares pensados por pais e filhos frente às tecnologias.

Não se tem neste trabalho a pretensão de explicar as mudanças na família no que tange à chegada das tecnologias. Em contraponto, pretende-se enfatizar sua importância e que vem dotando os indivíduos de um papel ativo desde a infância no sentido de interpelar as mensagens, os significados e as ações sobre o mundo e a vida social (Lewis; Feinman, 1991; Corsaro, 2005 *apud* Abrantes, 2011).

REVISÃO DE LITERATURA

Nativos e imigrantes digitais na era da informação

Para se compreender as alterações que têm ocorrido no âmbito familiar a partir do advento das tecnologias digitais de informação e comunicação, é precisamos entender como os distintos atores – pais e filhos – a partir do uso dessas tecnologias. A forma como fazem uso das TDIC e a relação que estabelecem com elas podem indicar como estabelecem a comunicação no contexto familiar e como a percebem.

Partimos do clássico trabalho de Prensky (2001), no qual divide os participantes do contexto digital em dois grupos: nativos e imigrantes digitais. Os primeiros são aqueles que nasceram rodeados pelas TDIC, estabelecendo uma relação de intimidade e gerenciando naturalmente as ferramentas digitais. Além disso, não processam sequencialmente, pensam em paralelo, atendem a várias coisas de uma só vez e rapidamente, além de esperarem receber respostas instantâneas (Feijoo Fernández; García González, 2017). Por outro lado, os imigrantes digitais são os que nasceram antes do advento das TDIC, vendo-se obrigados a utilizá-las, geralmente, no campo laboral, e mantendo comportamentos e atitudes que revelam sua relação artificial com as tecnologias.

É necessário destacar que a distinção entre nativos e imigrantes digitais não pode ser feita exclusivamente pela data de nascimento, mas deve considerar a relação que cada um estabelece com as TDIC, ou seja, se passaram ou não pela adaptação digital, mantendo uma familiaridade com elas. Ademais, é difícil estabelecer uma diferença absoluta entre os dois grupos, pois, como afirmam Sánchez-Teruel e Robles-Bello (2016), a Internet e as TDIC, ainda hoje, não chegaram a muitos lugares, sejam povoados, bairros ou casas, com crianças sendo imigrantes, marcando a exclusão digital. O que marca a fronteira é o grau de penetração das TDIC em cada comunidade, e isso varia ao longo do planeta. Cassany e Ayala (2008)

acrescentam que a divisão entre nativos e imigrantes digitais não foi um acontecimento repentino, mas gradual ao longo dos anos, e que continua ocorrendo.

White e Le Cornu (2011, 2017) criticam o pensamento de Prensky (2001) assinalando que, na proposta de dividir em nativos e imigrantes digitais, há uma inflexibilidade dos tipos e uma tendência para encaixar os indivíduos em um ou outro, ignorando evidências contraditórias. Desse modo, os autores propõem o conceito de visitantes e residentes digitais, considerando que são tipos mais flexíveis. Eles usam a metáfora de um galpão de ferramentas de jardim desarrumado.

Os visitantes são aqueles que têm uma tarefa a cumprir, vão ao galpão, pegam a ferramenta necessária, executam a tarefa e devolvem a ferramenta ao galpão. Ainda que a tarefa possa não ter sido realizada com perfeição, desde que haja algum progresso, eles ficam satisfeitos. Os visitantes precisam ver algum benefício concreto resultante do uso da Internet. As atividades *online* realizadas por eles são invisíveis aos outros e eles são anônimos, ou seja, não querem uma identidade digital que persista quando não estão mais conectados. Preocupam-se com as questões de privacidade e têm uma sensação de que as atividades de redes sociais são banais e egoístas. Apesar até aceitarem a Internet como um canal útil para a comunicação interpessoal, encontra-se implícita a ideia de que quem tem uma vida social “real” e uma rede de amigos não escolheria se socializar *online* de forma visível. A Internet é apenas uma das muitas ferramentas que pode ser usada para atingir determinados objetivos, não é um lugar expor pensamentos ou desenvolver ideias. Os visitantes são usuários e não membros da Internet, dando pouco valor ao pertencimento virtual (White; Le Cornu, 2011, 2017).

Os residentes, em contrapartida, têm a Internet como um lugar, no qual há amigos e outras pessoas para se aproximar e compartilhar informações de sua vida. Um lugar para ir, estar copresente e se envolver com outras pessoas, a ponto de, às vezes, se sentirem imersos no local: é realmente um lugar onde vivem dimensões de suas vidas (White; Le Cornu, 2017). A distinção que fazem entre *online* e *off-line*, ou virtual e presencial, é muito tênue, pois parte de suas vivências é virtual. Sentem-se pertencentes e participantes de comunidades virtuais, ficam felizes em passar o tempo com outras pessoas, têm perfil em redes sociais e se sentem à vontade para expressar opiniões e se apresentar de forma personalizada. Para os residentes, uma publicação em uma rede social, por exemplo, é tanto uma expressão de identidade quanto uma discussão de ideias específicas. Consideram a Internet como uma rede de indivíduos ou grupos

de indivíduos que geram conteúdo. O valor *online* é avaliado em termos de relacionamentos e de conhecimento (White; Le Cornu, 2011, 2017).

Se a divisão entre imigrantes e nativos digitais apresenta certa rigidez, com divisões mais claras White e Le Cornu (2017) ressaltam que a tipologia de visitantes e residentes deve ser compreendida como um continuum e não como uma oposição binária. Há uma graduação entre um ponto e outro. Também não se deve entender que a meta dos visitantes seja estender suas habilidades na direção final de residentes, ou que os visitantes sejam subconjunto dos residentes.

Stoerger (2009 *apud* White; Le Cornu, 2017) traz a analogia do caldeirão digital para demonstrar que os usuários da Internet, com sua variedade e competências, podem aprender uns com os outros ao se misturarem em espaços compartilhados, desconsiderando a motivação e pressupondo, novamente, que a aptidão técnica está diretamente ligada ao sucesso no ambiente *online*. Os residentes, por exemplo, podem ser muito hábeis com as redes sociais, mas isso não lhes garante aptidão para outras ferramentas virtuais. Durante a pandemia da Covid-19, adolescentes muito competentes no uso das redes sociais ou dos jogos digitais apresentaram dificuldades com o uso das plataformas de aprendizagem escolar.

Considera-se ainda que não há necessariamente maior eficácia ou valor entre visitantes e residentes, pois o valor deve ser definido em um determinado contexto e conjunto de metas. Wenger (1998 *apud* White; Le Cornu, 2017) salienta que somos todos membros de várias comunidades e temos que negociar nossas funções e identidades à medida que navegamos pelas lógicas das comunidades às quais pertencemos. De maneira semelhante, dependendo do contexto, a abordagem de um indivíduo à Internet provavelmente mudará. Todavia, a onipresença da Internet nos limites físicos tradicionais apresenta desafios, pois obscurece os limites dos contextos tradicionais.

Além das categorias nativos e imigrantes digitais ou visitantes e residentes digitais, talvez na tentativa de compreender o que se passa nos grupos etários de pais e filhos, encontra-se uma proposta de organização de categorias geracionais.

Ferreira (2020) levanta algumas dessas categorias: millennials, para nascidos após 1980) e geração Me, iGeneration, geração global, geração Erasmus, geração digital ou líquida, geração perdida e geração precária para jovens atuais. García *et al.* (2011) identificam ainda geração Z, geração @, geração Einstein, geração Google.

Ferreira (2020, p. ix, tradução livre) assinala que

Esses são apenas alguns dos muitos rótulos que têm sido recorrentemente atribuídos aos jovens contemporâneos com o objetivo de enfatizar diferenças, conflitos ou fluxos entre seus modos de vida e os de seus pais e avós - que também receberam seus próprios epítetos geracionais, como "geração babyboomer".

O autor critica essa variedade de rótulos, defendendo que há um uso simplista da abordagem geracional na medida em que realiza uma correspondência entre pessoas nascidas numa determinada data, sem considerar outros aspectos desses grupos. Além disso, salienta que por mais que a temporalidade histórica esteja acelerada, não é possível imaginar que as mudanças estejam ocorrendo tão celeremente que justifiquem uma sucessão de gerações tão rápida.

Também se deve considerar que as divisões etárias são arbitrárias e construídas em um contexto social, histórico e cultural, que determina como essas divisões ocorrerão (Debert, 2010). Neste sentido, uma homogeneização quanto ao uso das TDIC pode ser problemática. Ou seja, adolescentes e jovens, assim como seus pais, são homogeneizados, como se cada grupo geracional pensasse, agisse e se comportasse de uma única forma, ou ao menos, dentro de parâmetros bem circunscritos.

As tecnologias digitais estão presentes na vida cotidiana e participam da “textura da experiência”, pois boa parte da construção social da realidade é mediada pelas TDIC. Silverstone (2002 *apud* Silveira, 2004, p. 48) chama de “textura da experiência” o conjunto dos aspectos diários, corriqueiros, muitas vezes banais, que influenciam na maneira de nos comunicamos e nos relacionamos, em como trabalhamos e como entendemos o mundo”. A compreensão do papel da Internet na textura da experiência também possibilita refletir em como ela influencia a transmissão de valores e altera as relações na contemporaneidade, assim como as TDIC atravessam as relações entre pais, mães e filhos, particularmente na comunicação intrafamiliar, trazendo desafios para a compreensão dessa realidade que se apresenta.

Transformação dos modos de socialização e comunicação na família

Para compreender as dinâmicas interacionais das redes sociais da Internet, é preciso antes pontuar de que modo se estabelecem “tradicionalmente” as socializações primárias e secundárias na forma de vínculos e relações afetivas nos âmbitos familiar e social, lembrando, a partir de Castells (2003), que a virtualização não significa o fim dos relacionamentos. Logo,

as socializações primária e secundária decorrem do modo como os próprios jovens e familiares estabelecem vínculos e visões de mundo.

A introdução do indivíduo no mundo social é mediada por “outros significativos” e, principalmente, pela família, indutora de uma identificação ao modo subjetivo de como as crianças interpretam o mundo (Abrantes, 2011). Essa interação, bem como a que ocorre na adolescência e ao longo da juventude, vem sofrendo a incorporação e a mediação das tecnologias na atualidade. De um lado, as experiências com as tecnologias transcendem atualmente as vivências familiares. De outro, ainda não se sabe como as relações mediadas pelas tecnologias nos quadros das interações familiares se desenvolvem-se e ou passam a desempenhar determinados papéis nas relações familiares quanto, por exemplo, ao caráter integrado, rígido e reproduzor da socialização familiar (Abrantes, 2011).

A socialização hoje transcende a esfera familiar, mas ainda assim a infância e a adolescência permanecem sendo experiências institucionalizadas (Mollo-Bouvier, 2005 *apud* Abrantes, 2011). Considerando-se a importância da família, não se pode negligenciar a influência das tecnologias na interpretação e na construção da visão de mundo por crianças e jovens das novas gerações. Apesar do reconhecimento relevante e estruturante da socialização desde a infância, como assinala Arantes (2011), tem sido colocado em questão por pesquisadores o papel das tecnologias em relação à função socializadora da família e das redes de sociabilidade.

Nos processos de socialização, Turkle (2019) chama a atenção para a importância da conversa. “A conversa cara a cara é o ato mais humano, e mais humanizador, que podemos realizar”. (Turkle, 2019, p. 15, tradução nossa). Por conversa a autora comprehende o ato de se fazer presente por completo ao outro, de olhá-lo nos olhos, de dispensar tempo e de entregá-lo a esse ato. A conversa cara a cara permite que as pessoas aprendam a escutar os outros e a serem escutadas, desenvolvendo a capacidade da empatia e de compreender e ser compreendido. A conversa está presente tanto na socialização primária quanto na secundária. Entretanto, a socialização primária tem uma marca indelével nos sujeitos, ainda que os conteúdos recebidos possam ser modificados ou questionados durante a socialização secundária (Berger; Luckmann, 1973).

Na socialização primária, ao conversar com as crianças, os pais lhes ensinam, pela primeira vez, a ver os demais como seres individuais, distintos de si mesmos e dignos de ser

escutados e compreendidos (Turkle, 2019). Essas conversas são o campo de treinamento da empatia e esse aprendizado será levado adiante, em sua vida, pelas crianças. As crianças aprendem a ser empáticas e, futuramente, poderão transmitir a empatia para outros, incluindo seus próprios filhos.

A autora salienta que é na privacidade da conversa familiar que as crianças aprendem que podemos viver parte de nossa vida em um círculo fechado e protegido. O fortalecimento das relações se dá porque, além de os pais dizerem algo concreto a seus filhos, se implicam no relacionamento e se mostram disponíveis para outras conversas. Não é o compartilhamento de informações que as crianças aprendem como mais importante, mas o nutrir a relação propriamente dita (Turkle, 2019).

Turkle (2019) retoma o trabalho de Thoreau, que, em 1845, se mudou para uma cabana em Walden (EUA) e colocou ali três cadeiras: uma para a solidão, a segunda para a amizade e a terceira para a sociedade. Essas cadeiras delimitam os pontos de um círculo virtuoso – uma idealização - , mas podem funcionar como uma perspectiva que une a conversa com a capacidade de empatia e introspecção. É na solidão que nos encontramos conosco e a nós mesmos e nos preparamos para participar da conversa com algo que seja autêntico, nosso. Ela reforça a segurança da consciência do eu e, ao fazê-lo, potencializa a capacidade de empatia. A conversa com os outros também oferece material valiosíssimo para a introspecção. Assim como nos preparamos sozinhos para falar com os demais, ao conversar com os outros aprendemos como fazer nossa solidão mais produtiva.

Essas conversas também se fazem importantes nas relações de amizade e nas relações sociais, ou seja, aquelas estabelecidas na socialização secundária, e o aprendizado advindo da socialização primária é fundamental para a secundária. A partir do aprendizado da empatia no âmbito familiar, podemos ser empáticos nas outras relações que estabelecemos ao longo da vida.

Mudanças no processo de comunicação

Turkle (2019) discorre acerca das alterações na conversa a partir do uso das TDIC. Ressalta a busca atual por formas de evitar a conversa, apesar de estarmos constantemente conectados uns aos outros. A autora salienta que nunca falamos tanto, mas conversamos tão pouco. Em outras palavras, estamos nos comunicando o tempo todo, preponderantemente, por

mensagens escritas, em um volume de trocas impensável em uma vida estritamente presencial. Todavia, a conversa, aquela em que estamos disponíveis por inteiro ao outro, tem se dado cada vez menos pelo simples fato de estarmos o tempo todo com o telefone conectado à Internet. Com isso, a atenção fica dividida entre com quem estamos falando e os demais presentes virtualmente. Por isso, segundo a autora, rompe-se o círculo virtuoso discutido acima.

Outro ponto a ser destacado é o medo de estar sozinhos, que torna difícil prestar atenção em si mesmo, esgotando a habilidade de prestar atenção aos outros e, consequentemente, prejudicando a capacidade de autoconhecimento. Se não podemos encontrar nosso próprio centro, perdemos confiança do que pode ser oferecido aos outros (Turkle, 2019).

O medo da solidão, tão presente contemporaneamente, parece ser resolvido ilusoriamente por dispositivos móveis, como o celular. A razão é que eles parecem nos conceder três desejos: sempre seremos ouvidos, sempre poderemos centrar nossa atenção naquilo que queremos e nunca estaremos sozinhos. Esses desejos implicam outra recompensa: nunca nos aborreceremos (Turkle, 2019).

Ferreira (2022), assim como Turkle (2019), ressalta a importância do diálogo nas relações, pois ele conduz ao campo das adesões. Por adesão entende-se

[...] ser capaz de ouvir quem me fala, ainda que eu discorde do que me é dito, ainda que o que me é dito seja diferente do que eu penso, do que sinto, mas eu respeito quem diz, eu me ponho a ouvir, eu tenho adesão e não excluo a interlocução. Seria, usando outra expressão, uma espécie de campo das empatias, de tentar compreender como pensa e como sente o outro que não somos (Ferreira, 2022, p. 31).

Turkle (2019) também expressa preocupação com a capacidade de empatia. A autora afirma que as TDIC não facilitam as emoções, ainda que tragam a ilusão de que os dispositivos nos permitem controlá-las, na medida em que podemos reescrever várias vezes uma mensagem antes de enviá-la ou apagar uma mensagem enviada. Essas ações são ações impossíveis quando estamos em uma conversa cara a cara, pois não há um dispositivo que permita a comunicação não verbal. Por isso, pontua que os jovens que ficam muito tempo conectados têm uma capacidade menor para identificar os sentimentos de outras pessoas e, até mesmo, seus próprios sentimentos, e conclui que a vida *online* está associada a uma perda da empatia e a uma menor capacidade introspectiva.

Silverstone (2002 *apud* Silveira, 2004) faz um contraponto ao pensamento de Turkle (2019). Para o autor, a mídia atua de maneira mais significativa em seus efeitos cotidianos, ou

seja, influenciando comportamentos e atitudes no dia a dia. Ela não fornece apenas informações e entretenimento, mas também uma sensação de conforto e segurança capazes de criar sentido na existência cotidiana. As mídias digitais oferecem uma sensação de familiaridade e pertencimento a determinado(s) grupo(s). A ausência do contato físico, característica do espaço virtual, não significa que não haja um contato emocional e cognitivo.

A Internet amplia a capacidade de mudar um contexto além das restrições do nosso ambiente arquitetônico físico imediato. Nesse sentido, boyd²⁰ (2015, p. 49) chama a atenção para o colapso de contexto, que “acontece quando as pessoas são obrigadas a lidar simultaneamente com contextos sociais que não têm qualquer outra relação e estão enraizados em normas diferentes e, aparentemente, exigem respostas sociais diferentes”.

Geralmente, os indivíduos gerenciam bem suas diferentes abordagens em diferentes contextos e têm experiência em mudar atitudes e de motivação à medida que se deslocam entre funções desempenhadas em espaços físicos. Cada vez que nos comunicamos, o fazemos para um determinado espectador ou grupo de espectadores.

Quando a comunicação é presencial, tradicional, na maior parte das vezes sabemos quem é nosso espectador e, consequentemente, enviamos uma resposta mais direcionada. No espaço virtual, as pessoas imaginam os espectadores potenciais e focam em uma possível resposta daqueles a uma afirmação específica, pois as audiências estão desligadas (comunicação assíncrona) ou são invisíveis (não temos como saber exatamente quem está por trás da tela). A consequência é que a audiência imaginada que definirá o contexto social. Por isso, as pessoas devem tentar resolver os colapsos de contexto ou definir ativamente o contexto no qual agirão, a partir das escolhas que fazem ao se apresentarem às audiências. Esse exercício constante na Internet produz efeitos também no cotidiano, já que cada vez menos é possível fazer a distinção entre os espaços *online* e *off-line*.

Percebe-se, portanto, que a Internet, em uma perspectiva macro, está corroendo as demarcações temporais e arquitetônicas tradicionais dos comportamentos sociais. Também está redefinindo o que é considerado comportamento aceitável ou autêntico em determinados contextos, embora essa tensão com as normas sociais seja frequente e de longa data (White; Le Cornu, 2011).

²⁰ A autora pede que seu nome seja grafado em letras minúsculas.

Essa percepção aponta que “há uma base teórica que sustenta o fato de que a infância e a adolescência são estágios fundamentais no início da socialização e das biografias midiáticas, que podem moldar padrões futuros de domesticação e alfabetização midiáticas, bem como promover nostalgia da mídia” (Vieira, 2020, p. 84, tradução livre). O autor assinala que, apesar de os estudos salientarem uma maior disposição dos jovens para o uso das tecnologias, isso não nos permite afirmar que haja uma geração digital unitária. Em relação à geração dos pais, encontra-se uma variedade na relação que estabelecem com as TDIC, gerando uma limitação na divisão entre nativos e imigrantes digitais e um avanço na perspectiva de visitantes e residentes.

Todavia, independentemente de como classificamos as pessoas de acordo com o uso que fazem das TDIC, há que se considerar que o uso, por si só, não instila milagrosamente em seus usuários nem a erudição digital nem o uso consciente, crítico e sofisticado das tecnologias (Vieira, 2020). É também o que nos revela o trabalho de Turkle (2019). A comunicação entre pais e filhos, ou conversa, como a autora pontua, tem sido marcada pelo uso das TDIC por ambos os lados. O fato de serem adultos não garante aos pais um uso consciente e/ou crítico das tecnologias, assim como o fato de os filhos lidarem com mais naturalidade com elas não lhes assegura maior sofisticação no seu uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o espraiamento das tecnologias digitais da comunicação e informação em nosso cotidiano, podemos afirmar que todos estão sendo afetados. As repercussões das tecnologias não são rígidas nem determinadas pelo pertencimento etário, mas dependem preponderantemente de suas condições e maneiras de uso.

As diferenças entre as gerações que marcam a diversidade de uso e consumo das TDIC expressam-se de forma muitas vezes conflitiva na intimidade das relações familiares. A Internet não pode ser considerada como geradora de conflitos familiares, mas a virtualidade e seu uso cada vez maiores são fenômenos que têm fomentado aspectos polêmicos há muito identificados no território da família, pois levam ao desafio do aniquilamento de fronteiras.

Logo, podemos afirmar que as TDIC estão desempenhando um papel importante nas relações familiares, modificando práticas e trazendo novos desafios. Entretanto, não podemos atribuir as dificuldades e os problemas no âmbito familiar exclusivamente às tecnologias. Ainda há muito a ser investigado e compreendido nesse âmbito. Deixamos a sugestão de novos estudos

para analisar como vem se estabelecendo a comunicação em famílias com filhos jovens em relação ao uso crescente das tecnologias.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P. Para uma teoria da socialização. **Sociologia**: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, vol. 21, p. 121-139, 2011.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Tratado de Sociologia do Conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1973.

BOYD, danah. **É complicado**: as vidas sociais dos adolescentes em rede. Lisboa: Relógio d'Água, 2015.

CASSANY, D.; AYALA, G. Nativos e inmigrantes digitales en la escuela. **Participación educativa**: revista del Consejo Escolar del Estado, v. 9, n. 4, p. 53–71, 2008.

CASTELLS, M. **A Galáxia da Internet**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

DEBERT, G. G. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*. v. 16, n. 34, dez. 2010.

FEIJOO FERNÁNDEZ, B.; GARCÍA GONZÁLEZ, A. El entorno del niño en la cultura digital desde la perspectiva intergeneracional. **Aposta - Revista de Ciencias Sociales**, v. 72, p. 9-27, 2017.

FERREIRA, V. S. Preface to “Youth Studies”. In: FERREIRA, V. S. (ed.). **Youth Studies and Generations**. Printed Edition of the Special Issue Published in *Societies*, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/journal/societies/special_issues/ on Generations. Acesso em: 22 abr. 2022.

GARCÍA, F. G.; BARRIO, F. G.; MEDINA, J. F. D.; ARROYO, R. G.; CUESTA, M. C. G. Señas de identidad del “nativo digital”: una aproximación teórica para conocer las claves de su unicidad. **Cuadernos de Documentación Multimedia**, v. 22, 2011.

PEREIRA, C. S. Os *wannabees* e suas tribos: adolescência e distinção na Internet. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n.2, maio/ago. 2007.

PRENSKY, M. Digital Native, Digital Immigrants. Disponível em: <https://www.marcprensky.com/writing/Prensky%20-%20Digital%20Natives,%20Digital%20Immigrants%20-%20Part1.pdf> .2001.

SÁNCHEZ-TERUEL, D.; ROBLES-BELLO, M. A. Riesgos y potencialidades de la era digital para la infancia y la adolescencia. **Educación y Humanismo**, v. 18, n. 31, p.186-204, 2016.

SILVEIRA, M. D. P. Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 42–51, dez. 2004.

STENGEL, M.; DOURADO, S. P. C.; SOARES, S. S. D.; DIAS, V. C. Relações intergeracionais na cultura digital. In: LIMA, N.L.; STENGEL, M.; NOBRE, M.R.; DIAS, V.C. (org.). **Saber e criação na cultura digital: diálogos interdisciplinares**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2021.

STENGEL, M.; DOURADO, S.P.C.; DIAS, V.C.; SOARES, S.S.D.; FRICHE, M. L.; FRAGA, J.B.L.F; LOCATELLI, R. S; SANTOS, L.F. Geração, família e juventude na era virtual. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 424-441, ago. 2018.

TURKLE, S. **En defensa de la conversación**. El poder de la conversación en la era digital. Barcelona: Ático de los Libros, 2019.

VIEIRA, J. Media and Generations in Portugal. In: FERREIRA, V. S. (ed). **Youth Studies and Generations**. Printed Edition of the Special Issue Published in *Societies*, 2020. Disponível em: https://www.mdpi.com/journal/societies/special_issues/ on Generations. Acesso em: 22 abr. 2022.

WAGNER, A.; VERZA, F.; SPIZZIRRI, R. C. P.; SARAIVA, C. E. **Adolescência & Comunicação Virtual** (e agora.com). [e-book]São Leopoldo: Sinodal, 2009.

WAGNER, A.; MOSMANN, C. P.; DELL'AGLIO, D. D. & FALCKE, D. **Família & Internet**. [e-book]. São Leopoldo: Sinodal, 2010.

WHITE, David S.; LE CORNU, Alison. Using ‘Visitors and Residents’ to visualise digital practices. **First Monday**, [S. l.], v. 22, n. 8, 2017. Disponível em: <https://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/7802>. Acesso em: 22 abr. 2022.

WHITE, David S.; LE CORNU, Alison. Visitors and Residents: A new typology for online engagement. **First Monday**, [S. l.], v. 16, n. 9, 2011. Disponível em: <https://firstmonday.org/ojs/index.php> Acesso em: 22 abr. 2022.

PESSOAS TRANS E A RELAÇÃO COM SEUS AVÓS E FAMILIARES: ANÁLISE À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA

Mírian Rique de Souza Brito Dias
Cirlene Francisca Sales da Silva

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a estrutura familiar vem passando por diversas modificações, como a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o reconhecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, o casamento homoafetivo, entre outras. Essas mudanças são influenciadas por situações históricas, econômicas, sociais e políticas que se refletem na família (Osório, 2011; 2013). Ultimamente, as questões relativas ao gênero têm se sobressaído cada vez mais no contexto social, sociedade, com maior número de pessoas explorando a vivência trans.

Para entender as questões de gênero, é importante distinguir entre os termos gênero, sexo, identidade e expressão de gênero. O sexo biológico se refere às características biológicas que se apresentam ao nascer, enquanto o gênero designa a influência da cultura na determinação do que é ser homem e ser mulher. A identidade de gênero se refere à percepção que a pessoa tem de si mesma em relação ao gênero, e a expressão de gênero diz respeito à maneira como a pessoa se manifesta publicamente (Alves *et al.*, 2018; Reis, 2018).

Há diferentes termos para descrever a identidade e a expressão de gênero, incluindo transgênero, transexual, travesti, não binário ou gênero fluido e cisgênero. Transgênero é utilizado para designar pessoas que transitam entre os gêneros, enquanto transexual é utilizado para se referir às pessoas que não se identificam com o sexo com que nasceu. Por travesti entende-se uma construção do gênero feminino, em que há modificações físicas de caráter permanente (Alves *et al.*, 2018; Reis, 2018).

Apesar do crescente interesse na temática trans, muitos dos materiais produzidos nas últimas décadas estão relacionados a prostituição, vigilância sanitária e estigmatização sobre HIV/AIDS. Há ainda temas pouco explorados, como a vida familiar (Amaral *et al.*, 2014; Rodrigues; Henrique; Soares, 2019).

Na atualidade, os avós desempenham papel fundamental na socialização e na criação dos netos, diferentemente do passado, em que eram considerados como pais de reserva e apresentavam uma postura autoritária (Dias; Oliveira, 2017; Dias; Silva, 2001). Assim, torna-

se importante a realização de pesquisas sobre as relações familiares de pessoas trans, destacando-se as figuras dos avós. Nesse contexto, esta pesquisa tem por objetivo compreender o relacionamento entre pessoas trans e seus avós e demais familiares.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas avosidade e família, para, posteriormente, ser explicado o método da pesquisa de campo e apresentados os resultados alcançados e discutidos à luz da Teoria Sistêmica.

REVISÃO DA LITERATURA

A temática das pessoas trans e sua relação com seus avós e familiares, à luz da Teoria Sistêmica, aborda um assunto de relevância social e científica, importante nos dias hodiernos sobretudo porque muitos/as netos/as têm se relacionado mais com seus avós devido às circunstâncias do mundo contemporâneo, principalmente por os pais abdicarem do cuidado diário dos filhos pela necessidade premente de trabalhar para possibilitar-lhes uma vida mais digna, transferindo esse cuidado para os avós.

É nesse contexto que podem acontecer encontros e rupturas nessas relações. Por vezes, porque avós e familiares têm dificuldade para perceber a condição de ser trans como um fenômeno que carece de compreensão e de acolhimento do desejo do outro. Outrossim, a reação de não aceitação por parte da família poderá causar ao neto/a grande sofrimento.

Avosidade

Na atualidade, o papel da pessoa idosa vem passando por modificações tanto nos âmbitos biológico e fisiológico, psicológico e social, quanto no familiar, devido à maior longevidade e aos cuidados preventivos dessa população. Houve um aumento no número de anos que as pessoas vivem na condição de avós e de sua frequência na relação com os netos/netas. Nesse contexto, a avosidade é um termo moderno (Dias, 2022), definido como laço de parentesco, que se tornou uma temática que não se esgota, estando intimamente ligada às funções materna e paterna, das quais se diferencia, mas que apresenta papel determinante na formação do sujeito. Nessa dimensão, a avaliação da relação entre avós e netos na infância e nas demais fases da vida é de suma importância para a compreensão do todo que a Teoria Sistêmica postula (Silva, 2021). Segundo a Teoria Geral de Sistemas (TGS), o todo é maior que a soma de suas partes, ou seja, a forma de interação entre os subsistemas familiares

(netos/as trans, avós e familiares) irá determinar o sistema familiar que representa o todo. No estudo apresentado, o modo como avós e familiares interagem com a pessoa trans vai responder pelo tipo de relação e pelo vínculo estabelecido e vivenciado (Silva, 2021).

Oliveira (2009), em sua dissertação de Mestrado acerca da relação mencionada, realizou entrevistas semiestruturadas com 17 avós e 08 netos. Os resultados obtidos foram analisados e categorizados utilizando-se o *software* ALCESTE. O estudo revelou presença significativa da intergeracionalidade na visão das avós, representada pelas palavras mais frequentes - avó, netos e pai - Classe 1 (34,45%), a importância da avosidade representada pelas atividades realizadas com os netos e como as avós sentem-se bem em realizá-las - Classe 2 (42,86%), e a visão da avó sobre ser idosa como experiência de vida positiva, representada pela Classe 3 (22,69%).

Foram formados dois eixos, o primeiro constituído pelas classes 1 e 2 (Relação Intergeracional), o segundo eixo constituído pela classe 3 (Avosidade). A relação entre as classes 1 e 2 foi igual a 0,4 e a relação entre os eixos 1 e 2 igual a 0. Para a análise dos discursos dos netos, foram criadas categorias e subcategorias, respectivamente: Benefício – diversão e afeto; Sentimento – orgulho e diferença; Significado da velhice – desconhecido e previsível.

Na categoria Benefício, observou-se que o neto ou neta sente-se alegre e satisfeita ao realizar determinada atividade com a avó. Além disso, valoriza muito o carinho dispensado por ela. Na categoria Sentimento, os netos apontaram as qualidades pessoais da avó, a construção de formas diferentes de relações entre avós e netos. Por fim, na categoria Significado da velhice, alguns netos mostram desconhecimento sobre o significado do termo e outros têm em mente uma imagem de como será a sua velhice. De acordo com o referido estudo, as avós com idade igual ou acima de 60 anos mantêm uma forte relação de proximidade com seus netos/as no período da infância, relação que o estudo demonstrou ser reconhecida pelos respectivos netos (Oliveira, 2009).

Famílias de pessoas trans

Silva (2019) realizou uma pesquisa intitulada “Do silêncio à aceitação: percursos e desafios das famílias de pessoas trans em Portugal”. Esse estudo objetivou compreender as vivências, significados e experiências de mães e ou pais face à aceitação do *coming out* dos/as

filhos/as trans na família ampliada. A reflexão acerca das vidas das pessoas trans tornou evidente a importância do apoio familiar (Moreira, 2014), não só da família nuclear, como da família ampliada.

Foram suscitadas interrogações acerca do papel que essa extensão familiar poderia desempenhar (se seria um papel de suporte, quer para a própria pessoa trans, quer para a sua família nuclear ou, se pelo contrário, poderia interferir negativamente na situação, dando origem a constrangimentos e sofrimentos acrescidos). Nesse sentido, percebeu-se a lacuna existente na investigação dessas famílias e a importância da realização de um estudo sobre essa temática junto à população portuguesa. Para a concretização deste trabalho, foram realizadas 12 entrevistas individuais, semiestruturadas, com mães e pais de pessoas trans (9 mães e 3 pais). Da sistematização e análise dos dados emergiram quatro temas principais: (i) concepções de género; (ii) necessidades; (iii) vivências nas relações face ao *coming out*; (iv) significados e emoções.

Esses temas representam o percurso realizado e os desafios enfrentados por essas mães e esses pais, desde o silêncio imediato ao *coming out* de suas filhas ou filhos até a aceitação e *coming out* familiar. Os discursos das/os participantes permitiram algumas conclusões, entre as quais se salientam: a importância da família ampliada como local de pertencimento e suporte para as mães e os pais de pessoas trans; que as mães e pais de pessoas trans necessitam do apoio da família ampliada e que este deve ser demonstrado de forma clara e inequívoca; e que reações de apoio da família ampliada estreitam laços afetivos, enquanto reações neutras ou negativas levam ao afastamento e ou rotura de relações. Salienta-se ainda o papel de irmãs e irmãos como aliados preferenciais das mães e pais de pessoas trans.

Família e a Teoria Sistêmica

A Teoria Sistêmica oferece uma abordagem útil para a análise das relações entre pessoas trans e seus avós e familiares. Segundo essa teoria, a família é vista como um sistema interconectado, em que as ações e interações de um membro afetam todos os outros membros (Bertalanffy, 2008).

De acordo com Silva (2021), na relação entre pessoas trans e seus avós, alguns pontos podem ser considerados:

Paradigmas e crenças familiares: a Teoria Sistêmica destaca a importância dos paradigmas e das crenças compartilhadas na família. Se os avós têm crenças rígidas em relação a questões de gênero, pode haver dificuldade em aceitar e compreender a identidade de gênero de uma pessoa trans. A resistência ou o choque inicial pode surgir devido à falta de familiaridade ou à violação das expectativas familiares.

Padrões de comunicação e interação: A qualidade da comunicação e a interação entre os avós e a pessoa trans é crucial para o desenvolvimento de um relacionamento saudável. Se houver um ambiente aberto para a expressão de sentimentos, preocupações e pontos de vista, as chances de compreensão e apoio mútuo aumentam. Por outro lado, a falta de comunicação eficaz pode levar a mal-entendido e conflitos.

Papéis e hierarquia familiar: A Teoria Sistêmica destaca a importância dos papéis e da hierarquia na dinâmica familiar. A transição de gênero de uma pessoa trans pode desafiar as expectativas e os papéis estabelecidos, tanto para a pessoa em transição quanto para os avós, o que pode levar a ajustes nas dinâmicas familiares, exigindo abertura e flexibilidade por parte de todos os membros da família.

Apoio e recursos externos: A Teoria Sistêmica também considera o contexto social e cultural em que a família se encontra. A aceitação e o apoio da identidade de gênero de uma pessoa trans podem ser influenciados por atitudes e normas sociais mais amplas. Se os avós tiverem acesso a recursos de apoio, como grupos de apoio à diversidade de gênero, terapia familiar ou educação sobre questões trans, pode facilitar a compreensão e o apoio à pessoa trans na família. É importante lembrar que cada família é única, e as dinâmicas e desafios podem variar.

Nesse sentido, a Teoria Sistêmica fornece uma estrutura para compreender a complexidade das relações familiares, mas a individualidade de cada situação deve ser considerada. O respeito, a empatia e a comunicação aberta são fundamentais para promover relacionamentos saudáveis e apoiar pessoas trans em sua família.

MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada à luz da Teoria Sistêmica. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2021 utilizando-se um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista com questões relacionadas aos

objetivos da pesquisa. Utilizou-se a técnica *snowball* para buscar participantes, iniciando-se com uma participante e permitindo que indicasse outras pessoas que pudessem se interessar por participar da pesquisa, seguindo o critério de saturação proposto por Minayo (2017).

A pesquisa teve como critério de inclusão: identificar-se como uma pessoa trans, ter mais de 18 anos de idade, ter pelo menos um avô ou uma avó viva, saber ler para responder ao questionário sociodemográfico e ter acesso e saber manejá-la Internet. Como critérios de exclusão foram considerados pessoas que não tiveram convivência ou não conheceram seus avós ou que não estavam em condições físicas e ou psicológicas no momento da entrevista (estar em algum tipo de crise ou sob efeito de medicação que prejudique a capacidade cognitiva).

Devido à pandemia de Covid-19, a entrevista foi realizada *online* via *Google Meet*. As(os) participantes foram informadas(os) sobre os objetivos da pesquisa e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado por meio de um *link* do *Google Forms*. Após a assinatura do TCLE, responderam a um questionário sociodemográfico também pelo *Google Forms* e receberam uma cópia do TCLE enviada por e-mail.

Os dados coletados foram analisados em duas etapas. Primeiramente, a estatística descritiva (frequência e porcentagem) foi utilizada para analisar os dados sociodemográficos por meio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21. Em seguida, os dados coletados na entrevista semiestruturada foram analisados utilizando-se o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). O IRaMuTeQ é um programa gratuito que analisa a estrutura e organiza os discursos de participantes.

Foram realizadas duas análises textuais: a Nuvem de Palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função de sua relevância, e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que reconhece o dendrograma com as classes que surgiram. Assim, quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra à classe, tendo sido desconsideradas palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$). Essas análises permitem identificar as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente enunciadas pelas(os) participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete pessoas na faixa etária entre 24 e 36 anos, sendo dois homens trans, quatro mulheres trans, dentre as quais duas se identificaram como travestis, e uma pessoa não binária.

Referente à orientação sexual, 28% se declararam como bissexual, 28% como heterossexual e 44% como pansexual, que consiste na atração sexual independente do sexo ou da identidade de gênero do parceiro(a). Todas as pessoas que participaram afirmaram estar solteiras. Com relação à cor, 57% se autodeclararam como brancos, 29% como pretos e 14% como pardos. Quando questionados sobre a escolaridade, 29% referiram ter concluído a graduação; 43% com graduação em andamento, 14% especialização em andamento e 14% mestrado em andamento. Destaca-se a ausência de uma perspectiva religiosa por parte das(os) participantes, visto que todas(os) referiram não ter uma, como mostra o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

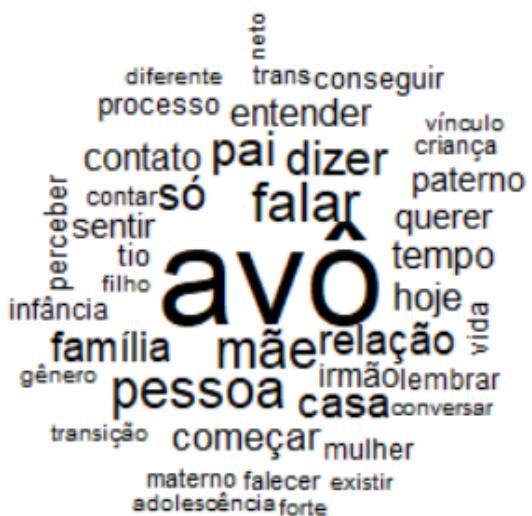
Participante	Identidade de Gênero	Orientação sexual	Religião	Idade	Cor/raça	Escolaridade
1	Homem trans	Bissexual	Não tem	26	Branca	Mestrado em andamento
2	Mulher trans	Heterossexual	Não tem	30	Branca	Graduação
3	Mulher trans	Pansexual	Não tem	24	Preta	Graduação em andamento
4	Mulher trans - travesti	Pansexual	Não tem	36	Preta	Graduação
5	Não binária	Pansexual	Não tem	23	Parda	Graduação em andamento
6	Homem trans	Heterossexual	Não tem	26	Branca	Graduação em andamento
7	Mulher trans – travesti	Bissexual	Não tem	31	Branca	Especialização em andamento

Por fim, seis participantes relataram residir na região metropolitana de Recife-PE e uma participante mora em uma cidade do interior. Os nomes dos participantes foram preservados e serão identificados por número, na ordem de realização das entrevistas, seguidos pela identidade de gênero declarada no questionário sociodemográfico e pela idade. A seguir serão apresentadas a Nuvem de Palavras e a Categorização Hierárquica Descendente.

Nuvem de Palavras

Foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio das entrevistas, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “avô” ($f=232$), “falar” ($f=76$), “mãe” ($f=74$), “pessoa” ($f=72$), “dizer” ($f=66$), “pai” ($f=63$), casa ($f=55$), “relação” ($f=53$), “família” ($f=53$), “começar” ($f=48$), “tempo” ($f=45$), “entender” ($f=44$), “contato” ($f=41$), “querer” ($f=40$); seguidas por palavras menos frequentes como “sentir” ($f=37$), “irmão” ($f=36$), “paterno” ($f=34$), “processo” ($f=31$), “tio” ($f=31$), “infância” ($f=27$), “vida” ($f=25$), “lembrar” ($f=25$), “criança” ($f=23$), “trans” ($f=22$), “materno” ($f=20$), “conversar” ($f=19$), “adolescência” ($f=19$), “neto” ($f=19$), “gênero” ($f=17$), “transição” ($f=17$), “vínculo” ($f=16$) (Figura 1).

Figura 1 – Nuvem de palavras



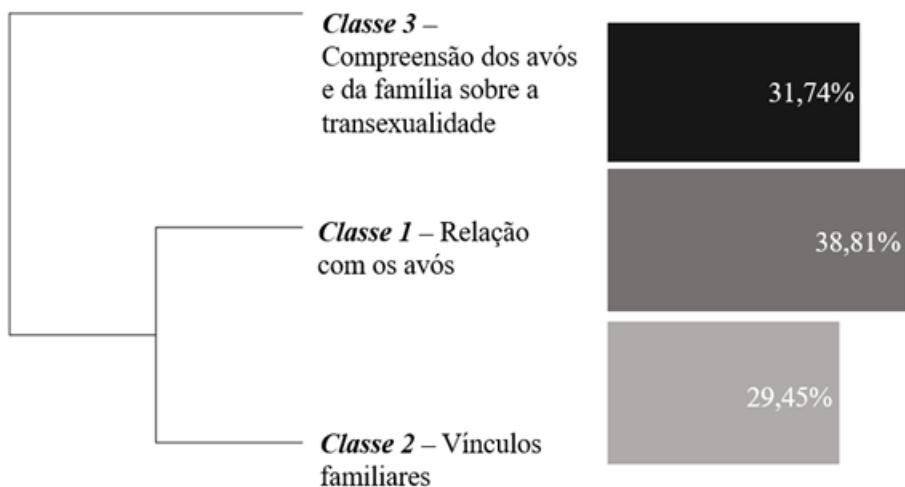
Ressalta-se que as palavras “trans”, “gênero” e “transição” tiveram pouca expressividade, visto que o foco nas entrevistas era sobre a relação com os avós e a percepção de outros familiares sobre a transição de gênero, e não sobre a experiência da transição em si.

Vale destacar também que o IRaMuTeQ faz automaticamente junções de palavras semelhantes considerando o radical da palavra, o gênero e o número. Assim sendo, pontua-se que a palavra “avô” também inclui os termos “avó”, “avôs” e “avós”.

Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* foi constituído por 7 textos, separados em 536 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 523 STs (97,57%). Emergiram 18.243 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2.305 palavras distintas e 1.247 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 – “*Relação com os avós*”, com 203 ST (38,81%); Classe 2 – “*Vínculos familiares*”, com 154 ST (29,45%); e Classe 3 – “*Compreensão dos avós e da família sobre a transexualidade*”, com 166 ST (31,74%) (Figura 2).

Figura 2 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Classe 1 – Relação com os avós

Compreende 38,81% ($f = 203$ ST) do *corpus* total analisado. Foi constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 38,85$ (avô) e $x^2 = 3,9$ (interior). Essa classe é

composta por palavras como “avô” ($\chi^2 = 38,85$); “infância” ($\chi^2 = 24,17$); “paterno” ($\chi^2 = 19,2$); “materno” ($\chi^2 = 15,56$); “falecer” ($\chi^2 = 14,89$); “transição” ($\chi^2 = 7,47$), “feminino” ($\chi^2 = 7,28$), “aceitar” ($\chi^2 = 5,44$).

Essa classe trata sobre a relação das(os) participantes da pesquisa com seus avôs/avós. Foi citada principalmente a convivência durante a infância e a adolescência, tanto com os avós maternos quanto paternos:

Eu era mais próximo nesse tempo da minha avó materna, que foi quem acompanhou essa adolescência com muita tranquilidade, assim, talvez até mais do que a minha mãe e do que meu pai, sabe. Tipo, de não ter muito discernimento de, dessa coisa de isso é coisa de menino, isso é coisa de menina, você tá crescendo e precisa fazer tais coisas porque você é isso, entende? Diferente da minha mãe e do meu pai, que sempre ficavam dizendo “ah não, você não pode fazer isso não (Participante 6, homem, 26 anos).

Durante a infância meus avós maternos, eles foram muito próximos, participaram diretamente do meu cuidado e minha avó paterna também. O meu avô paterno eu só vim a conhecer quando eu tinha 16 anos, ele meio que abandonou a família de maneira geral, aí depois, quando ‘tava velho, morrendo, tentou se reaproximar (Participante 7, mulher, 31 anos).

As falas acima, acerca da relação com os avós, permitem concluir, conforme leitura da Teoria Sistêmica fomentada por Silva (2019) que quando se trata da interação entre os subsistemas avós-netos/as a maioria busca homeostase no sistema familiar.

As(os) participantes pontuam ainda sobre a importância dos avôs/avós em suas vidas, relatando aspectos inspiracionais, de acolhimento e de aceitação, como demonstram as falas a seguir:

Minha relação com a minha avó, foi a única avó com quem tive contato, foi muito positiva e me deu muita força para ser a mulher que eu sou hoje. Ela me ensinou a ser muito da mulher que eu sou hoje, a ser essa mulher firme que eu me considero (Participante 2, mulher, 30 anos).

Então, a minha infância, a única pessoa adulta que teve na minha infância foi a minha avó, de família, e ela é bem importante nesse processo pra mim porque, como eu era muito pequena, ela ocupou um espaço que a minha mãe não podia mais, porque depois que ela faleceu a minha vó ocupou este espaço (Participante 5, não binário, 23 anos).

Silva (2019) discorre sobre as dimensões apresentadas nas falas relatadas e tais achados corroboram os pressupostos pontuados pela autora.

Classe 2 – Vínculos familiares

Compreende 29,45% ($f = 154$ ST) do *corpus* analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 36,3$ (sentir) e $x^2 = 3,92$ (irmão). Essa classe é composta por palavras como “sentir” ($x^2 = 36,3$); “vínculo” ($x^2 = 25,36$); “laço” ($x^2 = 21,94$); “filho” ($x^2 = 19,53$); “mãe” ($x^2 = 18,64$); “afastar” ($x^2 = 17,0$); “afetivo” ($x^2 = 14,54$), “proximidade” ($x^2 = 10,81$).

Explora a relação das(os) participantes da pesquisa com seus familiares, além de seus avós/avôs. As(os) participantes relataram dificuldades de aceitação por parte de alguns membros da família, como tios, pai e mãe e mesmo a avó.

A primeira coisa que eu sinto que meus tios e minha mãe falariam é tipo “olhe, não fale com sua avó sobre isso não, quando ela tiver aqui, não mexa nessa história não, onde já se viu, sua avó... ”. Enfim, já imaginava todas as cenas, muitas fantasias de como isso seria apocalíptico [...] porque tem, enfim, duas pessoas da família que não falam comigo e tem as outras duas, elas se recusam a se referir a mim da forma correta, então eu perdi contato também. Eu me afastei da família toda, porque literalmente é isso, eu não devo nada a ninguém, mas hoje, com a cabeça de hoje, eu sinto que eu tentaria conversar com a minha avó sobre isso, na boa (Participante 7, mulher, 31 anos).

Minha mãe, a última vez, antes dessa vez que eu quis ir lá pra buscar umas coisas minhas, foi a maior confusão, ela não queria me ver, disse que não queria me ver porque não se sentia bem, que eu não fosse onde ela tivesse porque ela não queria ver minha cara (Participante 6, homem, 26 anos).

Hoje em dia eu tenho sorte também de ter uma prima que é uma mulher trans, que ela mora na cidade vizinha e que me ajudou muito nesse processo porque tipo, mesmo que a minha avó não me legitime enquanto ser feminino [...] Quando a minha prima chegou, ela [a avó] teve que ressignificar tudo isso porque era alguém que não mora na nossa casa e ela teve que respeitar, respeitar a identidade da minha prima, então esse processo da minha prima também ajudou (Participante 5, não binário, 23 anos).

Os pontos elucidados nos discursos apresentados, em linhas gerais, remetem ao argumento referido de Senna (2021) sobre as dificuldades para a aceitação da pessoa trans, demonstrando a existência de diversas dimensões que se vivenciam em uma sociedade cisheteropatriarcal legitimada pelo próprio Estado, devendo este possibilitar políticas públicas eficazes que contemplam essas existências, possibilitando condições de vida menos sofridas.

Classe 3 – Compreensão dos avós e da família sobre a transexualidade

Compreende 31,74% (f = 166 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 37,87$ (entender) e $x^2 = 4,28$ (olhar). Essa classe é composta por palavras como “entender” ($x^2 = 37,87$); “trans” ($x^2 = 28,1$); “gênero” ($x^2 = 21,93$); “perceber” ($x^2 = 19,61$); “diferente” ($x^2 = 18,67$); “menina” ($x^2 = 17,47$); “menino” ($x^2 = 15,26$), “corpo” ($x^2 = 15,26$).

Esta última classe destaca a compreensão sobre a transexualidade por parte dos avós e da família das(os) participantes.

É, eu acho que assim, por incrível que pareça, porque quando digo por incrível é uma galera do interior e você supõe que é mais tradicional, tradicional não, normativa mesmo, e aí por incrível que pareça na minha cabeça, eu sinto que meus avós maternos aceitaram muito melhor do que minha avó paterna [que mora na capital] [...] Chegou a um ponto em que eles perguntaram tanto sobre mim que ela [referindo-se à mãe] resolveu contar pra eles e mostrar uma foto minha [...] O meu avô, ele é mais consciente e disse “tá muito mais bonito desse jeito, se é assim que ele quer ser feliz então vá s’imbora ser feliz desse jeito, então chama pra cá”, tipo “venha s’imbora”. E aí depois disso eu fui (Participante 1, homem, 26 anos).

Todo mundo sempre levou numa boa, ninguém nunca rompeu comigo por causa da minha transexualidade não, muito pelo contrário... quando fazia a festa dos primos “ah, tu vai bicha?”, “vou, chego lá”. Aí eu chegava e o povo que não ‘tava acostumado a ver um travesti no meio de família todo mundo ficava “ah, tu tem uma prima/sobrinha travesti?”, “tenho, de boa é a vida dela, ela faz o que ela quer”. (Participante 4, mulher, 36 anos)

Por outro lado:

A minha vó paterna, ela não entende muito, nem procura entender também. Ela não pergunta, sabe... Ela me chama de meu filho. Ela disse assim uma vez, “Olhe, eu não vou conseguir decorar seu nome não porque eu chamei o outro nome a vida toda, aí de vez em quando você me desculpe se eu chamar o nome errado (Participante 6, homem, 26 anos).

Teve um momento que a gente assim, se comunicava muito pouco, principalmente quando começou esse rolê de transição, não aguentava ouvir as piadas dele [pai], nem nada (...) eu tava numa crise disfórica, e falei pra ele que eu era uma mulher trans e aí comecei a chorar, enfim, foi aquela coisa... Ele me acolheu super, foi assim, um cara mega inacreditável. Ele disse que eu não deveria chorar porque eu tava no momento daquilo, que antes eu não teria como fazer isso mesmo, olha as palavras dele.... Porque eu perguntei, “Por que que eu não fiz nada antes? Porque eu sei que sou assim desde muito tempo... e tô passando por isso agora, eu fui muito covarde antes...” Era essa a minha fala quando eu tava me identificando pro meu pai e aí ele falou pra eu não chorar porque aquele era o meu momento, não teria como eu fazer isso antes, ele falou assim, palavras dele “Não tinha como você falar isso antes, filhote, você não tinha a família que você tem hoje”, aí já se colocando de uma forma mega diferente, “Você não tinha os amigos que você tem hoje, você não teria o conhecimento que você tem hoje, então é o seu momento, que bom que você está podendo falar sobre isso, não é?” (Participante 7, mulher, 31 anos).

As falas referidas corroboram o postulado por Silva (2019). Em suas conclusões, a autora salienta a importância da família ampliada como local de pertencimento e suporte para mães e pais de pessoas trans; que as mães e pais de pessoas trans necessitam desse apoio estendido e de que este seja demonstrado de forma clara e inequívoca; e que reações de apoio da família ampliada estreitam laços afetivos, enquanto reações neutras ou negativas levam ao afastamento e ou rotura de relações. Salienta-se ainda o papel de irmãs e irmãos como aliados preferenciais de mães e pais de pessoas trans.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria Sistêmica é uma abordagem que busca compreender as interações e influências entre os membros de um sistema, como uma família. Quando aplicada à questão das pessoas trans e sua relação com avós e familiares, a Teoria Sistêmica pode fornecer *insights* valiosos.

A teoria supramencionada considera que uma mudança em um membro do sistema afeta todos os outros membros e todo o sistema. No caso das pessoas trans, quando uma pessoa revela sua identidade de gênero, pode desencadear uma série de reações e a necessidade de ajustes na família.

É importante destacar que cada família é um sistema único, com sua própria dinâmica e crenças. Algumas famílias podem responder de maneira acolhedora e solidária ao processo de transição de um membro, enquanto outras podem encontrar mais dificuldades e apresentar resistência. O nível de abertura e de compreensão dos avós e familiares em relação à identidade de gênero pode variar amplamente.

A reação dos avós e familiares diante da revelação de uma pessoa trans pode ser influenciada por uma série de fatores, como idade, educação, religião, cultura e experiências pessoais. Alguns avós podem ter dificuldade para aceitar e entender a identidade de gênero de seu neto ou neta, especialmente se nunca tiveram contato com a questão trans. Essas reações podem variar entre negação, rejeição e até mesmo discriminação.

Entretanto, é importante notar que a Teoria Sistêmica também reconhece a capacidade do sistema familiar de se adaptar e evoluir. À medida que os membros da família aprendem mais sobre a identidade de gênero e suas implicações, eles têm a oportunidade de questionar suas próprias crenças e de se ajustar às necessidades do indivíduo trans. Essa adaptação pode

ser facilitada por meio de uma comunicação aberta, do diálogo e do apoio de profissionais especializados, como terapeutas familiares.

Um aspecto crucial da abordagem sistêmica é reconhecer que cada membro da família desempenha um papel no sistema. Portanto, entender as experiências, preocupações e perspectivas dos avós e familiares é fundamental para promover a compreensão e a aceitação do membro trans.

A construção de um ambiente familiar que valorize a diversidade e o respeito mútuo pode ser gradual, mas é essencial. Além disso, é importante lembrar que a identidade de gênero de uma pessoa trans não define sua relação com seus avós e familiares. O amor, o afeto e os laços familiares podem continuar a existir e se fortalecer, independentemente da identidade de gênero. O processo de aceitação e apoio mútuo pode ser desafiador, mas também pode levar a maior conexão e crescimento emocional dentro da família.

Em síntese, a Teoria Sistêmica oferece uma lente útil para examinar a relação entre pessoas trans e seus avós e familiares. Reconhecer que as reações individuais são influenciadas pelo sistema familiar e que a adaptação e a aceitação podem ocorrer gradualmente são aspectos importantes a serem considerados. A empatia, o diálogo aberto e o suporte profissional também podem facilitar a compreensão e o fortalecimento dos laços familiares diante da questão da identidade de gênero.

Concluindo, destaca-se a importância de novos estudos e pesquisas empíricas acerca dessa temática, a fim de fornecer fundamentações cada vez mais robustas sobre o assunto em pauta, dadas as limitações desta pesquisa e a carência de literatura que trate mais especificamente do tema “Pessoas trans e a relação com seus avós e familiares: análise à luz da Teoria Sistêmica”.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. A. *et al.* **Psicologia, sexualidades e identidades de gênero**: guia de referências técnicas e teóricas. Salvador: CRP 03, 2018.

AMARAL, M. S. *et al.* From travestism to travestilities: a critical review of Brazilian academic production (2001-2010). **Psicologia e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 301-311, 2014.

DIAS, C. M. S. B.; OLIVEIRA, G. A. S. Netos adultos e avós: significado, atividades realizadas, frequência do contato e dificuldades no relacionamento. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). **Casal e Família**: teoria, pesquisa e clínica. PUC-Rio/Prospectiva, 2017. p. 115-127.

DIAS, C. M. S. B.; SILVA, D. V. Os avós na perspectiva de netos adolescentes: um estudo qualitativo. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (org.). **Casamento e família, do social à clínica**. Rio de Janeiro: Nau, 2001. p. 53-66.

DIAS, M. R. S. B.; DINIZ, I. C. L. Percepções de netas, netos e netes trans sobre a relação com seus avós. In: DIAS, C. M. S. B. **Avosidades**: teoria, pesquisa e intervenção. Alínea, 2022. p.253-276.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.

OLIVEIRA, A. R. V. **Avosidade**: visão das avós e de seus netos. 2009. 71 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009.

OSÓRIO, L. C. Novos rumos da família na contemporaneidade. In: OSÓRIO, L. C.; PASCUAL DO VALLE, M. E. **Manual de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2011. v. II. p. 17-26.

OSÓRIO, L. C. **Como trabalhar com sistemas humanos**: grupos, casais e famílias e empresas. Porto Alegre: Artmed, 2013.

REIS, T. **Manual de comunicação LGBTI+**: substitua preconceito por informação correta. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI, 2018.

RODRIGUES, N. G.; HENRIQUE, S. C.; SOARES, A. I. S. Trans people visibility in Brazilian scientific production. **Reciis**, v. 13, n. 3, p. 658-670, 2019.

SENNA, A. M. **A solidão da mulher trans, negra e periférica**: uma (auto) etnografia sobre relações socioafetivas em uma sociedade cisheteropatriarcal. 2021. 188 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Estudos Étnicos e Africanos) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

SILVA, A. M. M. **Do silêncio à aceitação**: percursos e desafios das famílias de pessoas trans em Portugal. 2019. 77 f. Dissertação. (Mestrado integrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça). Universidade do Porto, Portugal, 2019.

SILVA, C.F.S. **Relacionamento intergeracional entre idosos e adultos jovens da mesma família**: caracterização e repercussões. 2019. 191 f. Tese (Doutorado) – Universidade Católica de Pernambuco. Pró-Reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Doutorado em Psicologia Clínica, 2019.

SILVA, C.F.S. **Família**: reflexões sobre o relacionamento entre idosos/as e jovens. Curitiba: CRV, 2021.

ORGANIZADORAS



Rosa Maria Stefanini de Macedo

Professora Emérita da PUC-SP desde 2012. Graduação em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São Bento (1956) e doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-SP (1973). Atualmente, coordena o Núcleo de Família e Comunidade do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. É professora titular da PUC-SP, coordenadora do Curso de Especialização em Terapia Familiar e de Casal, COGEAE-PUCSP e do GT Família e Comunidade da ANPEPP. E-mail: romacedo@pucsp.br



Ida Kublikowski

Possui doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é Professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP e do Curso de Especialização em Terapia Familiar e do Casal, COGEAE. Atua na área da Psicologia Sistêmica, com foco no tratamento e prevenção psicológicos, além de dedicar-se às questões epistemológicas e metodológicas. Autora de artigos, capítulos e livros sobre o ciclo vital da família e método em Psicologia Clínica. E-mail: idakublikowski@pucsp.br



Adriana Leonidas de Oliveira

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (1992), mestrado (2000) e doutorado (2005) em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000), e Pós-Doutorado em Administração de Empresas pela EAESP-FGV (Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas). É Professor Adjunto da Universidade de Taubaté, atuando no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Administração (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional/Mestrado e Doutorado em Planejamento e Desenvolvimento Regional). É

coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde. É Coordenadora do Escritório de Relações Internacionais da Universidade de Taubaté. É membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté. Tem experiência na área de Psicologia da Saúde, Psicologia da Família e Psicologia Organizacional e do Trabalho.

E-mail: adriana.loliveira@unitau.br

AUTORES

Aline Mota de Almeida

Enfermeira. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea/UCSal. Mestrado em Enfermagem/UFBA. Professora do Departamento de Saúde da UEFS. Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC/UEFS) e do Grupo de Pesquisa - Família, (Auto) Biografia e Poética (FABEP/UCSAL). E-mail: alinedamota@uefs.br

Ana Paula Risson

Psicóloga. Mestra em Ciências da Saúde pela Unochapecó. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP, na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Integrante do Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC). Professora na FAE Centro Universitário. Possui experiência de pesquisa e atendimento a migrantes e famílias migrantes. Temas de interesse e pesquisa: migrações internacionais e saúde, famílias migrantes e dinâmicas familiares. E-mail: annarisson@gmail.com

Andreza Maria Neves Manfredini

Psicóloga. Pós Doutora (2022) em Psicologia pela FFCLRP-USP. Mestre (2007) e Doutora (2019) em Psicologia Clínica, no núcleo de família e comunidade pela PUC-SP. Especialista (2007) em Orientação Familiar, pela UNITAU. Curso de Terapia Colaborativa pelo Instituto Houston (EUA) em parceria com Interfaci - São Paulo. Coordenadora e professora do Curso de Pós-graduação em Intervenção familiar, na UNITAU. Professora Assistente I do Departamento de Psicologia na UNITAU. E-mail: andreza.m@uol.com.br

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Psicóloga. Mestra e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Pós-doutorados na UAB (Barcelona, Espanha) e na ULISBOA (Lisboa, Portugal). Professora Titular na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP, na UFSC. Integrante do Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC). Tem experiência de pesquisa e intervenção em Psicologia da Saúde, Psicologia da Família e Comunitária, com livros, capítulos e artigos publicados relacionados à essas áreas de investigação. E-mail: carmenloom@gmail.com

Ceneide Maria de Oliveira Cerveny

Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP (1992). Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP (1982). Vice Coordenadora do Curso de Pós-graduação Lato Sensu de Intervenção Familiar: Psicoterapia e Orientação da UNITAU (Universidade de Taubaté). Autora de artigos, capítulos e livros sobre o ciclo vital da família. E-mail: ceneidecerveny@gmail.com

Cíntia Maiara Santos Gaspar

Psicóloga graduada pela Universidade de Taubaté. E-mail: cintiagasparpsi@gmail.com

Cirlene Francisca Sales da Silva

Psicóloga. Doutora e Mestra em Psicologia Clínica (UNICAP). Especialista em: 1) Gerontologia Social (UFPE); 2) Gerontologia (Titulada pela SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia); 3) Intervenções Clínicas na abordagem Psicanalítica. Atualmente é professora da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica mestrado e doutorado - PPGPSI (UNICAP) e membro da Linha de Pesquisa Família, Interação Social e Saúde (UNICAP). E-mail: cirlene.silva@unicap.br

Daniela Pupo Barbosa Bianchi

Psicóloga. Mestra em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Graduada em psicologia e direito. Doutoranda em psicologia clínica pela PUC-SP, bolsista CAPES. Especialista em Gestalt-terapia pelo Instituto Gestalt de SP. Professora de Especialização em Gestalt-terapia no Instituto Gestalt São Paulo, Sedes Sapientiae, Centro de Estudos Gestálticos de Santa Catarina e Instituto Figura e Fundo. Psicóloga clínica, atende crianças, adultos e casais. É autora de livros e artigos científicos. E-mail: danypupo2010@gmail.com

Daniela Tuma Ibieta

Possui Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidad Católica de Chile (2015). Mestra em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Família e Comunidade da PUC-SP (2022). Atualmente é psicóloga clínica em consultório e desenvolve trabalho voluntário na Fundação Abrinq de São Paulo. Tem experiência em docência, como professora de Prevenção e Promoção da Saúde Mental Infantil e Psicologia do Desenvolvimento. Realizou diversas pesquisas apresentadas em congressos internacionais. Possui publicações sobre diversos tópicos de saúde mental infantil desde uma perspectiva sistêmica. E-mail: danielatuma@gmail.com

Elaine Pedreira Rabinovich

Psicóloga. Pós-Doutorado, Doutorado, Mestrado pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea e da Graduação em Psicologia da UCSal. Membro do Instituto de Estudos Avançados (USP). Coordenadora do Grupo de Pesquisa - Família, (Auto) Biografia e Poética (FABEP/UCSAL). E-mail: elaine.rabinovich@pro.ucsal.br

Fábio Nogueira de Sá: Psicólogo. Possui mestrado em psicologia clínica pela Pontifícia Universidad Católica de São Paulo; especialização em teologia pastoral pela Faculdade Dehoniana. Doutorando, bolsista CNPq - projeto institucional do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidad Católica de São Paulo: "Subjetividades e promoção da saúde mental: desenvolvimento sustentável na clínica psicológica contemporânea - Processo no. 403707/2022-6 referentes à Chamada CNPq 07/2022. Atua na área de psicologia e teologia pastoral com ênfase em grupos, famílias e clínica.

E-mail: fabiosem@hotmail.com

Ivy Campista Campanha-Araujo

Psicóloga/UFES. Mestrado em Psicologia/UFES, Doutorado em Psicologia/UFES. Psicóloga no Tribunal de Justiça do Espírito Santo atuando no campo da Família, Infância e Juventude e Violência Doméstica contra a mulher. Psicóloga Clínica. Membro do Grupo de estudos: Extensão em Saúde Mental e suas Interfaces/ Grupo de estudos da obra de D. W. Winnicott. E-mail: ivycampanha@gmail.com

Janaina Maldonado Fernandes Secco

Psicóloga. Mestra em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Doutoranda em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, bolsista CNPq. Especialista em Psicanálise pelo Centro Nacional de Cursos de Especialização e Psicopedagogia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas. Atua na área da psicologia clínica, atendendo adolescentes, adultos e casais. E-mail: janainam.secco@gmail.com

Lidiane Barbosa Genuíno

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Atualmente é mestrandona Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGP/UEPB). E-mail: lidianegenuino.psicologa@gmail.com

Luziane Zacché Avellar

Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia e do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo. Pós-doutorado em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- IP/USP e Doutorado em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. E-mail: luzianeavellar@yahoo.com.br

Márcia Stengel

Docente do Programa de Pós-graduação de Psicologia e da Faculdade de Psicologia da PUC Minas, Doutora em Ciências Sociais pela UERJ, Pós-doutorado em Educação pela UFMG, Mestre em Psicologia Social pela UFMG, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Atualmente é Editora da Psicologia em Revista e Membro do Conselho Editorial da Editora PUC Minas. É membro da Rede JUBRA - Rede de Pesquisadores e Pesquisadoras da Juventude Brasileira. E-mail: marciastengel@gmail.com.

Mírian Rique de Souza Brito Dias

Psicóloga. Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP (2022-2026). Especialista em Psicologia Analítica com ênfase em Clínica e Saúde (2023). Mestra em Psicologia da Saúde pela FPS (2021). Graduada em Psicologia (2019) e Publicidade e Propaganda (2009). Membro da Linha de Pesquisa Família, Interação Social e Saúde (UNICAP). E-mail: mirian_riue@hotmail.com

Renata Sampaio Santana

Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Supervisora de Enfermagem na Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana (SCMFSA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC/UEFS). E-mail: renatasantanass@hotmail.com

Ricardo Alves de Oliveira

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás - UFG e mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Realizou Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e Especialização em Urgência e Trauma pela Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA (2020). Atualmente atua como psicólogo hospitalar no Hospital de Clínicas de Campina Grande (HCCG) e como psicólogo clínico no Suporte Psicológico Online Estadual (SES/PB). E-mail: ricardopsicologo2018@gmail.com

Sibelle Maria Martins de Barros

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Doutorado e Pós-Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES). É Professora Associada do Departamento de Psicologia e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde na Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: barros.sibelle@gmail.com

Simone Ouvinha Peres

Docente do Instituto de Psicologia, do Departamento de Psicologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre em Psicossociologia pela UFRJ. É membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos da Infância, Adolescência e Juventude (CFCH/UFRJ) e da Rede JUBRA - Rede de Pesquisadores e Pesquisadoras da Juventude Brasileira. Coordenadora-Adjunta do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFRJ (CFCH/UFRJ). E-mail: simoneoperes@gmail.com

50
anos



UNITAU
Universidade de Taubaté

ISBN: 978-65-86914-87-0

B

9 786586 914870

A standard 1D barcode is positioned vertically. The number '9' is to the left of the barcode, and the ISBN '9 786586 914870' is printed below it.