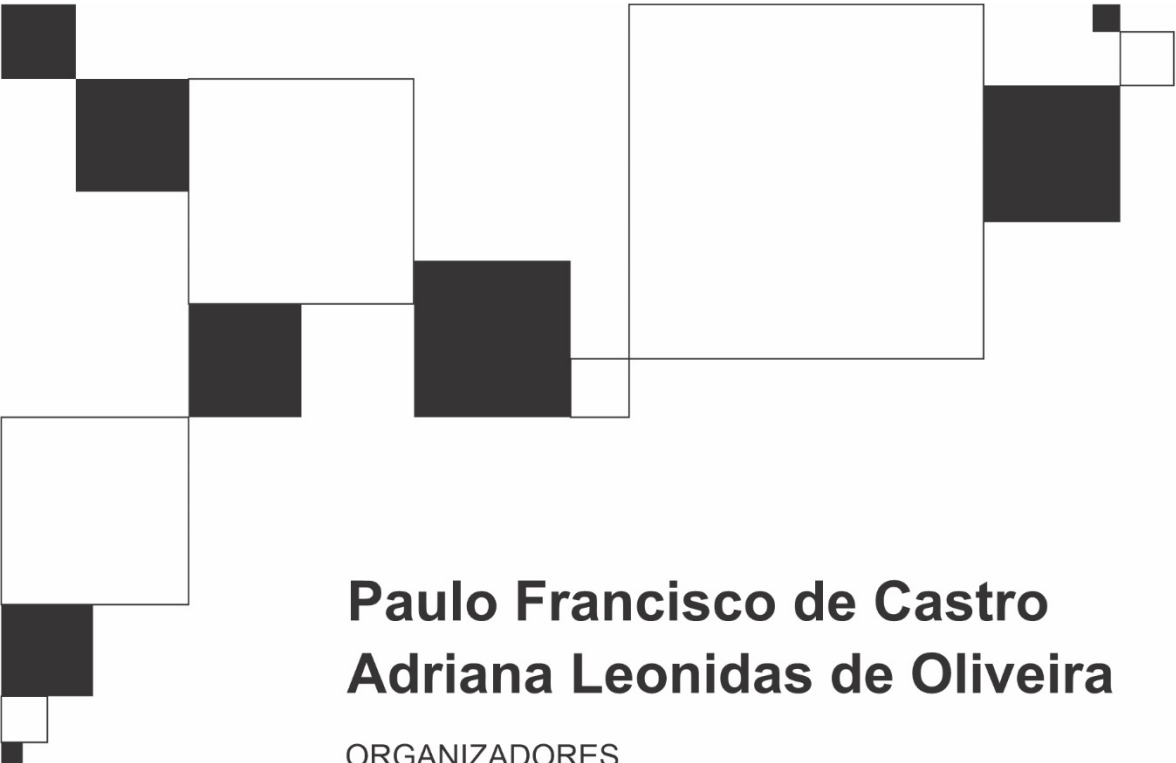


Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira

ORGANIZADORES

PSICHOLOGIA

reflexões e ações volume
4



Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira

ORGANIZADORES

PSICOLOGIA

reflexões e ações volume
4

Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira
Organizadores

Psicologia: reflexões e ações

Volume 4



Taubaté - SP | 2024

EXPEDIENTE EDITORA

EdUNITAU

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

Conselho Editorial

| Pró-reitora de Extensão: Profa. Dra. Leticia 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. Emari Andrade
| Representante da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação: Prof. Dr. Lourival da Cruz Galvão
| 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:** Paulo Francisco de Castro, 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

Oliveira, Adriana Leonidas
O482p Psicologia : reflexões e ações [recurso eletrônico] /
Adriana Leonidas de Oliveira , Paulo Francisco de Castro. – Dados
eletrônicos. – Taubaté : EdUnitau, 2024.
v. 4.

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

ISBN: 978-85-9561-178-8 (on-line)

1. Psicologia clínica. 2. Psicologia da saúde. 3. Psicologia
escolar e educacional. 4. Psicologia organizacional e gestão. 5.
Psicologia social e comunitária. I. Castro, Paulo Francisco. II. Título.

CDD – 157.9

Índice para Catálogo sistemático

Psicologia clínica – 157.9
Psicologia da saúde – 362.1
Psicologia escolar e educacional – 370.15
Psicologia organizacional e gestão – 158

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.

Comissão Editorial Psicologia: reflexões e ações

Adriana Leonidas de Oliveira

Armando Rocha Junior

Helena Rinaldi Rosa

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Luis Sérgio Sardinha

Maria Lucia Marques

Marilza Terezinha Soares de Souza

Paulo Francisco de Castro

Quésia Postigo Kamimura

Sonia Maria da Silva

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE	10
A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO.....	11
A VIVÊNCIA DO LUTO PARENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	24
ARTETERAPIA COMO MECANISMO TERAPÊUTICO DE PROMOÇÃO DE BEM- ESTAR NO CONTEXTO HOSPITALAR	39
AS RELAÇÕES FAMILIARES NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA	51
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	67
AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.....	88
CÂNCER INFANTIL E RESILIÊNCIA: ESTUDO COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS PELO LINFOMA DE HODGKIN	108
CARACTERIZAÇÃO DA DINÂMICA PSÍQUICA E SUBJETIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE DA AUTOPERCEPÇÃO.....	121
COMERCIALIZAÇÃO E FETICHIZAÇÃO DE ESTIGMAS NAS REDES SOCIAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUPEREXPOSIÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PSICOPATOLÓGICOS	150
CUIDANDO DE QUEM CUIDA: RESILIÊNCIA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES CRÔNICOS.....	170
DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	185
INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUAS E OS CÃES QUE OS ACOMPANHAM: UMA ANÁLISE DE AFETIVIDADE E CUIDADO ENTRE SERES VIVOS NAS RUAS	204
INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DA AUTOESTIMA DA CRIANÇA: UM ESTUDO QUALITATIVO	221
O DESENHO COMO AUXÍLIO NA EXPRESSÃO DE CRIANÇAS COM CARACTERÍSTICAS DE INTROVERSÃO	233
O PAPEL DA FAMÍLIA NA ESCOLHA PROFISSIONAL	259
OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E JUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	274
O PROCESSO DA RESILIÊNCIA DA VIVÊNCIA DO ABORTO ESPONTÂNEO ..	292
OS MOVIMENTOS EXPRESSIVOS E O PSICODIAGNÓSTICO MIOCINÉTICO (PMK): ASPECTOS HISTÓRICOS E BASES TEÓRICAS	312

PROMOÇÃO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO, EQUITATIVO E IGUALITÁRIO À POPULAÇÃO LGBT: O PAPEL VITAL DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE.....	325
RESILIÊNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	335
UMA CRÍTICA À PSICOLOGIA	353
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE	368
PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL	394
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PROFESSORES COM MATERIAL DIDÁTICO DO NOVO SISTEMA EDUCACIONAL IMPLEMENTADO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL NA CIDADE DE CAMPOS DO JORDÃO	395
PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E GESTÃO	414
AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS DE LÍDERES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	415
DO ESTRESSE OCUPACIONAL AO AFASTAMENTO LABORAL: UM ESTUDO COM POLICIAIS CIVIS EM DELEGACIAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	429
ENGAJAMENTO, SUCESSO E ENVOLVIMENTO NO TRABALHO: RESULTADOS DE UMA PESQUISA APLICADA EM UMA CIA DE DANÇA CONTEMPORÂNEA	450
GUIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DO JOVEM APRENDIZ NAS CORPORAÇÕES	468
MARGINALIZAÇÃO DE VENDEDORES AMBULANTES PELA VESTIMENTA	478
O USO DO UNIFORME LABORAL E O BEM-ESTAR PSÍQUICO: A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DA VESTIMENTA	488
PROJETO “RENASCER PROFISSIONAL: OPORTUNIDADES PÓS-RECLUSÃO”	507
PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA.....	520
AS FACES DO CONSERVADORISMO NO BRASIL PÓS-1989: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA.....	521
JUVENTUDES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	542
ORGANIZADORES	555
AUTORES.....	556

APRESENTAÇÃO

Com muita satisfação apresentamos o quarto volume da série de livros produzida pelo Departamento de Psicologia da Unitaú: “**Psicologia: Reflexões e Ações**”. Os livros da série “Psicologia: Reflexões e Ações” têm como objetivo socializar produções construídas por professores e alunos de graduação e pós-graduação do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, assim como trabalhos desenvolvidos em parceria com profissionais de outras instituições nacionais e internacionais.

O volume 4 da série “**Psicologia: Reflexões e Ações**” reúne uma vasta gama de estudos e reflexões no campo da Psicologia, abrangendo áreas fundamentais como Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia Escolar e Educacional, Organizacional e Gestão, Psicologia Social e Comunitária. Com 32 capítulos, esta obra traz à luz temáticas relevantes e contemporâneas, com ênfase nos aspectos psicossociais que afetam o bem-estar, a saúde mental e as dinâmicas sociais no contexto atual.

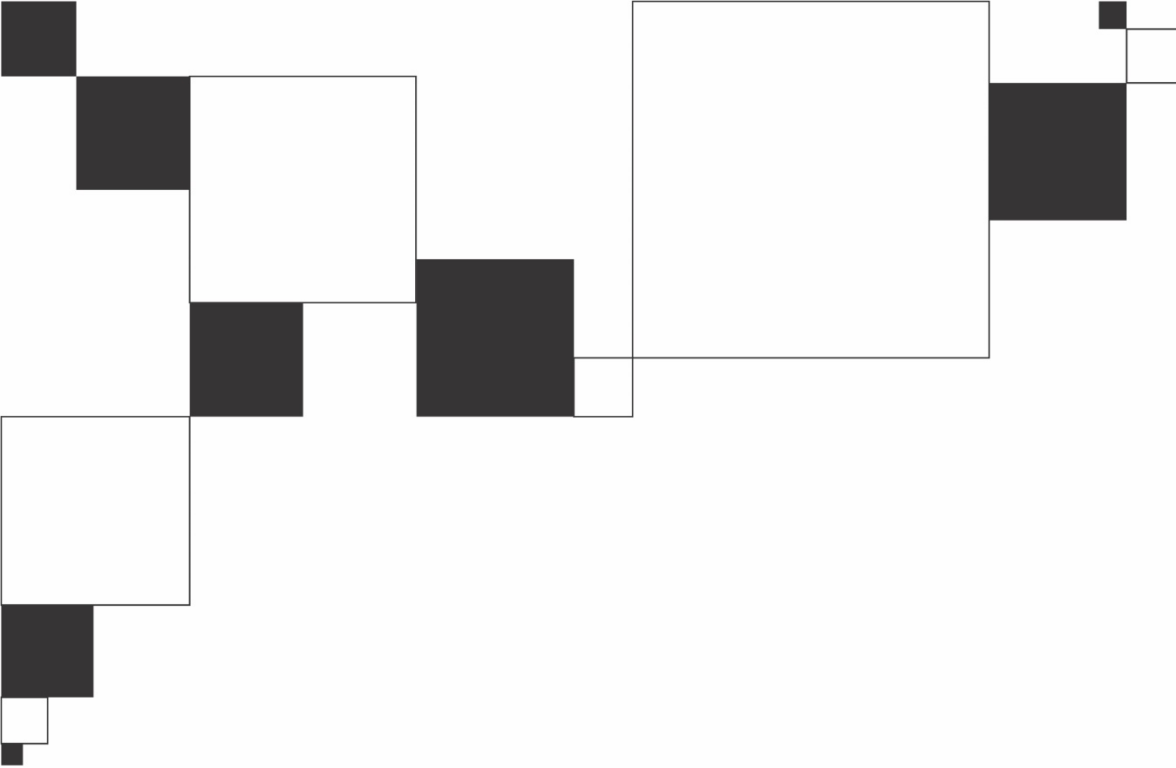
Dividido em quatro seções específicas, o livro inicia com discussões sobre a **Psicologia Clínica e da Saúde**, onde são abordados temas como o desenvolvimento motor em crianças com Transtorno do Espectro Autista, o impacto da arteterapia no contexto hospitalar, o enfrentamento do luto parental, a violência contra a mulher, a humanização na saúde, a interface da resiliência com diferentes questões psicológicas, entre outros. Em seguida, o capítulo sobre **Psicologia Escolar e Educacional** explora a satisfação do professor com o material didático de ensino fundamental.

A obra avança para a **Psicologia Organizacional e Gestão**, trazendo reflexões sobre o estresse ocupacional, recrutamento e seleção de jovens aprendizes, habilidades sociais e liderança, o impacto da vestimenta no bem-estar psíquico dos trabalhadores, entre outros temas. Já na área da **Psicologia Social e Comunitária**, são analisados dois relevantes temas: a juventude, e as faces do conservadorismo na sociedade brasileira.

Esse volume não só evidencia a pluralidade de estudos e intervenções em diferentes contextos sociais e clínicos, como também oferece uma leitura indispensável para profissionais e estudantes que buscam compreender a complexidade das questões psicossociais enfrentadas nos tempos atuais.

É com muito orgulho que convidamos toda a comunidade acadêmica da Psicologia e de áreas afins a desfrutarem dessa leitura e contribuírem para a ampliação contínua de nossos reflexões e ações, em prol do fortalecimento da Psicologia enquanto ciência e profissão.

Paulo Francisco de Castro
Adriana Leonidas de Oliveira



PARTE I

psicologia clínica e da saúde

A IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO DE CASO

Brenda Stéfanie Medeiros Silva

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

Ricardo Silva dos Santos Durães

INTRODUÇÃO

De acordo com a Cartilha Transtorno do Espectro Autista (Braga; Santos; Buytendorp, 2019, p.1), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de desenvolvimento complexo que se caracteriza por *déficits* na comunicação oral e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos sociais. Além disso, crianças com TEA podem apresentar *déficit* na habilidade motora, afetando o equilíbrio, a força, o ritmo e a agilidade (Castro, 2005 *apud* Rodrigues, 2021, p. 16).

Para os autores, pessoas com TEA podem emitir palavras ou frases sem a intenção de se comunicar (ecolalia), podendo ocorrer de maneira imediata (repetição de frases que acabaram de ouvir) ou tardia (repetição de frases antigas, guardadas na memória); após tratamento direcionado por um profissional fonoaudiólogo, deixa de ser imediata ou tardia e se torna mitigada (durante a emissão poderão ocorrer modificações na fala reproduzida para situações diferentes, tendo como intenção a comunicação, inclusive com alterações no tom de voz e no ritmo da fala). Além disso, podem ser apresentados também padrões repetitivos de comportamento (movimento repetitivo das mãos ou o balançar do corpo), interesses por um personagem específico ou por um determinado objeto, como também apreço por um assunto específico.

Diante disso, a ciência da psicomotricidade é fator de grande relevância e uma possibilidade de intervenção para o desenvolvimento de crianças com TEA, pois estimula-se a capacidade de desenvolver as habilidades no espaço que a criança ocupa e na própria vida (Rodrigues, 2021, p. 16), visando melhorar o padrão motor, assim como a marcha e o equilíbrio (Gonçalves, 2012 *apud* Rodrigues, 2021, p. 16).

O desenvolvimento da psicomotricidade e de estratégias que melhorem a coordenação motora da criança têm como propósito promover um trabalho em que a criança possa sentir e viver seu corpo, livrando-a de estereótipos e melhorando sua qualidade de vida.

Este trabalho tem como objetivo desenvolver estratégias para a estimulação da coordenação motora fina em crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de identificar o nível de coordenação esperado para a idade e identificar o que a criança já consegue fazer.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas transtorno do espectro autista, psicomotricidade, desenvolvimento motor em crianças com transtorno do espectro autista e atividades estratégicas para o desenvolvimento da coordenação motora fina, para posteriormente ser explicado o método da intervenção realizada e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Transtorno do Espectro Autista

De acordo com a American Psychiatric Association – APA (2013 *apud* Rodrigues, 2021, p. 6), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido por meio de comprometimentos precoces no desenvolvimento sociocomunicativo, assim como pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

A palavra autismo, de origem grega (*autós*) significa por si mesmo, e foi utilizada pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que investigava as características da esquizofrenia fazendo a alusão à perda de contato com a realidade e dificuldade de comunicação. Entretanto, em 1943, após o psiquiatra austríaco Leo Kanner estudar 11 crianças, nas quais observou uma falta de “normalidade”, como estereotípias (repetição de gestos), *déficit* na socialização, na comunicação, isolamento extremo e obsessividade, a designação de autismo toma conformidade (Ferreira; Corrêa, 2019, p. 3).

Paralelamente, em 1944, Hans Asperger, médico vienense, listou características sobre a psicopatologia autista na infância semelhantes às descritas por Kanner ao descrever casos de crianças atendidas na Clínica Psiquiátrica Universitária de Viena (Ferreira; Corrêa, 2019, p. 3).

Surgem, a partir de 1990, com Ritvo, alterações dessa concepção, passando a ser considerado um transtorno do desenvolvimento neurológico, e não mais como psicose. Passou-se a designar em um conceito heterogêneo que engloba vários sintomas e variações de manifestações clínicas, chamando-se de Transtorno do Espectro Autista (TEA), denominado espectro por haver um conjunto de condições que englobam desde níveis mais leves até níveis mais profundos de comprometimento (Ferreira; Corrêa, 2019, p. 3).

O TEA é definido por padrões restritos ou estabelecidos, ou seja, pode-se manifestar de diversas maneiras como movimentos estereotipados, movimentos giratórios com o próprio corpo ou objeto, hábitos de morder as mãos ou puxar os cabelos, balanceio do corpo, uso excessivo ou incomum de determinado objeto ou assunto, insistência em padrões de rotina e resistência às mudanças. Também pode existir desmodulação sensorial, ou seja, grande sensibilidade a cheiros, sons, luzes, texturas e sabores (Ferreira; Corrêa, 2019, p. 5).

Psicomotricidade

Surge, em 1870, a expressão “Psicomotricidade”, a fim de tentar explicar disfunções graves sem que o cérebro esteja lesionado ou sem que a lesão esteja claramente localizada. A partir do momento que as descobertas da neuropsicologia não eram mais suficientes para explicar alguns fenômenos patológicos, surge a necessidade de se encontrar uma parte específica do cérebro para explicar os distúrbios (Camus, 1986 *apud* Ferreira; Corrêa, 2019, p.5).

Para Thompson (2000, p. 45), o desenvolvimento pode ser definido em termos das mudanças que ocorrem ao longo do tempo, de maneira ordenada e relativamente duradoura e que afetam as estruturas físicas e neurológicas, os pensamentos, as emoções, as formas de interação social e muitos outros comportamentos. A autora também afirma que a construção do conhecimento não ocorre de fora para dentro, dependendo de ações sensório-motoras que, coordenadas, ativam, organizam e estruturam o sistema nervoso do organismo humano. Sendo assim, ao agir sobre o mundo, a criança aprende a controlá-lo.

De acordo com Piaget (1985 *apud* Thompson, 2000, p. 46), a definição da conduta inteligente, além de ser uma forma de adaptação biológica ao meio, é também uma adequação dos meios na procura do que ele chamava de um “equilíbrio harmonioso” entre os objetos, os problemas ambientais e as ações mentais da criança.

Os sinais externos que indicam o estado funcional e neurológico da criança permitem-nos identificar possíveis estados de imaturidade ou de atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor. Nesse contexto, encontramos algumas crianças que “não se sentem bem na própria pele”, agindo de maneira atabalhoada, esbarrando em coisas, deixando tudo cair, desorganizadas espacialmente, cheias de torpor e de inabilidades. Nesses casos, a coordenação psicomotora ou neuromuscular é necessária em todos os movimentos que a criança realiza, variando os graus de solicitação.

Existem dois tipos de coordenação que se processam no campo intramuscular e que podem ser exigidos, tanto de forma isolada como conjuntamente, sendo a coordenação fina, que

corresponde a movimentos mais específicos, envolvendo pequenos grupos musculares das extremidades, e a coordenação ampla, responsável por movimentos mais amplos e envolvendo grupos musculares maiores (Thompson, 2000, p. 46).

A psicomotricidade é um fator de grande relevância para o desenvolvimento da criança, pois permite desenvolver as habilidades dos pacientes no espaço que eles ocupam e na própria vida (Rodrigues, 2021, p. 16). Para crianças autistas, essa ciência é uma possibilidade de intervenção, trazendo a fim de melhorar o padrão motor, a marcha e o equilíbrio (Gonçalves, 2012 *apud* Rodrigues, 2021, p. 16).

De acordo com Hilton (2011 *apud* Rodrigues, 2021, p. 17), crianças com autismo apresentam habilidades motoras prejudicadas, com deficiência na coordenação motora fina e grossa, força, dificuldade para agarrar objetos, caminhar, realizar gestos e sinais neurológicos, disritmia, *déficit* motor e tônus muscular. Com toda a função motora afetada, há um comprometimento na capacidade de realizar as atividades da vida diária, incluindo vestir-se, escrever, participar de atividades físicas ou esportivas, limitando as oportunidades sociais.

Desenvolvimento motor em crianças com Transtorno do Espectro Autista

De acordo com Galvani (2002 *apud* Ferreira; Corrêa, 2019, p. 9), “a Psicomotricidade é um grande estudo sobre o homem e seus três polos: o intelectual (aspectos cognitivos), o emocional (aspectos afetivos) e o motor (aspectos orgânicos)”. Desse modo, ela trabalha com diferentes concepções, como na educação, na reeducação e na terapia psicomotora.

O período motor é conceituado e diferenciado em quatro fases: motora reflexiva (desde o ventre até os quatro meses de vida, movimentos involuntários, com base em reflexos ao meio externo), rudimentar (dos primeiros meses de vida até os dois anos, marcada pelos primeiros movimentos voluntários, exploração do ambiente), fundamental (dos dois anos até aproximadamente os 7 anos, caracterizada pelo aperfeiçoamento dos movimentos voluntários de forma bem específica) e especializada (a partir dos 7 anos, o indivíduo age de forma autônoma e consciente). Essas fases são dependentes uma da outra para que os movimentos sejam aperfeiçoados e transformados (Silva, 2022).

De acordo com Gallahue e Ozmun (2003 *apud* Silva, 2022), na fase motora fundamental a criança desenvolve padrões de movimentos por meio de estímulos a diferentes situações. Seus movimentos são controlados, específicos e estabilizados, mas ainda são movimentos imprecisos. Para os autores, esse é o período com maior avanço no desenvolvimento motor da criança, sendo imprescindível a introdução de atividades que estimulem ao máximo o

desenvolvimento motor nos primeiros anos de infância, visto que são a base para a aprendizagem das atividades locomotoras e estabilizadoras da manipulação.

A criança com TEA apresenta perfil psicomotor com *déficits* no esquema global, motricidade global, equilíbrio e organização espacial e temporal (Anjos, 2017 *apud* Rodrigues 2021). Para Ferreira e Corrêa (2019), a psicomotricidade contribui para o desenvolvimento do corpo fragmentado ao interagir e identificar suas dificuldades e habilidades, traçando assim estratégias que contribuam para o desenvolvimento motor, cognitivo e socioafetivo, já que diante de estímulos recebidos por sensações ou sentimentos sobre objetos ou movimentos, o corpo estará ampliando experiências e melhorando o cognitivo, elaborando a percepção de si e do espaço em que se encontra.

O *déficit* na habilidade motora é um fator nas crianças com TEA que afeta o equilíbrio, a força, o ritmo e a agilidade, devido a movimentos pouco adaptados e estereotipados (Castro, 2005 *apud* Rodrigues, 2021). É imprescindível promover um trabalho no qual a criança possa sentir e viver seu corpo, libertando-a dos estereótipos e incentivando-a a descobrir seu próprio movimento na tentativa de possibilitar uma melhor qualidade de vida (Ferreira; Corrêa, 2019, p. 11).

LeBarton e Landa (2019 *apud* Silva; Elias, 2023) sugerem que a partir de uma falha no movimento precoce, especificamente na integração visual-motora, possivelmente se inicia uma cascata de relações atípicas que resultam em problemas que podem ser observados ao longo da vida de pessoas com TEA. Acerca do exposto, Pinheiro, Martinez e Fontaine (2014 *apud* Silva; Elias, 2023), afirmam existir uma relação de interdependência entre a integração viso motora e o desenvolvimento global de crianças no início da escolarização, e relembram que *déficits* motores “dificultam a participação das crianças em várias atividades escolares” (p.2).

De acordo com a citação de Silva *et al.* (2006 *apud* Maia; Jacomelli, 2019, p. 322) “Para algumas crianças, a realização de atividades como manipular uma bola, utilizar talheres, o ato de escrever entre outros não é tão simples e se tornam imensos desafios”. Portanto, cabe à escola a tarefa de encontrar estratégias de aprendizagem que possam auxiliar a criança a desenvolver sua coordenação motora, a fim de sanar essa dificuldade (Maia; Jacomelli, 2019, p. 323). Decorre daí a importância de se apresentar diferentes atividades motoras à criança com TEA, sendo de grande valia o recorte, a colagem, o trabalho com massinhas, as pinturas com tinta guache, o manuseio de pregadores para o fortalecimento do tônus manual e as atividades de colorir dentro de uma linha pré-fixada, pois ao aprender a pintar dentro de espaços delimitados a criança já começa a desenvolver sua coordenação (Maia; Jacomelli, 2019, p.324).

Atividades estratégicas para o desenvolvimento da coordenação motora fina

Inicialmente, o desenvolvimento da coordenação motora se dá pela percepção e pelo conhecimento do próprio corpo da criança. Logo após essa etapa se desenvolve a coordenação motora grossa, na qual, se estabelecem atividades que envolvem o corpo todo ou grandes movimentos, e na terceira etapa se desenvolve a coordenação motora fina, período em que a criança vai progressivamente afinando a coordenação dos ombros para as pontas dos dedos, iniciando atividades preparatórias para escrita (Guardia; Coelho, 1993).

De acordo com Guardia e Coelho (1993), o desenvolvimento da coordenação motora fina concebe algumas modalidades e uma variedade muito grande de movimentos, podendo aparecer em situações reais e espontâneas ou em atividades programadas com diferentes finalidades. O equilíbrio continua se desenvolvendo e a lateralização e a orientação espaço-temporal começam a se refletir nos trabalhos produzidos pelas crianças.

Segundo as autoras (1993), para iniciar o desenvolvimento da coordenação motora fina é necessário verificar como a criança se encontra em termos de equilíbrio e coordenação geral. Elas também apresentam algumas sugestões de estratégias para esse desenvolvimento:

1. Movimentos de coordenação motora fina que aparecem em situações reais:
 - manipular talheres,
 - escovar os dentes,
 - pentear os cabelos,
 - vestir-se e despir-se,
 - abrir e fechar zíper,
 - separar o material escolar, guardá-lo,
 - arrumar a mesinha e a cadeira,
 - amarrar o tênis,
 - dar laço em fita,
 - abotoar e desabotoar,
 - abrir e fechar estojo ou lancheira.
2. Movimentos de coordenação motora fina que aparecem integrando atividades com finalidades diversas:
 - acompanhar músicas com palmas,
 - recortar papel, papelão, tecido,
 - recortar figuras ou formas,
 - cortar franjas de larguras diversas
 - punção com lápis ou com o cabo do pincel, livremente ou seguindo desenhos,

- lixar madeira,
 - rasgar papel,
 - dobraduras,
 - colagem sobre papel,
 - amassar e enrolar papel,
 - modelar massinha, barro, papel machê,
 - enfiar canudinhos em fios de plástico ou em barbante,
 - pintar com pincel ou cotonetes, giz de cera, giz de cor, giz molhado, lápis de cor, folhas e flores.
3. Movimentos de coordenação motora fina que aparecem no desenvolvimento de brinquedos ou brincadeiras:
- produzir sombras na parede,
 - imitar gestos,
 - cavar buracos, amontoar areia, peneirar, colocar areia em forminhas e fazer "docinhos",
 - bater corda,
 - jogar bolas para o alto, na parede, no chão, sozinha ou para outras crianças,
 - bater raquete,
 - fantoches,
 - empilhar blocos,
 - passar anel,
 - enrolar, lançar e caçar pião,
 - bolas de gude,
 - dominó,
 - quebra-cabeças,
 - saco mágico (a criança identifica pelo tato diferentes objetos colocados dentro de um saco),
 - bonecos de vestir,
 - fantoches de dedo.
4. Exercícios com o objetivo específico de desenvolver a coordenação motora fina:
- bater na mesa ritmadamente com o dorso e a palma das mãos, alternadamente.
 - sentada, as mãos sobre a mesa - rolar bolinhas, lápis ou pequenos objetos de uma mão para a outra.
 - jogar uma bola para o alto e retomar com uma das mãos e com as duas mãos juntas.
 - lançar a bola horizontalmente de uma mão para a outra.

- tirar pétalas de flor.
- virar as páginas de um livro.
- dar corda em relógio ou brinquedo.
- dedilhar sobre a mesa, com as mãos separadas ou juntas, movendo os dedos correspondentes ou opostos.
- mímicas (tocador de flautas, violinista, pianista).

5. Movimentos de coordenação motora fina em exercícios com papel e lápis:

- preencher desenhos com pontinhos;
- traçar "caminhos" entre linhas paralelas, retas ou curvas, quebradas ou mistas;
- copiar linhas retas, curvas, quebradas ou mistas com traçados contínuos;
- percorrer labirintos com o lápis;
- colorir desenhos cobrindo áreas determinadas;
- copiar desenhos.

De acordo com Oliveira e Silva (2020), para planejar as atividades de estimulação e fazer as devidas adaptações é necessário primeiro conhecer a criança e sua família, entendendo suas necessidades. O uso de quebra-cabeças, cartas de cores, materiais de encaixe, identificação de faces auxilia a criança a estimular sua consciência de emoções faciais, coordenação motora fina, estimula a identificação de faces e aumenta a sensibilidade proprioceptiva.

As atividades devem ser adequadas ao interesse, necessidades e capacidades da etapa de desenvolvimento em que a criança se encontra, considerando que a época e a maneira como ocorre o desenvolvimento podem variar bastante de criança a criança (Emmel, 2004 *apud* Oliveira; Silva, 2020).

MÉTODO

O presente estudo retrata uma experiência de estágio em Psicologia e Processos Educativos realizado em um colégio particular no interior do Estado de São Paulo, no período de 6 semanas, de segunda a sexta feira, durante 1 (uma) hora por dia. Foram desenvolvidas diversas atividades a fim de estimular a coordenação motora fina de uma criança de 5 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), tais como: tapete alfabético de encaixe, amassar, enrolar e colar papel, caixa de pregadores (caixa com diversos pregadores com desenhos colados para prender a atenção, com o objetivo de a criança pegar os pregadores com os dedos em forma de pinça e colocá-los pendurados na caixa), escovar os dentes, abrir e fechar

zíper, jogar bola com as mãos, identificação de colegas, identificação de emoções, jogo de formar palavras de madeira, entre outros.

O início do trabalho se deu com o estudo de publicações referentes ao desenvolvimento motor em crianças com transtorno do espectro autista e estratégias para desenvolvimento da coordenação motora fina, como a estimulação precoce. De acordo com Oliveira e Silva (2020), a estimulação precoce ou estimulação essencial é o primeiro programa educacional direcionado às crianças público-alvo da educação especial, podendo ser utilizada na educação infantil de forma a promover o desenvolvimento integral da criança que, devido às suas características particulares, necessitam de maior estimulação.

Após o estudo foram desenvolvidas, juntamente com a professora responsável pela turma, atividades para mitigar algumas dificuldades no desenvolvimento motor fino da criança. Foi notada uma fixação pelo alfabeto, por isso trouxemos algumas atividades com esse tema. Como a criança mostrava-se pouco comunicativa, foi de suma importância a estimulação de falas do dia a dia, como “amarra meu cadarço, por favor?!”, “quero trocar a fralda”, “quero escovar os dentes”, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conversa com a professora responsável pela turma e pela observação da criança foi identificada uma dificuldade na coordenação motora fina. A partir dessa observação deu-se início ao estudo da literatura sobre a estimulação dessa coordenação. No contato diário com a criança foi possível identificar suas habilidades e acompanhar sua evolução, como por exemplo, sua fixação no alfabeto e sua facilidade com a leitura. Aproveitamos essa habilidade para fazer com que lesse o nome dos amigos e os identificasse, algo em que apresentava dificuldade. A criança é afetuosa e após identificar seus colegas sempre os abraçava e falava seus nomes, demonstrando encontrar-se muito melhor enturmada no ambiente de sala de aula. Inicialmente, quando algo a incomodava, como os sapatos desamarrarem ou a fralda estar suja ela vinha até a pesquisadora e balbuciava, ou apontava para o objeto, às vezes entrando em desregulação, quando chorava copiosamente. A partir dos estímulos, passou a ter poucos momentos de desregulação quando algo a incomodava, pois conseguia se comunicar melhor, mesmo que a sua própria maneira.

Na primeira semana foi trabalhado um tapete alfabético de encaixar. A criança mostra fixação pelo alfabeto, ficando entretida nessa atividade por algum tempo. Utilizou uma certa sequência ao realizar a atividade: primeiro tirava os “miolos” das letras, depois encaixava todos

os quadrados, em seguida colocava os miolos falando as letras e por último voltava do início e repetia as letras.

Durante a segunda semana foi trabalhado rasgar, amassar, enrolar e colar papel. Inicialmente, a criança mostrou-se desinteressada pela atividade, sendo acrescentados desenhos de formas geométricas em um papel e pedido para que identificasse as formas. Com o tempo ela aceitou a atividade, mas demonstrou certa dificuldade em enrolar o papel. Ao colar houve um pouco de exagero na quantidade de cola, demonstrando certa dificuldade no controle de quanto precisava apertar.

Na terceira semana foi utilizada uma caixa de pregadores para a estimulação da coordenação motora fina. A criança mostrou-se um pouco resistente à atividade, preferindo normalmente brincar com peças de letras ou carrinhos. No decorrer da semana aderiu à atividade, demonstrando dificuldade em segurar o pregador em formato de pinça, desinteressando-se da atividade sem terminá-la.

Já na quarta semana foram trabalhadas algumas atividades básicas do dia a dia, como abrir e fechar o zíper de sua bolsa de higiene com os dedos em forma de pinça, escovar os próprios dentes. Quando o cadarço da criança desamarra, ou quando ela quer ter a fralda trocada, ela balbucia; então também foram estimulados durante essa semana os atos de pedir para amarrar os sapatos e pedir para ir ao banheiro. Além disso, foi realizada a atividade de arremessar uma bolinha para cima e pegá-la de volta.

Durante a quinta semana foram realizadas atividades de identificação facial dos colegas e de emoções. A criança mostra ter dificuldade em associar os nomes aos colegas. Portanto, foram impressas fotos com os nomes dos colegas e realizada a leitura dos nomes com a identificação facial. Ela também demonstrou ter dificuldade em identificar e expressar emoções, sendo assim, ao longo da semana também foram apresentados a ela cartazes com rostos “felizes”, “tristes”, “irritados”, “confusos” para que pudesse identificar.

Na última semana o trabalho foi com modelagem de massinha e um jogo de formar palavras. Ela mostrou-se interessada em brincar com a massinha, conseguindo enrolar em formato de bolinha e minhoca, embora não tenha muita habilidade em enrolar em formato de minhoca sem que a massinha estivesse apoiada na mesa. Também se interessou pelo jogo de formar palavras, conseguindo formar dois blocos de palavras, cada um contendo 5 imagens. Demonstrou facilidade ao montar algumas palavras de trás para frente, embora às vezes confundisse as letras que representavam o som.

Segundo estudos apresentados anteriormente, a psicomotricidade e a estimulação se mostraram essenciais para desenvolvimento neuropsicomotor da criança com TEA. Como

pontua Rodrigues (2021), a psicomotricidade tem a capacidade de desenvolver as habilidades dos pacientes no espaço que eles ocupam e na própria vida.

De acordo com Anjos (2017 *apud* Rodrigues, 2021), a criança com TEA apresenta *déficits* de motricidade global, de equilíbrio e organização espacial e temporal. O *déficit* na habilidade motora afeta o equilíbrio, a força, o ritmo e a agilidade devido a movimentos pouco adaptados e estereotipados (Castro, 2005 *apud* Rodrigues, 2021).

Por meio da observação das atividades realizadas com a criança com TEA evidenciou-se a importância da estimulação da coordenação motora fina para seu desenvolvimento. Como Thompson (2000) ressalta, o desenvolvimento motor afeta não apenas a coordenação física, mas também influencia os processos cognitivos, emocionais e sociais da criança.

Ao trabalhar com tapete alfabético de encaixar, modelagem de massinha e outras atividades básicas do dia a dia, foi possível perceber como a intervenção focada na motricidade fina não só fortalece as habilidades motoras, mas também promove a independência e autoconfiança da criança nas atividades diárias. Como mencionado por Oliveira e Silva (2020), ao adaptar as atividades às necessidades individuais da criança garantimos seu envolvimento e progresso ao longo do tempo.

As atividades que envolvem identificação facial dos colegas, jogo de formar palavras e outras interações sociais demonstram a importância da motricidade fina no desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas da criança com TEA. Como destacado por Rodrigues (2021), a psicomotricidade é uma possibilidade de intervenção que melhora o padrão motor e contribui para o desenvolvimento cognitivo e socioafetivo da criança com TEA.

Portanto, é essencial incluir atividades que visem o aprimoramento da motricidade fina como parte das intervenções terapêuticas e educacionais da criança com TEA, contribuindo para fortalecer suas habilidades motoras e promovendo seu bem-estar emocional, social e cognitivo, como destacado por Ferreira e Corrêa (2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo desenvolver estratégias para a estimulação da coordenação motora fina de uma criança de 5 anos de idade com diagnóstico de TEA. A partir dos resultados encontrados entende-se que este objetivo foi alcançado, sendo possível contribuir para o desenvolvimento da criança por meio de atividades que envolvam a aplicação de estratégias de coordenação motora fina, como demonstrado.

O contato com a criança possibilitou maior conhecimento sobre o tema, tendo em vista que a experiência confirmou a base teórica estudada. No entanto, é importante ressaltar que a avaliação contínua e o ajuste das estratégias são essenciais para garantir o progresso contínuo de crianças com TEA.

Além disso, considerando a importância da psicomotricidade no desenvolvimento global de crianças com TEA, sugere-se que sejam exploradas intervenções adicionais, que não se limitem apenas à coordenação motora fina. Integração sensorial, terapia ocupacional e intervenções comportamentais personalizadas podem ser incorporadas para abordar as diversas necessidades das crianças de forma holística, considerando seus aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

REFERÊNCIAS

BRAGA, P. G.; SANTOS, S.; BUYTENDORP, A. **Cartilha transtorno do espectro autista** [recurso eletrônico]. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul - SED/MS, 2019, p.1. Disponível em: Cartilha TEA FINAL.cdr (sed.ms.gov.br) Acesso em: 29 maio 2024.

FERREIRA, A.; CORRÊA, J. A importância da psicomotricidade no processo de desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 6., Campina Grande. **Anais [...]** Campina Grande: Realize Editora, 2019.

GUARDIA, B.; COELHO, B. Desenvolvimento da coordenação motora fina: sugestão de estratégias. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, 1993.

MAIA, M.; JACOMELLI, M. A importância do ensino especializado, na sala de recursos, como estratégia de aprendizagem na formação da criança com TEA. **Revista Psicologia e Saberes**, v. 8, n. 11, 2019.

OLIVEIRA, J.; SILVA, D. Estimulação do aluno com transtorno do espectro autista na educação infantil. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, União da Vitória, Paraná, ano 7, v. 2, p. 258-274, 2020.

RODRIGUES, C. **Atuação da fisioterapia no desenvolvimento motor em crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Pitágoras, Ipatinga, 2021.

SILVA, E. de C.; ELIAS, N. C. Interdependência entre o desenvolvimento de habilidades sensorio motoras e da linguagem no TEA: revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 17, 1-20, jan./dez. 2023.

SILVA, Fabio José Antonio da. A importância do desenvolvimento motor na Educação Infantil. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 31, 23 de agosto de 2022.

Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/31/a-importancia-do-desenvolvimento-motor-na-educacao-infantil>

THOMPSON, R. Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem. *In*: Ferreira, C. A. M. (org.) **Psicomotricidade**: da educação infantil a gerontologia - teoria e prática. São Paulo: Lovise, 2000.

A VIVÊNCIA DO LUTO PARENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Giovanna Mafalda Soares Claro

Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

O luto parental apresenta características específicas para ser elaborado de forma saudável para o indivíduo que o vivencia. Tanto o luto parental como o luto de forma geral se encontram associados à maneira como o indivíduo é afetado pela perda, e isso pode ser influenciado pela cultura, pelo meio social e também pelo motivo da perda (Ramos, 2016).

De acordo com Bowlby (1980), o luto apresenta quatro estágios: choque, protesto, desespero e aceitação. Todo indivíduo que passa pelo luto vivencia esses quatro estágios, as vezes de maneira simples e rápida, às vezes de forma mais demorada. Quando a pessoa passa por esses quatro estágios sem muita dificuldade dizemos que passou pelo luto de forma normal. Porém, quando ocorre de a pessoa ficar estacionada em um desses estágios, dizemos que se encontra em estado de luto patológico, e para sair dele necessitará de ajuda especializada.

O luto parental é a perda de um filho sofrida pelos pais. Por se tratar de uma perda muito significativa, na maioria dos casos requer ajuda externa para que os pais consigam elaborar o luto da forma mais saudável possível. Ser pai ou mãe envolve sentimentos intensos e diversificados, e por isso o luto parental pode gerar sérias dificuldades na vida daqueles que o vivenciam, desorganizando o vínculo familiar.

O objetivo deste capítulo é discutir o luto parental, suas características e possíveis caminhos para sua elaboração. Trata-se de um tema muito importante, visto que afeta a vida de milhares de pessoas em todo o mundo, caracterizando-se como um momento que exige uma atenção especial, já que interfere de maneira direta nas vivências do indivíduo que o enfrenta, podendo acarretar problemas psicológicos e sociais.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas luto parental, impacto do luto na família, os tipos de perda, as fases da perda e o papel do psicólogo frente ao luto parental, para posteriormente ser explicado o método da intervenção realizada e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Luto parental

A perda de um filho advinda da morte é algo inimaginável para qualquer pai e qualquer mãe. Assim, a elaboração do luto nesses casos é bastante complexa. Por se tratar de algo que foge da ordem natural do ciclo vital, os pais que perdem seus filhos também se perdem, pois afundam em sentimentos intensos e dolorosos, e nesse caso precisam de ajuda especializada.

Para enfrentar a morte do filho, os pais precisam se reorganizar psiquicamente e em suas relações interpessoais. Para que ocorra a reorganização do sistema familiar e os pais possam elaborar a morte do filho, é preciso vivenciar a crise que se instaura devido à carga do luto e dos desdobramentos dos papéis desempenhados na família (Coelho; Lima, 2017, p. 21)

Esse tipo de perda pode implicar diversos problemas na vida psíquica e social dos pais, além de um rompimento significativo no núcleo familiar. Até a identidade dos pais sofre alteração após a perda, pois na maioria dos casos não conseguem encontrar um motivo pra viver após a perda do filho. Sentem-se culpados e impotentes por não terem conseguido proteger o filho, podendo haver ruptura na sua identidade (Coelho; Lima, 2017).

Além disso, a maneira como a morte ocorreu também influencia na elaboração do luto dos pais. Se a morte ocorreu por uma doença crônica, se devido a um homicídio, se devido a um acidente ou até mesmo por suicídio, cada tipo de perda influenciará de maneira direta na forma como os pais vão elaborar o luto e na ajuda que necessitam para atravessar esse momento.

O impacto gerado na família por esse tipo de perda é muito significativo, pois a família precisa se reorganizar psicológica e afetivamente para se reconstruir e seguir adiante. Entretanto, muitas famílias não conseguem superar a perda sozinhas e necessitam de a ajuda especializada para se reestruturar e seguir em frente após a fatalidade.

Impacto do luto na família

A perda de um filho impacta não somente a vida dos pais, mas também todo o contexto familiar. Além disso, a forma como cada membro da família vai elaborar o luto é diferente, a depender do tipo de vínculo que existia com o ente perdido. O sofrimento experimentado por cada um é singular, porém interfere em como o ambiente familiar prosseguirá após a perda, o que na maioria das vezes requer uma resignificação da família, para que todos consigam prosseguir da forma mais equilibrada possível.

Cada família funciona de uma maneira única, e por isso a forma como cada indivíduo vai lidar com a perda também será única. Sendo assim, quanto melhor estruturada estiver essa

família, quanto mais unida se encontrar no momento da perda, melhor será a ressignificação. Entretanto, quanto mais conflituosa for a relação dos familiares entre si e quanto maior o distanciamento, mais difícil será a ressignificação, uma vez que “[...] os conflitos familiares também são um fator agravante para a não resolução do luto” (Barbosa *et al.*, 2015, p. 1120).

Ademais, após a perda a família precisará de um tempo para processar o ocorrido, e não existe um tempo exato para isso. Cada família determina o seu tempo de acordo com as suas necessidades. A família pode conseguir passar por esse momento sozinha, de forma natural, apenas com a ajuda dos membros entre si, ou pode precisar da ajuda especializada de um profissional que possa apontar possíveis caminhos para a elaboração do luto. Diante disso, “é importante os profissionais compreenderem em que fase do luto encontra-se o familiar e até mesmo em que fase estava o paciente quando foi a óbito” (Disner, 2018, p.25).

Por fim, é de extrema importância que a família reconheça que não precisa passar por esse momento sozinha. É necessária uma rede de apoio o mais estruturada o possível, para oferecer segurança. No caso de famílias que não conseguem passar por esse momento sem ajuda específica, a rede de apoio ajudará os membros a reconhecer a necessidade dessa ajuda e os incentivará a buscá-la o mais rápido possível, pois quanto mais cedo se inicie o tratamento psicológico, mais rápida será a reestruturação da família.

Os tipos de perda

O tipo de perda vivenciada no luto parental também influencia na maneira como o luto será elaborado, devido ao impacto gerado em cada indivíduo, dependendo de se a perda ocorreu devido a homicídio, suicídio ou morte súbita. Todos os tipos de perda envolvem sentimentos individuais e coletivos, de acordo com o cenário em que se ocorre.

No caso de uma perda por homicídio, estamos falando de uma morte violenta, e por isso o trabalho com o luto junto à família poderá ser um pouco mais complicado. É necessário conhecer o contexto envolvendo a morte e, principalmente, como os pais e os familiares receberam a notícia. Além disso, “por tratar-se de um episódio que, na maioria das vezes, acontece de forma inesperada, inviabiliza a preparação para a perda” (Dessen; Domingues, 2013, p.141). Outro fator importante é saber se pais ou familiares esperavam que esse fato pudesse ocorrer ou se foram pegos de surpresa. A elaboração do luto depende dessas características para a sua possível resolução.

Já na perda por suicídio, o principal sentimento desses pais é o de culpa por não terem conseguido evitar a fatalidade e não terem percebido que poderia ocorrer. Essa sensação também pode ocasionar sentimento de impotência nos pais, uma vez que eles podem se perder

na sua dor e não conseguirem superá-la, intensificando o luto e a sua não elaboração. Por se tratar de um atentado contra a própria vida, o suicídio é uma perda bastante complexa a ser enfrentada. Os pais e familiares muitas vezes não têm um preparo adequado para conseguir elaborar o luto e necessitam de ajuda especializada.

Os familiares daqueles que consumaram o ato encontram-se enlutados e, além da dor da perda, soma-se a ela o sofrimento da culpa por não terem percebido os indícios. Há ainda aqueles que ficam ressentidos, com raiva e indignação pelo ato em si. Sem dúvida, tudo isso afeta em muito a vida daqueles que são próximos ao suicida. Daí a importância do preparo e consequente cuidado de profissionais para essa modalidade de atendimento (Feijoo, 2021, p.5).

Por fim, a perda por morte súbita também remete a uma perda inesperada. “A perda de um ente querido, como a morte de um filho, pode ser muito difícil de aceitar para quem sofre e ainda mais quando ocorre de modo abrupto, em que as circunstâncias são imprevistas e dolorosas [...]” (Nascimento, 2021, p.11). Sendo assim, a perda inesperada de um filho pode acarretar traumas profundos nos pais, podendo ocasionar doenças psíquicas.

As fases da perda

Qualquer tipo de perda tem seu significado e sua intensidade, de acordo com a subjetividade que havia na relação entre aqueles que sobreviveram e o ente perdido. Entretanto, por estar ligada a emoções intensas, a idade em que a perda ocorre também irá interferir na maneira como os pais enfrentarão o luto.

O filho, quando ainda criança, depende muito dos cuidados dos pais para a sua sobrevivência, pois a infância é uma fase de grande vulnerabilidade. Sendo assim, quando a perda ocorre nessa fase, os pais se sentem mais perdidos e desesperados, pois, mesmo não tendo culpa do ocorrido, sentem-se culpados por não terem conseguido proteger a criança.

Esse processo demanda a desconstrução de muitas expectativas vinculadas ao crescimento e ao processo de desenvolvimento da criança, o que se configura como uma difícil tarefa, perpassada por desafios e sofrimentos, além da possibilidade de os pais se sentirem debilitados em face da dor psíquica (Farias *et al.*, 2021, p. 3).

Por outro lado, quando a perda ocorre na fase da adolescência, o sofrimento é diferente. Como essa fase é marcada por altos e baixos entre pais e filhos, a maneira como o luto será elaborado vai depender de como estava a relação entre pais e filhos quando a perda ocorreu. Além disso, “como a maioria das mortes ocorridas na adolescência tem ligação com o resultado de um acidente ou com suicídio, o grau de ruptura familiar tende a ser maior” (Brandão, 2009, p.9).

Por último, quando a perda ocorre na fase adulta do filho, os sentimentos vivenciados pelos pais também são diferentes das fases anteriores. Isso porque, quando se perde um filho adulto, por já se encontrarem em uma fase mais avançada da vida, os pais não podem gerar outros filhos e em alguns casos isso aumenta sua angústia.

Fatores como não poder conceber mais filhos, o relacionamento com os netos, noras e genros, a perda do filho como representando também a perda de um amigo, companheiro ou até mesmo um provedor, podem tornar esse luto bastante complexo e não reconhecido pela sociedade (Féres-Carneiro; Franqueira; Magalhães, 2015, p.489).

O papel do psicólogo frente ao luto parental

O luto parental, como apresentado anteriormente, é bastante complexo de ser trabalhado, pois envolve diferentes sentimentos de acordo com cada indivíduo que o vivencia. Sendo assim, para que os pais consigam elaborar o luto vão necessitar de uma rede de apoio diversa e, na maioria dos casos, de suporte psicológico. Essa rede de apoio pode ser formada por familiares, amigos e, principalmente, por psicólogos capacitados na área.

O tratamento terapêutico do luto irá variar de acordo com os fatores já apontados, além do ambiente em que será realizado: clínico ou hospitalar. No caso do psicólogo clínico, terapia será bem mais elaborada, pois o tempo destinado será maior e contínuo, diferentemente do atendimento realizado nos hospitais. Na clínica, o tempo de terapia varia de acordo com a demanda trazida pelo cliente e de como ela será desenvolvida ao longo das sessões.

Em relação ao acompanhamento da Psicologia em momentos de óbito de familiares, observa-se o benefício a fim de abrandar sentimentos mais agudos da perda imediata. No entanto, também estão presentes as queixas sobre solidão e a dificuldade em compartilhar as angústias com relação ao sentimento da perda com o restante dos membros da família na tentativa de poupá-los de maior sofrimento (Disner, 2018, p. 24).

No ambiente hospitalar, como o tratamento terapêutico só ocorre enquanto o paciente se encontra naquele ambiente, a intervenção é mais breve e direta o psicólogo utiliza uma psicoterapia breve. Essa intervenção às vezes começa quando o paciente está internado, e é desenvolvida até sua perda. Nesse ambiente, os pais se encontram mais vulneráveis, pois em casos de doenças terminais, o luto se inicia a partir do momento em que o diagnóstico é anunciado a eles.

Os cenários de urgência e emergência, em sua maioria, trazem à tona a morte inesperada, escancaram uma situação imprevista e deslocam o indivíduo e/ou sua família a redefinir o mundo em que pode estar para deixá-lo. Neste ambiente, o trabalho do psicólogo é acolher os sentimentos e emoções que perpassam esse momento de ruptura com o cotidiano, a partir da escuta da urgência subjetiva que atravessa esse contexto (Nuevo; Rocha, 2021, p.3).

Por fim, a psicologia tem por objetivo ofertar um acolhimento e uma escuta empática aos pais quando buscada. O vínculo terapêutico nesse momento também é muito importante, pois para falar de um sentimento tão profundo, os pais precisam confiar no terapeuta, para que o tratamento seja adequado e a elaboração do luto seja concluída da melhor forma possível.

MÉTODO

Para a elaboração deste estudo, foi utilizado o método de pesquisa de revisão integrativa de literatura. Trata-se de uma metodologia baseada em práticas de evidências, incluindo estudos experimentais ou não experimentais, a fim de se compreender por completo o fenômeno analisado, tendo como objetivo identificar, analisar e sintetizar os resultados dos estudos escolhidos para compor a pesquisa. Essa metodologia permite que se analise estudos já existentes, de acordo com a necessidade do autor (Carvalho *et al.*, 2010).

Foram analisados artigos de plataformas digitais que tratassem a respeito da vivência do luto parental e suas implicações. Essa avaliação ocorreu de forma crítica, com a finalidade de explicar os diferentes resultados obtidos nos diferentes estudos, a fim de garantir a validade da revisão. Foram utilizados artigos eletrônicos, demonstrando assim que a Internet pode ser uma ferramenta importante para buscas científicas (Galvão *et al.*, 2008).

Os artigos foram pesquisados em domínios científicos e acadêmicos nas plataformas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), e Periódicos Capes. Para esta busca, foi utilizada a aplicação de um filtro (português), utilizando como palavras chaves: luto parental; atuação do psicólogo; rede de proteção. A seguir, foram selecionados artigos que tratavam dos objetivos deste estudo, tendo sido excluídos os artigos que não guardavam tal relação. No final, foram analisadas 17 publicações, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Relação das publicações analisadas.

Número	Título	Autor(es)
1	Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.	GALVÃO, C. M., <i>et al.</i>
2	Revisão integrativa: o que é e como fazer.	CARVALHO, R., <i>et al.</i>
3	O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães.	FÉRES-CARNEIRO, T. <i>et al.</i>
4	Impacto emocional da morte na família: o psicólogo e a equipe de saúde diante da família enlutada.	DISNER, G. S.
5	A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura.	BARBOSA, A. <i>et al.</i>
6	Psicoterapia e luto: a vivência de mães enlutadas.	FREITAS, J. L; MICHEL, L. H. F.

7	A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar: uma revisão de literatura.	BRANDÃO, F. R. M.
8	Luto parental em situação de perda repentina: perda do filho.	NASCIMENTO, A. M. S.
9	Padrões especiais de luto em mães que perderam filhos por morte súbita.	ALMEIDA, E. J. <i>et al.</i>
10	Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho.	COELHO FILHO, J. F.; LIMA, D. M. A.
11	O luto de pais: considerações sobre a perda de um filho criança.	MUNCHEN, M. A. B., <i>et al.</i>
12	O acompanhamento psicológico a óbitos em unidade pediátrica.	RUSCHEL, P. P. <i>et al.</i>
13	Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil.	DESSEN, M. A.; DOMINGUES, D. F.
14	O que pode a Psicologia Hospitalar diante da morte encefálica na UTI: um relato de experiência.	NUEVO, A. L. G.; ROCHA, T. C.
15	Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados.	FEIJOO, A. M. L. C.
16	Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio.	ANTONIASSI, R. P. N.; KREUZ G.
17	O processo do luto.	RAMOS, V. A. B.

Fonte: dados da pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentadas as 5 categorias temáticas construídas e analisadas a partir dos artigos estudados, que são: Luto Parental; Impacto do Luto na Família; Tipos de Perda; Fases da Perda; Papel do Psicólogo frente ao Luto Parental.

Categoria 1 – Conceito de Luto Parental

Em relação ao conceito de luto parental, foram identificados 3 estudos sobre este tema: Estudo 4, Estudo 10 e Estudo 17.

O luto parental, como comentado anteriormente, necessita de uma atenção especial. Trata-se de um momento em que o indivíduo está experimentando diversos sentimentos ao mesmo tempo. Esses sentimentos, para serem elaborados, precisam ser analisados de forma separada e detalhada, para que sejam superados.

Bowlby (1980) identifica quatro fases do luto. A primeira é a fase do choque, na qual a pessoa não consegue reconhecer a perda. A segunda é a fase do protesto, na qual a pessoa busca e deseja o ente perdido. A terceira é a fase do desespero, em que a pessoa reconhece a perda de fato, e percebe que se trata de algo permanente. E a quarta e última fase é a da aceitação, na qual a pessoa aceita a perda e se adapta a ela.

O luto pode ocorrer de forma “normal” ou patológica. No luto “normal”, o indivíduo consegue passar por todas as fases sem muita dificuldade e na maioria das vezes sozinho, ou seja, ele próprio consegue elaborar o luto. Já no luto patológico, o indivíduo estaciona em uma das fases e não conseguindo elaborá-la da maneira correta, necessitando de ajuda externa. Sendo assim, o cenário em que ocorreu a morte é que determina como o luto será trabalhado, se de forma “normal” ou patológica (Coelho; Lima, 2017; Disner, 2018).

No caso do luto parental, por se tratar da perda de um filho, a elaboração do luto é mais difícil, uma vez que vai contra a ordem “natural” da vida. Esse tipo de perda afeta todo o contexto familiar, embora os pais sejam, na maioria das vezes, os mais afetados pela perda. A parentalidade envolve uma carga emocional muito grande, pois a partir do momento que o indivíduo coloca um ser no mundo ele muda totalmente a sua vida e a sua existência. Passa a ser pai ou mãe, e a partir daquele momento toda a sua vida gira em torno do filho. Portanto, a perda de um filho rompe de maneira dolorosa toda a perspectiva de vida construída pelos pais desde o nascimento.

Categoria 2 - Impacto do luto na família

Em relação ao conceito do impacto na família, foram identificados 2 estudos sobre este tema: Estudo 5 e Estudo 6.

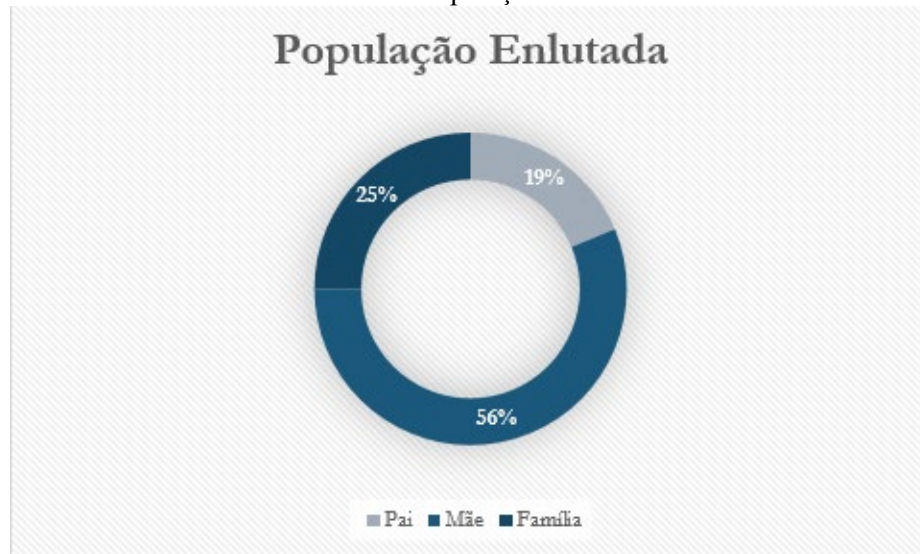
O luto é vivenciado de maneira singular por cada indivíduo da família. Cada um vai sentir a perda de acordo com os sentimentos que nutria pelo ente perdido, ou seja, a dor do pai será diferente da dor da mãe, que será diferente do irmão, do tio, da avó, e assim por diante. Cada família tem seu próprio funcionamento, e isso influencia de maneira direta como cada um de seus integrantes vai vivenciar o luto (Barbosa *et al.*, 2015, p. 1120).

Além disso, também é importante o terapeuta ter conhecimento de como estava a relação de cada membro da família com o falecido quando ocorreu a perda, porque a existência de conflito com o ente perdido nesse momento torna mais difícil a elaboração do luto. O bom relacionamento familiar ajuda muito na elaboração de um luto saudável, uma vez que o apoio mútuo entre os membros da família nesse momento é muito importante.

De acordo com os estudos analisados, apesar do conhecimento de que toda a família necessita de acolhimento e de cuidados adequados, a maioria deles apontam que as mães são as que mais recebem atenção nesse momento. Muitas vezes, as mães apresentam uma abertura maior ao falar sobre o assunto, enquanto o pai e os outros membros da família não conseguem externalizar bem seu sofrimento. O sofrimento da mãe, muitas vezes, é mais valorizado por ter

sido ela a responsável por gerar aquela vida que foi perdida, e em alguns casos por não poder gerar mais outras vidas (Freitas; Michel, 2021). Porém, tanto os pais quanto os outros membros da família precisam do mesmo cuidado e acolhimento dispensados às mães, mesmo não conseguindo expressar que precisam dessa ajuda. O Gráfico 1 apresenta o levantamento da população enlutada.

Gráfico 1: População enlutada.



Fonte: elaborado pela autora.

Categoria 3 - Tipos de perda

Em relação aos tipos de perda, foram identificados 4 estudos sobre esse tema: Estudo 9, Estudo 13, Estudo 14 e Estudo 16.

Toda perda gera impactos importantes na vida daqueles que a vivenciam, porém cada uma apresenta características individuais. Cada pessoa irá elaborar com o luto de acordo com o cenário em que a perda ocorreu, que pode ter sido por morte súbita, homicídio, suicídio ou por doenças terminais.

A morte súbita pode advir de um acidente ou de uma parada cardíaca, por exemplo, e por se tratar de uma perda abrupta, o luto dos pais é difícil de ser elaborado. Outro fator importante é a forma como os pais receberam a notícia dessa perda, porque uma perda repentina pode ocasionar, em alguns casos, problemas psíquicos nos pais devido a um luto mal elaborado. Entretanto, independentemente da situação da perda, a maneira como será vivenciada por cada pai e mãe é singular e individual, mesmo o impacto sendo tão significativo para ambos.

A expectativa social é que os filhos vivam mais que os pais, o que se vê contrariado em situações de acidentes, provocando um rompimento abrupto e inesperado do sistema familiar, repercutindo na autopercepção dos pais em sua competência e

função de proteger sua prole, gerando ou potencializando vários sentimentos que podem emergir, entre eles os de culpa, raiva e censura (Almeida; Garcia-Santos; Haas, 2011, p.610).

Por outro lado, quando se fala na perda advinda de um homicídio, o tipo de característica também é diferente, principalmente por se tratar de morte violenta. O homicídio por si só já é difícil de ser compreendido, pois se trata de um atentado contra a vida de outra pessoa. Para os pais que perdem filhos nesse cenário o luto é ainda mais complicado, devido aos muitos questionamentos que podem surgir, entre eles se os pais esperavam que essa fatalidade pudesse vir ocorrer ou se foram surpreendidos. Para a elaboração desse luto, é importante levar em consideração todas as circunstâncias que envolveram a morte e de que maneira a notícia foi levada aos pais. Ademais, por tratar de uma perda inesperada e violenta, a preparação dos pais é inviabilizada, contribuindo para a dificuldade da elaboração e superação do luto (Dessen; Domingues, 2013).

A perda dos filhos por suicídio desperta diferentes sentimentos nesses pais, mas principalmente os de desespero e culpa. Isso se deve ao fato de esse tipo de morte ser um atentado à própria vida, e muitos pais não conseguem entender o motivo que teria levado o filho a um ato como esse. A culpa dos pais se deve principalmente ao fato de que muitos se julgam por não ter conseguido perceber que seus filhos estavam precisando de ajuda, que estavam passando por algo que nem eles mesmos entendiam. O desespero está associado ao fato de não conseguirem ter evitado a fatalidade, mesmo que não sejam os responsáveis por ela. O luto nessas circunstâncias é cercado por características específicas que desencadearam a perda, e para sua elaboração o acompanhamento psicológico é indispensável. “Há estressores muito intensamente presentes no luto por suicídio que podem configurar como características deste tipo de luto, assim, potencializando a possibilidade de complicações” (Antoniassi; Kreuz, 2020, p.7).

Já na perda advinda por doenças terminais, o luto dos pais começa a partir do momento em que o filho é hospitalizado ou recebe o diagnóstico. Ao serem noticiados da futura perda, os pais internamente já começam a elaborar seu luto juntamente com o filho, pois de alguma forma eles já “esperam” por essa perda. A elaboração do luto precisa ocorrer antes que a perda de fato ocorra, pois assim ela poderá ser menos pesada para os pais. Entretanto, mesmo que de alguma forma eles já “esperem” pela perda, nunca estarão preparados o suficiente para quando ela ocorrer, e por isso precisarão do apoio psicológico adequado. “A preparação para a elaboração do luto e os rituais de despedida devem ser um dos objetivos do atendimento psicológico nesse momento” (Nuevo; Rocha, 2021, p.13).

Categoria 4 - Fases da perda

Em relação ao conceito das fases da perda, foram identificados 3 estudos sobre o tema: Estudo 3, Estudo 7 e Estudo 12.

Todos os pais que perdem um filho perdem também uma parte de si mesmos. Não importa o momento em que essa perda ocorra, eles nunca estarão preparados para isso. Desde sempre se aprende que, de acordo com o ciclo vital, são os filhos que enterram os pais e não o contrário; por isso, quando o contrário ocorre os pais ficam totalmente perdidos. As características desse luto também estarão ligadas à fase da vida em que o filho se encontrava quando veio a óbito.

Quando o filho vem a falecer ainda criança, os pais se sentem um pouco mais impotentes, porque se trata de uma fase de maior vulnerabilidade, um momento em que o filho precisa de mais cuidado e proteção de parte dos pais. Porém, o cenário da perda do filho também vai impactar no luto dos pais, pois mesmo sendo uma criança a perda pode ocorrer devido a um acidente ou a uma doença crônica. Em ambos os casos os pais se sentem fracassados por não terem conseguido proteger a criança da fatalidade. E quando o pior finalmente acontece, os pais se perdem em diversos sentimentos diferentes e não conseguem lidar com nenhum deles, uma vez que aparecem todos ao mesmo tempo.

Negação da morte da criança; a impossibilidade de visualização da criança morta ou “distorção” do que estão vendo diante de seus olhos, acreditando que a criança ainda está viva e que a qualquer momento vai acordar; a culpa por terem gerado um filho doente, “não saudável”; a impotência por não conseguirem salvar e curar esse filho doente, bem como desesperança frente ao futuro e novos investimentos afetivos (Ruschel *et al.*, 2007, p.158).

O filho adolescente tem, na maior parte das vezes, uma relação um tanto instável com os pais. Por se tratar de uma fase de descobertas e de formação da personalidade, a relação entre pais e filhos nessa faixa etária oscila bastante e nem sempre estão bem quando a perda ocorre. Desse modo, é importante saber como estava o vínculo entre pais e filho no momento da perda, e como os pais foram noticiados do ocorrido. É um momento em que os pais também estão atentos e ativos na vida de seus filhos, pois às vezes precisam intervir, auxiliando os jovens sempre que preciso. “Como a maioria das mortes ocorridas na adolescência tem ligação com o resultado de um acidente ou suicídio, o grau de ruptura familiar tende a ser maior” (Brandão, 2009, p.9). Sendo assim, o luto de pais que perdem filhos nessa fase gera diversas desconstruções e muito sentimento de culpa e impotência. Muitos se encontravam com a relação abalada no momento da perda, o que vai dificultar a elaboração do luto.

Por fim, no caso da perda de um filho na fase adulta, o impacto gerado nos pais é um pouco diferente das demais fases. Quando a perda ocorre nessa fase, a maioria dos pais já se encontra em uma fase da vida mais avançada, na qual não é possível mais ter outros filhos, diferentemente das fases anteriores. Sendo assim, os sentimentos encontrados dos pais são um pouco diferentes, porém o impacto da perda é tão grande e significativo quanto nas outras fases, pois não importa o momento da perda do filho, a dor sempre será grande.

Categoria 5 – Papel do psicólogo frente ao luto parental

Em relação ao papel do psicólogo frente ao luto parental, foram identificados 2 estudos sobre o tema: Estudo 4 e Estudo 14.

O luto parental, como afirmado anteriormente, requer um cuidado especial para a sua elaboração, que envolve uma ampla rede de apoio aos pais formada por diferentes grupos: familiares, amigos, psicólogos e, em alguns casos, psiquiatras.

O trabalho do psicólogo nesse momento é primeiramente acolher os pais com muita empatia e cuidado, pois se trata de um momento de extrema delicadeza. O atendimento vai depender do contexto em que o psicólogo foi acionado: na clínica ou no hospital, implicando variações no tratamento terapêutico.

No ambiente hospitalar, o psicólogo dispõe de um tempo mais reduzido para conduzir a terapia, ou seja, a intervenção nesses casos é breve. Também nesse ambiente a vulnerabilidade dos pais é maior, pois desde o momento em que o filho é hospitalizado e recebe possíveis diagnósticos terminais, os pais iniciam o luto. Quando o psicólogo hospitalar é indicado, precisa primeiro acolher e proporcionar condições para que os pais possam expressar os principais sentimentos daquele momento. “A preparação para a elaboração do luto e os rituais de despedida devem ser um dos objetivos do atendimento psicológico nesse momento” (Nuevo; Rocha, 2021, p.13). Em alguns casos, o psicólogo hospitalar pode encaminhar os pais para a continuidade do acompanhamento psicológico fora do hospital.

No ambiente da clínica, o tratamento terapêutico é melhor elaborado, uma vez que não há uma delimitação de tempo. O tratamento é determinado de acordo com a queixa trazida pelo cliente e desenvolvido ao longo das sessões. Na clínica, o psicólogo consegue estabelecer um vínculo terapêutico mais forte com os pais, o que contribui para a melhor elaboração do luto. Em momentos como esse, é sempre importante que o terapeuta enfatize a importância do sigilo do tratamento, ou seja, que tudo o que será dito nas sessões ficará somente entre os participantes. A confiança dos pais no terapeuta coopera para o sucesso da terapia e para a elaboração do luto,

pois o psicólogo será o responsável por auxiliar a conviver de forma menos dolorosa com a falta da pessoa perdida (Disner, 2018).

A intervenção psicológica tem como principal objetivo ajudar os pais que perderam as esperanças a continuar com a vida, mostrando-lhes possíveis caminhos de reencontro consigo mesmos e de superação da perda, ressignificando-as. Com essa ajuda, a elaboração e a superação do luto parental ocorrem da maneira mais saudável possível. Portanto, todo o apoio psicológico, de familiares e amigos contribui de forma positiva para o tratamento do luto parental, uma vez que os pais precisam de um novo significado e de motivos para continuar suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto parental é bastante doloroso e apresenta características singulares, ou seja, cada pessoa irá vivenciá-lo à sua maneira. Desse modo, mesmo que apresentem sentimentos parecidos ou iguais, a maneira como cada um vai lidar com a perda será subjetiva, e o atendimento terapêutico se fará de acordo com a forma que a pessoa enlutada apresenta seus sentimentos.

O estudo permitiu observar as principais características do luto parental e suas especificidades. Foram observados diversos fatores que impactam na resolução desse luto. Porém, independentemente de cada fator, a perda de um filho sempre terá um impacto significativo na vida dos pais, pois o rompimento desse vínculo pode ocasionar o rompimento de todo o núcleo familiar.

Também foi observado o quão importante é a rede de apoio que os pais necessitam nesse momento. Quanto maior for essa rede, melhor trabalhado será o luto. Ou seja, quanto mais os pais contarem com a ajuda de familiares, de amigos e de psicólogos, melhores serão os caminhos para uma elaboração saudável. A rede de apoio também pode ser conhecida como um fator de proteção, que protegem a saúde mental e emocional dos pais, que se sentem mais seguros e amparados para conseguir atravessar e superar essa fase.

A participação do psicólogo é indispensável, pois ele dará o suporte necessário para uma elaboração saudável do luto. O psicólogo dispõe de meios para auxiliar os pais a vivenciarem esse momento da maneira correta, ajudando-os a atravessar as 4 fases do luto e a prosseguir com a vida.

Portanto, tanto o psicólogo clínico quanto o psicólogo hospitalar serão de grande valia nesse momento, pois ambos podem ajudar os pais a lidar com a mistura de sentimentos e

emoções criando caminhos para a elaboração e a superação do luto de forma saudável, contribuindo para sua saúde mental e emocional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. J. *et al.* Padrões especiais de luto em mães que perderam filhos por morte súbita. **Revista de Psicologia da IMED**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2, p. 607-616. 2011. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/148/123>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- ANTONIASSI, R. P. N; KREUZ G. Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-15. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NxmPb6PdVV8svwSFNP8ryqB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- BARBOSA, A. *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciência e saúde coletiva**. v. 20, n. 4, p. 1119-1134. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZVPnvNXXmyjjktGfNYmVjVq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRANDÃO, F. R. M. A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar: uma revisão de literatura. **O Portal dos Psicólogos**, Salvador, p. 1-16. 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0184.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- CARVALHO, R. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, Três Lagoas, v. 8, n. 1, p. 102-106. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- COELHO FILHO, J. F; LIMA, D. M. A. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p. 16-32. jan./ abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/18432/pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- DESSEN, M. A; DOMINGUES, D. F. Reorganização Familiar e Rede Social de Apoio Pós-homicídio Juvenil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 141-148. abr./ jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/B7NGqrnqH4BrKKjSj4YJ6kN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- DISNER, G. S. **Impacto emocional da morte na família: o psicólogo e a equipe de saúde diante da família enlutada**. 2018. 31 f. Graduação (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Aprimoramento Profissional/ SES) – Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-36405/ses-36405-6579.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- FEIJOO, A. M. L. C. Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. 1-13. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/qxhP9NhBk9wQcJPnjkgCZJq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FÉRES-CARNEIRO, T. *et al.* O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 487-497. jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/vv9zXKxYkKWmhKbHzhdcM6K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

FREITAS, J. L; MICHEL, L. H. F. Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Curitiba, v. 41, n. 3, p. 1-15. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JrWpmChzV7r8rZNF64rHL7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

GALVÃO, C. M. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764. out./ dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

MUNCHEN, M. A. B. *et al.* O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. 3, p. 1-16. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LRsRfL9D6QkbzBtHHNS5J3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.

NASCIMENTO, A. M. S. Luto parental em situação de perda repentina: Perda do filho. *In*: CAVALCANTE, D. R. C., *et al.* **A saúde mental em discussão**, Belo Horizonte: Poisson, 2021. cap. 1, p. 8-24.

NUEVO, A. L. G; ROCHA, T. C. O que pode a psicologia hospitalar diante da morte encefálica na uti: um relato de experiência. **Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, Goiânia, v.7, p. 1-17. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178399/o-que-pode-a-psicologia-hospitalar-diante-da-morte-encefalica-na-uti.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RAMOS, V. A. B. O processo do luto. **O Portal dos Psicólogos**. Salvador, p.1-16. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RUSCHEL, P. P. *et al.* O acompanhamento psicológico a óbitos em unidade pediátrica. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 151-160. jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a11.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ARTETERAPIA COMO MECANISMO TERAPÊUTICO DE PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR NO CONTEXTO HOSPITALAR

Adriana Leonidas de Oliveira

Rafaela Andrade dos Santos Lima

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa abordar a temática da arteterapia como mecanismo terapêutico de promoção de bem-estar no contexto hospitalar por meio do estudo de revisão integrativa de literatura. Serão discutidas a sua importância, os principais benefícios observados e quais as técnicas mais utilizadas nesse ambiente.

Entende-se que a arteterapia é uma técnica que pode ser utilizada em diversos contextos, como escolar e clínico. No entanto, este estudo se delimita a abordar a arteterapia voltada apenas para o ambiente hospitalar.

Os pacientes, ao serem hospitalizados, se deparam com mudanças em sua vida cotidiana, familiar e social, visto que terão que se submeter aos tratamentos e à rotina hospitalar (Bianchini; Dell'aglio, 2006). Nesse contexto, foi proposto o estudo de como a arteterapia pode beneficiar esse público, uma vez que essa técnica utiliza a arte para explorar os conflitos emocionais, os sentimentos, emoções e proporcionar autoconsciência, autoestima, bem-estar, habilidades sociais, melhorar o senso de realidade e reduzir a ansiedade (American Art Therapy Association, 2013).

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas hospitalização, bem-estar hospitalar e arteterapia, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de revisão integrativa de leitura e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

O indivíduo, ao ser hospitalizado, passa a enfrentar diversas mudanças em sua vida, visto que terá sua rotina interrompida, estará submetido a uma equipe de profissionais muitas vezes desconhecidos, poderá dividir o quarto com outros enfermos e terá alterações no convívio com familiares e amigos além de se afastar de suas atividades profissionais (Bianchini; Dell'aglio, 2006).

Segundo Vasconcellos e Giglio (2007), a hospitalização é um momento em que o paciente deixa de lado seus hábitos cotidianos e enfrenta a realidade da instituição, que pode ser desagradável, cercado por insegurança e desconforto. Entende-se também que a hospitalização não afeta somente o paciente. O sistema familiar também passa por alterações, podendo surgir crises e desequilíbrio entre os envolvidos, ameaçando o funcionamento de sua dinâmica (Coelho *et al.*, 2018).

A equipe multidisciplinar é caracterizada por diversos profissionais atendendo a um só paciente. Pode ser composta por psicólogo, médico, nutricionista, enfermeiro, assistente social e outros (Tonetto; Gomes, 2007). De acordo com Cosmos e Freitas (2010), como o paciente passa grande parte de seu tempo no ambiente hospitalar, a equipe multidisciplinar busca um olhar integral ao paciente, ou seja, considerá-lo como um ser biológico, psicológico e social, para que os impactos da doença sejam menores e o tratamento mais adequado.

Nessa perspectiva, a psicologia hospitalar está relacionada com a qualidade de vida dos envolvidos e não somente da prática clínica, sendo imprescindível para o tratamento do paciente, visto que o ser vai além do físico e precisa de uma visão integral e não fragmentada (Fongaro; Sebastiani, 1996 *apud* Fossi; Guareschi, 2004). A psicologia hospitalar trabalha nas especificidades que envolvem toda a equipe médica, demonstrando, assim, a necessidade da experiência multidisciplinar com o propósito de fornecer o bem-estar ao enfermo (Fossi; Guareschi, 2004).

Cosmos e Freitas (2010), entendem que uma das tarefas do psicólogo da equipe é compreender o paciente além de seus sintomas físicos, ou seja, seus medos, ansiedades, seu contexto de vida e a percepção de si e da doença que possui. Sendo assim, é de suma importância a investigação do paciente por meio da observação, questionamentos e entendimento de suas necessidades.

Ademais, psicólogo atuante em hospital deverá considerar a valorização das condições emocionais do paciente na fase de hospitalização, manejar adequadamente as relações e vinculações entre o enfermo e a equipe e estar ciente das atividades que estão sendo desenvolvidas pelos profissionais, juntamente com as limitações apresentadas de cada indivíduo, viabilizando a elaboração de um trabalho adequado e singular (Angerami-Camon, 1987 *apud* Fossi; Guareschi, 2004).

Em suma, a atuação do psicólogo hospitalar deve ser direcionada para atividades que visam fortalecimento da autoestima, reequilíbrio psíquico, consciência de si, do mundo, da doença e da morte e consolidação do contato com os próprios sentimentos. Para tanto, é possível listar algumas atividades psicoterápicas voltadas para a arte para serem desenvolvidas no

hospital, como o desenho livre para expressão de tendências inconscientes; pintura livre a dedo, com o intuito de expressão de sentimentos, calmante e fluente; pintura de modelos prontos para situações de doença e hospitalização; desenho ou pintura sobre hospital, doença, casa e equipe; desenho sobre temas como “se você fosse mágico...”, “alguma coisa que gostaria de não ter feito”; desenho de polaridades, como fraco/forte, saúde/doença, gosto/não gosto, medo/coragem, tristeza/alegria e vida/morte; e recortes e colagens para projeção e internalização (Angerami *et al.* 1996).

O bem-estar de um indivíduo deve levar em consideração os aspectos subjetivo e psicológico. O primeiro é caracterizado pelo bem-estar associado à autoavaliação do indivíduo relacionada à satisfação global da vida e também a aspectos específicos, como por exemplo o trabalho. Essa avaliação é baseada nas experiências, nos valores e nas emoções do indivíduo, recorrendo às próprias concepções subjetivas (Siqueira; Padovam, 2008).

Já o bem-estar psicológico é compreendido por meio de seis modelos: autoaceitação, que demonstra o nível de autoconhecimento e maturidade; relacionamento positivo com outras pessoas, como a empatia e afeição por outros; autonomia, que demonstra a independência em relação a fatores externos; domínio do ambiente, entendido como a aptidão em criar ou escolher ambientes adequados a si; propósito de vida, relacionado com a própria visão do futuro; e, por fim, crescimento pessoal, associado a novas experiências e desafios durante a vida (Ryff; Keyes, 1995 *apud* Siqueira; Padovam, 2008).

A arteterapia, de acordo com Valladeres e Carvalho (2005), é caracterizada por ser uma prática terapêutica que aborda a transdisciplinaridade de diversas vertentes, como educação, saúde e arte, tendo como alvo a busca por transformação, autoconhecimento, criatividade, desenvolvimento da comunicação, expressão e o trabalho com a subjetividade. Além disso, a arteterapia consiste em uma forma expressiva, tendo suas modalidades simbólicas representadas pelos níveis inconscientes da psique (Philippini, 1998).

A arteterapia é um instrumento utilizado pelos psicólogos nos consultórios, que pode ser expandido para as áreas da psicologia escolar, social, organizacional, da saúde e hospitalar, podendo ser utilizada tanto de forma individual como em grupos, permitindo que os envolvidos expressem sua subjetividade e entrem em contato com seus conteúdos emocionais internos. Os conteúdos que podem ser abordados são diversos, como traumas, conflitos, expectativas para o futuro, sexualidade, identidade pessoal, relações interpessoais e outros. O alcance da arteterapia se expande para diversos modelos de expressão, não se restringindo a apenas à linguagem verbal (Reis, 2014).

As intervenções com arteterapia podem ser benéficas no atendimento das necessidades psicossocial dos envolvidos, sejam pacientes, equipe profissional, acompanhantes e familiares, visto que essa técnica aborda relaxamento, comunicação de questões internas, criatividade e expressão de emoções. Além disso, pode ser entendida como um serviço integrativo de saúde mental que contribui para o desenvolvimento de comunidades por meio do processo criativo e da arte ativa (Kaimal; Carroll-Haskins; Mensinger; Biondo; Levin, 2020). Sendo assim, a arteterapia pode ser definida como uma técnica facilitadora entre o terapeuta e o paciente, utilizando a criatividade para explorar sentimentos e conflitos emocionais, desenvolver habilidades sociais, autoconhecimento, bem-estar, reduzir a ansiedade e melhorar a autoconfiança (*American Art Therapy Association*, 2013).

Tendo-se apresentado a revisão de literatura que embasa o presente trabalho, na próxima seção será descrito o método de pesquisa, que se constituiu em uma revisão integrativa de literatura.

MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada a partir da técnica de revisão integrativa da literatura, que possibilita uma síntese dos estudos relacionados aos objetivos do trabalho e a proposição de formulação de novos estudos a partir das lacunas identificadas. Para a elaboração do estudo, deve se estabelecer hipótese de pesquisa, amostragem da base de dados, critérios de inclusão e exclusão de artigos, organização, interpretação e discussão e, por fim, recomendações de futuras pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008)

O estudo foi desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: 1) estabelecimento do tema “Arteterapia como mecanismo terapêutico de promoção de bem-estar no contexto hospitalar”, e palavras-chave “arteterapia” e “hospital”; 2) determinação dos critérios de exclusão para a pesquisa no banco de dados e seleção de estudos correspondentes ao tema; 3) extração das informações e organização em quadros de estudo; 4) análise dos estudos selecionados; 5) discussão dos resultados encontrados; por fim, 6) elaboração de material para o documento.

Os dados foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as palavras “arteterapia” e “hospital” para a pesquisa dos artigos. O resultado dessa pesquisa foram 376 artigos, sendo, posteriormente, aplicados como filtro os critérios de arteterapia como assunto principal, artigos em português e inglês e um recorte temporal de 10 anos, contemplando o período de 2013 a 2023, chegando-se a um total de 68 artigos. Por fim, após a

leitura, foram selecionados 25 artigos, com os critérios de exclusão representados por: estar fora do ambiente hospitalar, estar fora do contexto de arteterapia, publicações repetidas e artigos sobre arteterapia voltada ao bem-estar dos parentes ou da equipe profissional, porque o foco desta pesquisa foram os pacientes.

Para a análise temática, foram selecionados 09 dos 25 artigos, por serem de livre acesso. As referências dos nove estudos encontram-se no Anexo A. Foram construídas três categorias para a análise temática, sendo: Categoria 1- Arteterapia aplicada nos diferentes públicos hospitalares; Categoria 2- Técnicas e estratégias relacionadas à arteterapia no hospital; e Categoria 3- Benefícios alcançados pela arteterapia na dimensão psicológica.

Tendo sido apresentado o método utilizado, na próxima seção serão descritos os resultados, divididos em três categorias, e sua discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1- Arteterapia aplicada nos diferentes públicos hospitalares

Dos 09 estudos selecionados, 04 eram direcionados para a aplicação da arteterapia no tratamento de pacientes oncológicos e 02 no tratamento de pacientes pediátricos. O Quadro 1 apresenta quais os principais pacientes que fizeram o uso da arteterapia no ambiente hospitalar, como pacientes oncológicos, psiquiátricos, pediátricos e outros.

Quadro 1 – Apresentação da Categoria 1

Categoria 1- Arteterapia aplicada nos diferentes públicos hospitalares	
Estudo 1	Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica
Estudo 2	Pacientes na UTI, oncologia e quimioterapia
Estudo 3	Pacientes pediátricos
Estudo 5	Pacientes internados
Estudo 6	Pacientes oncológicos com câncer de mama
Estudo 7	Pacientes oncológicos
Estudo 10	Pacientes psiquiátricos
Estudo 22	Pacientes oncológicos
Estudo 23	Pacientes pediátricos em preparação cirúrgica

Fonte: elaborado pela autora.

O diagnóstico de câncer pode trazer para o indivíduo mudanças no seu estilo de vida e situações estressoras, sendo que o estresse em nível alto e crônico pode afetar a progressão do câncer. A partir disso, entende-se que as intervenções psicossociais no tratamento do paciente podem ajudar a diminuir o estresse e os conflitos internos (Kaimal; Carroll-Haskins; Mensinger; Dieterich-Hartwell; Biondo; Levin, 2020). Nesse contexto, pode ser aplicada a

arteterapia, que emprega a arte e o processo criativo para melhorar sentimentos, emoções, autoconhecimento, ansiedade e bem-estar (*American Art Therapy Association*, 2013)

A arteterapia direcionada para os pacientes oncológicos pode ser utilizada de diversas maneiras, como evidenciado nos Estudos 2, 6, 7 e 23, com os instrumentos musicais, coloração, colagem e desenho. Esses estudos apresentaram resultados positivos da aplicação da arteterapia na vida do paciente, com diminuição de estresse e ansiedade e melhora da qualidade de vida e da criatividade.

A arteterapia voltada a pacientes pediátricos pode trazer benefícios tanto nas questões psicológicas quanto no entendimento da hospitalização, que provoca mudanças em seu cotidiano. Diante da ansiedade gerada pela hospitalização, a criança poderá utilizar técnicas da arteterapia, como o desenho, para se comunicar e trazer questões internas, expressando-se ludicamente. Essa prática permite aos pacientes acessar suas esferas emocionais, reduzindo a ansiedade e melhorando a qualidade de vida no ambiente hospitalar (Dib; Abrão, 2013).

Categoria 2- Técnicas e estratégias relacionadas à arteterapia no hospital

Esta categoria apresenta as principais técnicas e estratégias de arteterapia utilizadas no hospital e os benefícios que estas podem trazer aos pacientes (Quadro 2).

Quadro 2 – Apresentação da categoria 2

Categoria 2- Técnicas e estratégias relacionadas à arteterapia no hospital	
Estudo 1	Música e dança
Estudo 2	Música
Estudo 3	Desenho e foto-elicitación
Estudo 5	Exibindo e discutindo de forma interativa obras de arte
Estudo 6	Colorir mandalas
Estudo 7	Colorir e colagem
Estudo 10	Argila
Estudo 22	Pintura, recorte, desenho, argila, colagem, visualização criativa, técnica do espelho, cromoterapia, meditação e massoterapia
Estudo 23	Desenho

Fonte: elaborado pela autora.

A partir da análise dos 09 estudos, identificou-se que a técnica mais utilizada foi o desenho, totalizando 03 estudos, em seguida música, colagem e argila com 02 estudos cada. Entretanto, apesar de a colagem ter aparecido em 02 estudos, ela foi utilizada junto a outras técnicas, como colorir, desenho, recorte e outros.

O desenho, considerado uma técnica da arteterapia, pode ajudar o indivíduo a se expressar por outro canal que não seja a fala. Por meio dele é possível transmitir o que o paciente deseja ou o que está sentindo. Além disso, outros benefícios podem ser evidenciados, como a ativação da concentração e da coordenação e o desenvolvimento e

prática da memória (D'Alencar; Souza; Araújo; Beserra; Lima; Gomes, 2013). Nas intervenções realizadas com crianças, o desenho torna-se um mediador lúdico na comunicação, sendo um instrumento projetivo em que a criança consegue colocar seus sentimentos e mundo interno (Dib; Abrão, 2013).

O desenho também pode elucidar qual é a visão e a perspectiva da criança no ambiente hospitalar, como identificado no Estudo 03, em cuja pesquisa era solicitado para o paciente desenhar um roteiro com todas as coisas que realiza quando vem para o hospital utilizando alguns comandos, como perguntar o que o paciente viu hoje quando veio para o hospital. Outro instrumento utilizado nos estudos selecionados é a música, que tanto ouvida quanto tocada diminui a ansiedade e a depressão. Além disso, canto e dança podem potencialmente reduzir os sintomas psicológicos associados ao tratamento do paciente (Zuo *et al.*, 2022).

A música como instrumento da arteterapia no ambiente hospitalar traz uma perspectiva holística para os pacientes, coadjuvando a tornar o ambiente um lugar compassivo, personalizado e humanizado. Ademais, a música é um recurso terapêutico que envolve atenção, emoção, cognição, comunicação e comportamento (Ettenberger; Cifuentes, 2022).

A argila também pode ser entendida como um instrumento da arteterapia, sendo uma atividade manual que permite a liberação da tensão e o relaxamento, além de ser um recurso que proporciona ao paciente entrar em contato simbolicamente com seu conteúdo interno. Sendo assim, a argila, assim como outros materiais expressivos, aborda o estímulo da criatividade, autoconhecimento e redução da ansiedade (Moraes *et al.*, 2014).

Categoria 3- Benefícios alcançados pela arteterapia na dimensão psicológica

A terceira categoria aponta os benefícios que a arteterapia pode trazer, sob o viés psicológico, para os pacientes que fizeram o seu uso dentro dos hospitais.

Quadro 3- Apresentação da categoria 3

Categoria 3- Benefícios alcançados pela arteterapia na dimensão psicológica	
Estudo 1	Redução da ansiedade e depressão e melhora na qualidade de vida
Estudo 3	Melhora no bem-estar
Estudo 5	Diminuiu a ansiedade dentro do hospital
Estudo 7	Melhora no humor, ansiedade, estresse, autoeficácia e criatividade
Estudo 10	Estímulo da criatividade, alívio de angústias e conflitos internos
Estudo 22	Alegria, visão de futuro, autoconhecimento, bem-estar, ressignificação e melhor qualidade de vida
Estudo 23	Contato com as emoções, redução da ansiedade e insegurança e melhora na qualidade de vida durante o processo do tratamento

Fonte: elaborado pela autora.

A partir dos estudos analisados na Categoria 3, foi possível notar que os maiores benefícios alcançados pela arteterapia foram na dimensão psicológica, destacando a melhora na qualidade de vida, no bem-estar e na redução da ansiedade, além de benefícios sociais e físicos.

No que diz respeito à questão psicológica, evidencia-se que a hospitalização pode levar o indivíduo a quadros de ansiedade, como em casos antes da realização de algum processo cirúrgico. No Estudo 23, a arteterapia realizou a intermediação entre a comunicação de uma paciente infantil que iria passar por cirurgia e o que estava acontecendo ao seu redor. Foi explicado a ela todos os sentimentos que poderiam acompanhar a expectativa da cirurgia, para que pudesse expressar suas questões internas utilizando o material gráfico disponibilizado. O resultado desse estudo foi positivo, em razão de que a arteterapia pode auxiliar a criança a elaborar simbolicamente seus conflitos, por se tratar de uma prática que contribui para a redução da ansiedade e por melhorar a qualidade de vida do paciente durante o tratamento (Dib; Abrão, 2013).

Além disso, é possível pontuar que a arteterapia, além de ser benéfica psicologicamente, também melhora a socialização do indivíduo hospitalizado, visto que muitas atividades podem ser realizadas em grupos ou com mais de uma pessoa, como demonstrado no Estudo 5. Neste estudo foram disponibilizadas obras de arte nos corredores, jardins, quartos dos pacientes, salas de jantar e em outras áreas de circulação do hospital. O estudo, que consistia em levar obras de arte para dentro do hospital, trouxe vantagens para os aspectos social e psicológico dos pacientes, que relataram redução da ansiedade relacionada ao hospital (Monsuez *et al.*, 2019)

Por fim, observou-se que, além das questões psicológicas e sociais, a arteterapia pode trazer benefícios positivos nas questões físicas dos pacientes hospitalizados, como relatado no Estudo 1, com a melhora na dispneia. Esse estudo utilizou a arteterapia voltada para a música e foi pontuado que a pessoa, ao cantar, precisa ter certo domínio da respiração, o que torna essa técnica viável para pacientes com questões respiratórias (Zuo *et al.*, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho foi estudar a arteterapia como uma técnica promotora de bem-estar para pacientes no contexto hospitalar. Para isso foi realizada uma revisão integrativa de literatura na base de dados da BVS. No total, foram analisados 09 artigos. O estudo desse material permitiu que os objetivos propostos fossem alcançados, permitindo algumas conclusões expostas a seguir.

Foi identificada maior incidência da aplicação dessa técnica no ambiente hospitalar com pacientes oncológicos, visto que proporciona melhora do estresse, diminuição da ansiedade, melhor qualidade de vida e desenvolvimento da criatividade.

Em relação às técnicas e estratégias de arteterapia aplicadas em hospitais, verificou-se que o desenho foi a mais utilizada, tendo em vista que permite a expressão de forma lúdica dos sentimentos em relação ao tratamento e à rotina hospitalar.

Foram observados benefícios alcançados pela arteterapia na dimensão psicológica, como redução de ansiedade, aumento do bem-estar e melhoria da qualidade de vida para os pacientes envolvidos nessa terapia.

Por fim, como resultado da pesquisa foi possível observar que há uma lacuna de estudos em português sobre o emprego da arteterapia no contexto hospitalar. Como sugestão para novos estudos, considera-se relevante o aprofundamento do estudo da aplicação da arteterapia também com a equipe profissional e com os familiares que acompanham o paciente, visto que também podem apresentar sofrimento psicológico.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. **What is art therapy**. 2013. Disponível em: <http://www.americanarttherapyassociation.org/upload/whatisarttherapy.pdf>. Acesso em: 08 set. 23.
- ANGERAMI, V. A. *et al.* **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira, 1996.
- BIANCHINI, D. C. S.; DELL'AGLIO, D. D. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**, v. 16, n.35, p. 427-436, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Rafaela/OneDrive/Documentos/TG%20RAFAELA%20LIMA/artigos%20utilizados/RESIL%20E%20HOSP.pdf>. Acesso em: 07 set. 23.
- COELHO, D. P. *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. Esc. Anna Nery, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbtxrQr/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 23.
- COSMOS, M.; FREITAS, P. W. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100003#:~:text=A%20presen%C3%A7a%20do%20psic%C3%B3logo%20nauma%20poss%C3%ADvel%20estabilidade%20emocional%20dos. Acesso em: 08 set. 23.
- D'ALENCAR, E. R. *et al.* Arteterapia no enfrentamento do câncer. **Revista Rene**, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3752/2972>. Acesso em: 08 set. 23.
- DIB, E. P.; ABRÃO, J. L. F. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Boletim de Psicologia**, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728538>. Acesso em: 08 set. 23.

ETTENBERGER, M.; CALDERÓN CIFUENTES, N. P. **Interseções das artes e arteterapias na humanização do atendimento em hospitais**: experiências do serviço de musicoterapia do Hospital Universitário Fundação Santa Fé de Bogotá, Colômbia. *Frontiers in Public Health*, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36530717>. Acesso em: 08 set. 23.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, v.7, n.1, p. 29-43, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S15168582004000100004&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 08 set. 23.

KAIMAL, G.; CARROLL-HASKINS, K.; MENSINGER, J. L.; D. H., R.; BIONDO, J.; LEVIN, W. P. Resultados da arte terapêutica em pacientes submetidos a tratamento radiológico oncológico: um estudo piloto de métodos mistos. **Sage Journals**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32316856>. Acesso em: 09 set. 23.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Contexto Enferm*, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out.-dez.2008. Acesso em: 06 set. 23.

MONSUEZ, J. J.; FRANÇOIS, V.; RATINEY, R.; TRINCHET, I.; POLOMENI, P.; SEBBANE, G.; MULLER, S.; LITOUT, M.; CASTAGNO, C.; FRANDJI, D. Mudança do Museu para pacientes internados: Le Louvre à l'hôpital. **Interventional Journal of Enviromental Research and Public Health**, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30642107>. Acesso em: 08 set. 23.

MORAIS, A. H.; ROECKER, S.; SALVAGIONI, D. A. J.; ELER, G. J. Significado da arteterapia com argila para pacientes psiquiátricos internados em um hospital-dia. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-715249>. Acesso em: 09 set. 23.

PHILIPPINI, A. **Mas o que é mesmo arteterapia?** Coleção de Revistas de Arteterapia “Imagens da Transformação” – Pomar – 1998. Vol. V. Disponível em: <file:///C:/Users/Rafaela/OneDrive/Documentos/TG%20RAFAELA%20LIMA/artigos%20utilizados/PHILI.pdf>. Acesso em: 08 set. 23.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?lang=pt#>. Acesso em: 08 set. 23.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gJLwDT5TZhyVXTRW7CZKLgG/#>. Acesso em: 08 set. 23.

ZUO, X. *et al.* Efeitos da arteterapia expressiva no estado de saúde de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo randomizado controlado baseado na comunidade. **Sage Journals**, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35850588>. Acesso em: 08 set. 23.

Anexo A– Estudos analisados nas categorias temáticas

Estudo 1:

ZUO, X. *et al.* Efeitos da arteterapia expressiva no estado de saúde de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo randomizado controlado baseado na comunidade. *Sage Journals*, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35850588>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 2:

ETTENBERGER, M.; CALDERÓN CIFUENTES, N. P. **Interseções das artes e arteterapias na humanização do atendimento em hospitais**: experiências do serviço de musicoterapia do Hospital Universitario Fundación Santa Fé de Bogotá, Colômbia. *Frontiers in Public Health*, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36530717>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 3:

MCLAUGHLAN, R.; SADEK, A.; WILLIS, J. Atrações para alimentar a imaginação: Reenquadrando a compreensão do papel da distração em relação ao bem-estar no hospital pediátrico. *Sage Journals*, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30526092>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 5:

MONSUEZ, J. J.; FRANÇOIS, V.; RATINEY, R.; TRINCHET, I.; POLOMENI, P.; SEBBANE, G.; MULLER, S.; LITOUT, M.; CASTAGNO, C.; FRANDJI, D. Mudança do Museu para pacientes internados: Le Louvre à l'hôpital. **Interventional Journal of Environmental Research and Public Health**, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30642107>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 6:

CZAMANSKI-COHEN, J.; WILEY, J.; WEIHS, K. L. Protocolo para o estudo REPAT: papel do processamento emocional na arteterapia para pacientes em cuidados paliativos com câncer de mama. *BMJ Journals*, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33444178>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 7:

KAIMAL, G.; CARROLL-HASKINS, K.; MENSINGER, J. L.; D. H., R.; BIONDO, J.; LEVIN, W. P. Resultados da arte terapêutica em pacientes submetidos a tratamento radiológico oncológico: um estudo piloto de métodos mistos. *Sage Journals*, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32316856>. Acesso em: 09 set. 23.

Estudo 10:

DE MORAIS, A. H.; ROECKER, S.; SALVAGIONI, D. A. J.; ELER, G. J. Significado da arteterapia com argila para pacientes psiquiátricos internados em um hospital-dia. **Investigación y Educación en Enfermería**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-715249>. Acesso em: 09 set. 23.

Estudo 22:

D'ALENCAR, E. R. *et al.* Arteterapia no enfrentamento do câncer. **Revista Rene**, 2013.

Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3752/2972>. Acesso em: 08 set. 23.

Estudo 23:

DIB, E. P.; ABRÃO, J. L. F. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. **Boletim de Psicologia**, 2013. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728538>. Acesso em: 08 set. 23.

AS RELAÇÕES FAMILIARES NO HOSPITAL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Victor Hugo Corrêa dos Santos

Monique Marques Godoy-Dolcinotti

INTRODUÇÃO

A presença e a participação ativa da família no contexto hospitalar são pilares essenciais para garantir a saúde e o bem-estar do paciente. Ao longo das últimas décadas, a medicina tem enfatizado a necessidade de uma abordagem holística, que não apenas trata a doença, mas também considera o indivíduo em seu contexto social e familiar. Essa perspectiva reconhece a interligação entre saúde, relações humanas e ambiente físico, evidenciando o impacto significativo das dinâmicas familiares nos desfechos das experiências com enfermidades (Freeman, 2016).

Surge, portanto, a imperiosa necessidade de examinar e compreender o impacto do vínculo familiar na jornada de saúde do paciente hospitalizado. A atenção dedicada aos cuidadores familiares não se limita apenas aos aspectos técnicos da saúde, mas deve priorizar a humanização, o estabelecimento de laços e uma comunicação eficaz. É incumbência ética dos profissionais de saúde esclarecer e orientar tanto o paciente quanto sua família sobre os direitos, riscos, benefícios e procedimentos relacionados à assistência de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Neste sentido, a Teoria do Autocuidado de Orem (McEwen; Wills, 2016) destaca-se como um guia essencial para entender como pacientes e suas redes de apoio podem impulsionar a autonomia no cuidado. Mesmo em situações de incapacidade, a enfermagem desempenha um papel vital na promoção do autocuidado, tanto para o paciente quanto para seus familiares e acompanhantes. Essa teoria enfatiza a importância da capacitação individual e coletiva nos procedimentos de cuidado, destacando a influência positiva da intervenção especializada.

Este estudo buscou realizar uma revisão bibliográfica qualitativa e exploratória sobre as dinâmicas familiares no contexto hospitalar, examinando seu impacto na saúde do paciente. Por meio de palavras-chave específicas e uma busca abrangente em bancos de dados como Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo, CAPES e Medline, foram selecionados dez artigos publicados entre 2004 e 2024. Essa análise visa sintetizar o conhecimento disponível e destacar a importância das relações familiares durante a internação hospitalar.

Os artigos foram organizados por título, autor, revista e base de dados, para receber tratamento de análise qualitativa com a técnica de análise de conteúdo, da qual emergiram cinco temas: sentimentos predominantes em familiares, desafios enfrentados pelos familiares, rede de apoio, impactos da família na saúde do paciente internado e estudos futuros. Esta pesquisa visou aprofundar o conhecimento sobre a relevância do apoio familiar na assistência hospitalar, enfatizando a necessidade de políticas e práticas de saúde que promovam uma abordagem integrada e humanizada, visando o bem-estar do paciente, assim como de toda a sua rede de apoio familiar.

Compreender a influência das dinâmicas familiares na saúde do paciente hospitalizado é essencial para uma enfermagem eficaz (área de formação do primeiro autor), além de ser um fator importante para a atuação de profissionais em Psicologia Hospitalar.

A fundamentação teórica a seguir fornece uma base sólida para integrar a família na recuperação do paciente, mostrando que um cuidado centrado na família melhora os desfechos clínicos e promove um ambiente acolhedor e seguro para o paciente. Explora bases normativas e teóricas, destacando como orientam as práticas de enfermagem e a interação com os familiares a fim de maximizar os benefícios para a saúde do paciente internado. Para validar essas premissas, a metodologia inclui revisão bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória, explicando o método da intervenção realizada e os resultados alcançados, que serão discutidos à luz da teoria apresentada.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Resolução COFEN N° 564/2017 ressalta o papel da enfermagem na promoção da saúde, enfatizando o cuidado dedicado a indivíduos, famílias e comunidades. Além disso, no ambiente hospitalar, a participação ativa da família é vista como um pilar para a recuperação do paciente. Portanto, o acesso a informações pertinentes e a integração da família nos procedimentos de cuidado são destacados na resolução, sublinhando sua importância como um recurso valioso na promoção da saúde.

O direito de recusa a atividades que possam comprometer a segurança do paciente, conforme o Art. 22 da mesma Resolução, destaca a necessidade de se respeitar as decisões da família. Assim, garante-se um ambiente seguro e acolhedor no contexto hospitalar. Da mesma forma, a atuação do enfermeiro deve estar alinhada com os princípios e diretrizes estabelecidos pela Resolução COFEN. Ao mesmo tempo, considera-se a família como um importante vínculo

na saúde do paciente internado, cuja participação ativa e apoio são fundamentais para o sucesso do tratamento e recuperação.

A teoria do autocuidado, desenvolvida pela enfermeira Dorothea Orem fundamenta este trabalho. Ela propõe um sistema integrado de cuidados no qual pacientes e suas redes de apoio mantêm autonomia individual e coletiva. Orem enfatiza o papel crucial da enfermagem na promoção do autocuidado, intervindo quando necessário para auxiliar o paciente e seus acompanhantes. Sua teoria destaca a importância do contexto familiar, cultural e social na saúde e no bem-estar do indivíduo, ressaltando o enfermeiro como facilitador dos procedimentos de autocuidado, influenciando prática clínica, ensino e pesquisa na área (Nascimento, 2019; McEwen; Wills, 2016).

A compreensão de família estende-se para além da configuração tradicional, abrangendo uma diversidade de significados e estruturas. Esta diversidade é essencial para respeitar as percepções individuais dos pacientes e seus valores familiares, o que é fundamental no cuidado à saúde. Ademais, os laços entre pacientes, familiares e profissionais de saúde são cruciais para um cuidado eficaz, mas podem ser afetados por concepções e levar à negligência das necessidades individuais. Nesse sentido, a definição de família influencia diretamente o acesso aos serviços de saúde, refletindo a complexidade e a diversidade das estruturas familiares contemporâneas (Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016; Duarte; Domingues, 2020).

Em 2022, os dados do IBGE indicaram uma mudança notável na demografia brasileira, com 92,1 milhões de pessoas se identificando como pardas, ultrapassando pela primeira vez o número de pessoas que se identificam como brancas. Isto evidencia que as regiões Norte e Sul destacam-se pelos maiores percentuais de pardos e brancos, respectivamente, ilustrando a riqueza da diversidade étnica do país. A crescente diversidade étnica, com diferentes grupos predominando em regiões específicas, é significativa, pois diversas doenças são mais comuns em certas etnias. Além disso, a redução do tamanho médio das famílias, de 3,31 para 2,79 entre 2010 e 2022, espelha transformações nas dinâmicas familiares, impactando sua capacidade de oferecer suporte durante a hospitalização de seus membros.

No âmbito hospitalar, a influência dos aspectos genéticos, como a herança familiar e a predisposição genética é determinante para as condições de saúde, podendo resultar em doenças hereditárias. Por isso, identificar esses fatores e fornecer aconselhamento genético é fundamental para capacitar os familiares a tomarem decisões informadas sobre testes genéticos e tratamentos preventivos, como é o caso do câncer de mama. Assim sendo, é imperativo que os profissionais de saúde estejam bem informados para orientar as famílias e os pacientes,

promovendo um cuidado integral e personalizado (Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016; Duarte; Freeman, 2016).

As doenças afetam não somente os pacientes, mas também suas famílias, gerando impactos econômicos, emocionais e sociais significativos. Nesse contexto, a hospitalização de um ente querido torna-se um período estressante, repleto de incertezas e ansiedade na busca por informações. É essencial, portanto, que os profissionais de saúde adotem um modelo de cuidado centrado no paciente e na sua família, considerando suas particularidades culturais para oferecer apoio personalizado. Dessa forma, as crenças familiares, que moldam a experiência de doença e hospitalização, podem tanto desafiar quanto facilitar o processo. Assim, o enfermeiro assume um papel importante ao compreender essas crenças e ao integrar a família no cuidado de saúde, tornando a assistência mais eficaz (Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016; Duarte; Amorim Almeida; Sabatés, 2008).

Por sua vez, o APGAR da Família, desenvolvido por Smilkstein, é uma ferramenta valiosa para avaliar a funcionalidade familiar, permitindo ao enfermeiro planejar cuidados mais eficazes para o paciente. Dividido em domínios como adaptação, companheirismo e desenvolvimento emocional, esse instrumento propõe uma avaliação completa da dinâmica familiar e por meio dele o enfermeiro pode identificar se o paciente apresenta alguma disfunção familiar. Por exemplo, um paciente com gripe que apresenta disfunção familiar pode apresentar uma demora para que seu sistema imunológico reaja adequadamente. Um outro exemplo, pacientes cardíacos que estão insatisfeitos com suas famílias podem ter um risco maior de estresse emocional, podendo assim atrasar sua cura (Duarte; Domingues, 2020).

A presença e o apoio familiar, por sua vez, são essenciais para o desenvolvimento infantil e o bem-estar dos pacientes. Evidências científicas destacam a relação entre disfunções familiares e problemas físicos e comportamentais em crianças. A ausência prolongada dos pais, por exemplo, pode resultar em questões psicológicas graves, como depressão e distúrbios de personalidade, especialmente durante os primeiros anos de vida. Isso sublinha a importância de minimizar a separação familiar, especialmente em casos de doença grave, para mitigar o impacto emocional do paciente infantil durante a internação hospitalar (Freeman, 2016).

Portanto, o suporte familiar desempenha um papel fundamental no desfecho de diversas experiências relacionadas à doença, sobretudo em casos crônicos e deficiências. Compreende-se, cada vez mais, o impacto da herança genética, do ambiente pré-natal e dos primeiros anos de vida na saúde física e mental ao longo de toda a jornada de um indivíduo. Ao adotar um modelo de assistência focalizada no paciente, torna-se essencial que os familiares do paciente e os substitutos designados para tomadas de decisões assumam um papel ativo tanto no cuidado

quanto na definição de diretrizes. A presença da família junto ao leito do paciente, especialmente durante a passagem de plantão entre os profissionais de saúde, proporciona uma oportunidade valiosa para engajar tanto o paciente quanto os familiares na elaboração do plano de cuidados de enfermagem, abrangendo tanto o presente quanto o futuro (Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016; Duarte; Freeman, 2016).

Na prática hospitalar, compreender a interação entre a saúde do paciente e a dinâmica familiar é essencial. Para investigar essa relação, adotou-se uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória, focada na influência das relações familiares durante a hospitalização. Destaca-se, nesse contexto, a profundidade e contextualização da revisão, buscando uma compreensão abrangente do tema em estudo.

MÉTODO

Para realizar a revisão bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória, foram utilizadas palavras-chave específicas, incluindo "família", "internação" e "relação". As buscas foram realizadas entre os dias 01 a 10 de abril de 2024 e conduzidas em diferentes bancos de dados, como Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo, CAPES e Medline, abrangendo o período de 2004 a 2024. Os critérios de seleção incluíram a relevância do conteúdo para o tema em questão, bem como a citação explícita do vínculo entre família e paciente em unidades hospitalares, a preferência pelo idioma português brasileiro e a disponibilidade gratuita dos materiais.

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa, já que utiliza materiais já publicados para fundamentar teoricamente o tema. Essa modalidade de pesquisa se destaca pela compreensão profunda e contextualizada dos fenômenos estudados. Observa-se uma tendência crescente na realização de pesquisas de métodos mistos para ampliar a compreensão dos resultados. A pesquisa busca familiarizar-se com o problema em estudo e construir hipóteses, usando métodos flexíveis de coleta de dados. É fundamental analisar cuidadosamente as fontes para evitar inadequações nos dados (Gil, 2021).

A busca bibliográfica resultou em um total de 674 documentos (181 artigos no BVS, selecionados três, 37 artigos da Scielo, selecionados três, 152 artigos na CAPES, selecionados 2 e 404 artigos na Medline, selecionados 2), dos quais dez artigos foram selecionados para análise detalhada. Os achados dos artigos e livros analisados forneceram dados valiosos sobre o impacto das relações familiares na experiência hospitalar do paciente.

A análise dos dados deste trabalho foi conduzida utilizando o método de análise de conteúdo, uma abordagem qualitativa amplamente empregada em pesquisas, como estudos de

caso e entrevistas. Esse método envolve três fases principais: (1) pré-exploração do material, para compreender os significados gerais, (2) seleção das unidades de análise com base nas questões de pesquisa e contexto, e (3) categorização das unidades de acordo com padrões identificados. A validação da análise é indispensável e pode ser realizada por meio de triangulação de teorias ou por validação externa. Essa abordagem permite ao pesquisador compreender os significados subjacentes aos dados coletados e obter novas informações sobre o fenômeno estudado (Campos, 2004).

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram categorizados em cinco temas distintos, visando uma melhor compreensão dos aspectos estudados. Inicialmente, a categoria 1 abordou os sentimentos prevalentes entre os familiares durante a hospitalização do paciente. Em seguida, a categoria 2 explorou os principais desafios enfrentados por esses familiares nesse contexto específico. Já na categoria 3, foi enfatizada a relevância da rede de apoio para auxiliar os familiares durante o período de internação. A categoria 4 analisou os impactos da família na saúde do paciente, enquanto a categoria 5 delineou sugestões para futuras investigações nesta área.

Quadro 1: Categoria 1 - Sentimentos predominantes nos familiares.

CATEGORIA 1 - SENTIMENTOS PREDOMINANTES NOS FAMILIARES
Os familiares enfrentam uma montanha-russa de emoções durante a internação do paciente. Inicialmente, confrontam uma mistura de preocupação, tristeza, medo e ansiedade diante dos desafios. Esses sentimentos evoluem para um estado de desespero e impotência, embora alguns encontrem momentos de tranquilidade, apesar das dificuldades financeiras e do estresse. Enquanto lidam com essas emoções, experimentam também momentos de confiança, segurança e fé. Enfrentam o estresse, a solidão e a culpa por deixar a casa, ao mesmo tempo em que buscam se adaptar ao ambiente hospitalar e resolver os conflitos familiares. A sensação de acolhimento e reconhecimento da importância do cuidado é fundamental nesse contexto desafiador.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os resultados dessas categorias revelam uma realidade contundente: dos dez artigos analisados, em oito os autores destacam os sentimentos negativos vivenciados pelos familiares durante a hospitalização de um ente querido (Arruda *et al.*, 2019; Luz *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2017; Monteiro; Magalhães; Machado, 2017; Almeida *et al.*, 2009, Azevêdo; Crepaldi; More, 2018, Chesani; Andrade; Kerkoski, 2019; Vasconcellos *et al.*, 2021), enquanto apenas em um dos artigos os autores encontraram sentimentos positivos (Chesani; Andrade; Kerkoski, 2019).

Essa disparidade coloca em destaque a importância de os profissionais de enfermagem, juntamente com equipes de apoio como assistentes sociais e psicólogos, adaptarem seu atendimento para lidar eficazmente com essa carga emocional desafiadora.

Quadro 2: Categoria 2 - Desafios Enfrentados Pelos Familiares

CATEGORIA 2 - DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS FAMILIARES
Os familiares enfrentam uma série de desafios durante a hospitalização do paciente, especialmente, em unidades como a maternidade e a UTIN. A distância entre mãe e bebê, a adaptação às regras da UTIN e as preocupações com a saúde do bebê figuram entre os principais obstáculos. Além disso, lidam com a falta de apoio social adequado, a escassez de informações sobre o estado de saúde do paciente e a dificuldade em manter uma rotina após a internação. O ambiente hospitalar, muitas vezes associado ao sofrimento e ao distanciamento humano, é outro desafio significativo, juntamente com a falta de conhecimento sobre a doença, a resistência de alguns familiares e os conflitos com a equipe de saúde, destacando a necessidade premente de uma comunicação aprimorada e de suporte adequado para os acompanhantes.

Fonte: elaborado pelo autor.

A análise revela uma constatação significativa: oito pesquisadores apontaram as adversidades enfrentadas pelos familiares durante a hospitalização do paciente, enquanto dois não abordaram essa discussão. É imprescindível considerar que os familiares apresentam particularidades que podem intensificar ou amenizar essas adversidades (Arruda *et al.*, 2019; Luz *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2017; Monteiro; Magalhães; Machado, 2017; Almeida *et al.*, 2009; Azevêdo; Crepaldi; More, 2018; Facio; Matsuda; Higarashi, 2013; Vasconcellos *et al.*, 2021).

Quadro 3: Categoria 3 - Rede de Apoio

CATEGORIA 3 - REDE DE APOIO
A rede de apoio durante a hospitalização muitas vezes é composta por membros próximos da família, como pais, irmãos, mães e avós, sendo estas últimas frequentemente citadas como parte central desse suporte. Além disso, em alguns casos, os amigos também têm um papel significativo nessa rede. Predominantemente composta por mulheres entre 25 e 53 anos, essa rede ressalta a relevância do suporte social no contexto hospitalar.

Fonte: elaborado pelo autor.

Quatro autores mencionam os membros da rede de apoio mais presentes no cuidado ao paciente internado, incluindo pais, mães, irmãos e, em algumas instâncias, amigos, mães e avós, ou até mesmo exclusivamente a figura materna ou uma mulher entre 25 e 53 anos. Destaca-se a predominância da mulher como principal cuidadora do paciente durante a internação. A

família representa uma estrutura humana universal insubstituível até o momento (Arruda *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2009; Farias *et al.*, 2021; Vasconcellos *et al.*, 2021).

Quadro 4: Categoria 4 - Impactos da Família na Saúde do Paciente Internado

CATEGORIA 4 - IMPACTOS DA FAMÍLIA NA SAÚDE DO PACIENTE INTERNADO
A presença familiar durante a hospitalização é essencial para a recuperação do paciente, para a formação de laços afetivos e para aliviar preocupações. Além disso, a interação da equipe de enfermagem com as famílias, oferecendo apoio emocional e esclarecendo dúvidas, é fundamental para promover qualidade de vida durante a internação. O suporte social e familiar demonstra ser crucial para o enfrentamento de doenças graves, sugerindo a implementação de espaços de escuta nos hospitais e intervenções educativas para fortalecer os vínculos familiares e melhorar o bem-estar durante a hospitalização.

Fonte: elaborado pelo autor.

A relevância do vínculo familiar durante a internação do paciente é destacada por oito autores examinados neste estudo. Essa categoria se entrelaça diretamente com os desafios enfrentados pelos familiares e os sentimentos experimentados durante o período de hospitalização. A transição do ambiente familiar para o hospital pode ser desorientadora para o paciente, com regras e procedimentos desconhecidos. No entanto, o apoio da família pode mitigar essas dificuldades, facilitando o processo de recuperação e a alta hospitalar (Luz *et al.*, 2019, Silva *et al.*, 2017, Monteiro; Magalhães; Machado, 2017, Almeida *et al.*, 2009, Farias *et al.*, 2021, Azevêdo; Crepaldi; More, 2018, Chesani; Andrade; Kerkoski, 2019 e Facio; Matsuda; Higarashi, 2013.)

Quadro 5: Categoria 5 - Estudos Futuros

CATEGORIA 5 - ESTUDOS FUTUROS
A carência de assistência adequada aos familiares durante a internação evidencia a urgência de mais pesquisas e de uma abordagem centrada na família, alinhada com a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico do Ministério da Saúde. Além disso, a predominância da produção internacional sobre os estudos nacionais ressalta a necessidade de mais investigações nesse contexto específico.

Fonte: elaborado pelo autor.

A revisão dos artigos revelou que apenas dois autores abordam a necessidade de pesquisas futuras sobre a abordagem centrada na família. Isso destaca a importância de preencher essa lacuna na literatura, especialmente diante da falta de assistência adequada aos familiares durante a internação. A predominância de estudos internacionais ressalta a urgência

de mais pesquisas nesse contexto específico, alinhadas com a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico do Ministério da Saúde (Almeida *et al.*, 2009; Azevêdo; Crepaldi; More, 2018).

DISCUSSÃO

A importância do vínculo familiar na saúde do paciente internado em hospital é uma questão fundamental que permeia a prática clínica e a pesquisa em saúde. A hospitalização de um ente querido é um período que transcende a esfera individual do paciente, impactando diretamente sua família em diferentes níveis: emocional, econômico e social. Essa vivência é frequentemente marcada por uma montanha-russa de emoções, como preocupação, tristeza, medo e ansiedade, refletindo a intensidade do contexto hospitalar e a busca incessante por informações sobre a condição do paciente, como foi abordado na Categoria 1 dos resultados, sobre sentimentos de familiares durante hospitalização. Esses sentimentos complexos são moldados pelas crenças e valores familiares, que desempenham um papel fundamental na forma como a doença e a hospitalização são percebidas e enfrentadas (Almeida; Sabatés, 2008).

Ao discutir esse assunto, uma gama de emoções, pensamentos, lembranças e expectativas, por vezes contraditórias e frequentemente intensas, emerge. Ao longo da vida, cada indivíduo experimenta múltiplas configurações familiares - desde os antecessores até a infância, adolescência, idade adulta e velhice - cada uma com suas peculiaridades, mas todas mantendo sua função fundamental de proteger a integridade física e emocional dos membros e do grupo, promovendo assim o seu desenvolvimento (Duarte; Domingues, 2020).

Quando os familiares estão presentes na internação do paciente, os enfermeiros podem traçar cuidados e orientações de enfermagem baseados nos fatores genéticos, que refletem a herança familiar e a predisposição a doenças. Por exemplo, no caso de doenças neurológicas genéticas, como a doença de Huntington, a família pode decidir evitar a paternidade para não transmitir a condição. Conhecer esses fatores permite que as famílias façam escolhas informadas sobre saúde, estilo de vida e planejamento familiar (Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016).

A compreensão dessas particularidades culturais é essencial para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, ao adotar um modelo de cuidado centrado no paciente e na família. Esta abordagem, apoiada por Potter, Perry, Stockert e Hall (2016), enfatiza a necessidade de uma assistência personalizada que leve em consideração, além das necessidades físicas do paciente, suas necessidades emocionais, financeiras e sociais. Nesse contexto, os

resultados da pesquisa corroboram a complexidade das emoções enfrentadas pelos familiares durante a hospitalização do paciente.

Conforme destacado por Duarte, Almeida e Sabatés, 2008, a presença e o reconhecimento da importância do cuidado por parte da equipe de saúde desempenham um papel fundamental no enfrentamento dos desafios emocionais pelos familiares. A interação empática e a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e familiares podem ajudar a aliviar o estresse e a promover um ambiente de confiança e apoio mútuo durante a hospitalização do paciente.

A Resolução COFEN Nº 564/2017 destaca o papel da enfermagem na promoção da saúde, enfatizando o cuidado dedicado a indivíduos, famílias e comunidades. No ambiente hospitalar, a participação ativa da família é vista como um pilar para a recuperação do paciente, ressaltando a importância do acesso a informações pertinentes e da integração da família nos cuidados. Além disso, a falta de apoio social adequado, a escassez de informações sobre o estado de saúde do paciente e a dificuldade em manter uma rotina após a internação destacam a importância da participação ativa da família nos procedimentos de cuidado, alinhada com os princípios estabelecidos pela COFEN.

Essa perspectiva centrada no paciente e na família não apenas impulsiona a recuperação do paciente, mas também fortalece os laços afetivos e alivia as preocupações dos familiares. Assim, ao adotar um modelo de assistência que valorize a participação ativa dos membros familiares, os profissionais de saúde podem garantir uma experiência mais acolhedora e eficiente para todos (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Conforme observado na Categoria 2, sobre desafios enfrentados pelos familiares, durante a hospitalização de um paciente em unidades como a maternidade e a UTIN os familiares enfrentam inúmeros desafios. A distância entre mãe e bebê, a adaptação às regras da UTIN e as preocupações com a saúde do recém-nascido estão entre os principais obstáculos. Além disso, os familiares enfrentam a falta de apoio social adequado, a escassez de informações sobre o estado de saúde do paciente e a dificuldade em manter uma rotina após a internação.

O ambiente hospitalar, muitas vezes associado ao sofrimento e ao distanciamento humano, representa outro desafio significativo, juntamente com a falta de conhecimento sobre a doença, a resistência de alguns familiares e os conflitos com a equipe de saúde. As crenças familiares sobre as causas da doença e o papel dos profissionais de saúde influenciam diretamente a forma como enfrentam a hospitalização. Essas crenças, que evoluem com base em vivências e interações, podem facilitar ou dificultar o enfrentamento da situação. É crucial que o enfermeiro conheça essas crenças para identificar expectativas, compreender

comportamentos e investigar reações familiares sob diferentes pontos de vista (Almeida; Sabatés, 2008).

Ao conhecer a família, o enfermeiro pode avaliar conjuntamente os pontos fortes, como os recursos disponíveis, e as fraquezas, como as demandas não atendidas. O enfermeiro tem o compromisso de incluir a família nos cuidados de saúde, apoiando e potencializando suas forças e competências. A assistência de enfermagem se torna eficiente quando o enfermeiro acredita na família como uma unidade de cuidado capaz, utilizando modelos de avaliação e intervenção para facilitar mudanças nos relacionamentos, funções e percepções da doença (Almeida; Sabatés, 2008; Potter; Perry; Stockert; Hall, 2016).

A teoria do autocuidado de Orem oferece uma perspectiva valiosa sobre a importância da rede de apoio durante a hospitalização, sublinhando o papel vital do suporte social no contexto hospitalar (McEwen; Wills, 2016). Esta teoria ressalta a influência significativa do contexto familiar, cultural e social na saúde do indivíduo, e os resultados desta pesquisas confirmam que a rede de apoio é frequentemente formada por membros próximos da família e, ocasionalmente, por amigos, conforme demonstrado nos resultados da Categoria 3, sobre a rede de apoio.

Essa rede, predominantemente composta por mulheres entre 25 e 53 anos (Almeida *et al.*, 2009), é crucial tanto na teoria quanto na prática, evidenciando o impacto do suporte social no bem-estar dos pacientes e de seus cuidadores durante a internação. Tal constatação reforça a necessidade de uma abordagem holística nos cuidados de saúde, em que os profissionais reconhecem e integram ativamente o papel da família e da rede de apoio, em consonância com os princípios da teoria do autocuidado de Orem (McEwen; Wills, 2016).

Contudo, essa rede de apoio enfrenta desafios significativos devido às mudanças demográficas no Brasil. Em 2022, por exemplo, dados do IBGE revelaram uma alteração notável na composição étnica do país, com a população parda superando a branca pela primeira vez. Essa diversidade étnica crescente, com regiões específicas exibindo predominância de diferentes grupos étnicos, é relevante, pois várias doenças têm maior prevalência em certas etnias, como o câncer de pele em pessoas brancas ou diabetes e hipertensão em pessoas negras (Freeman, 2016).

Além disso, a diminuição no tamanho médio das famílias ao longo dos anos afetou a capacidade de fornecer suporte durante a hospitalização de seus membros, trazendo novos desafios à complexa dinâmica de cuidado. A mulher, frequentemente o membro da família que mais assiste o paciente internado, enfrenta um aumento do estresse, independentemente de estar cuidando de crianças, adultos ou idosos (Almeida *et al.*, 2009; Vasconcellos *et al.*, 2021),

Ademais, conforme discutido por Potter, Perry, Stockert e Hall 2016, fatores como alterações econômicas, falta de residência estável, situações de violência doméstica, presença de doenças e cuidados em estágio terminal podem exercer forte influência na dinâmica familiar.

Conforme demonstrado nos resultados da Categoria 4 sobre impactos da família na saúde do paciente internado, a presença e o apoio familiar são essenciais para o desenvolvimento infantil e para o bem-estar geral dos pacientes. A falta de contato parental prolongado pode resultar em problemas psicológicos, como suicídio, depressão e transtornos de personalidade. Convulsões não febris, por exemplo, estão associadas a fatores como baixa classe social, histórico familiar de convulsões, doença mental e cuidados infantis inadequados. Esses conceitos estão alinhados com o entendimento crescente do impacto do ambiente familiar e dos primeiros anos de vida na saúde física e mental ao longo da vida, conforme destacado por Freeman (2016).

Quando o enfermeiro estabelece contato com a família, pode realizar uma avaliação abrangente, identificando os recursos disponíveis, assim como as necessidades e desafios enfrentados pela família. Assumindo o papel de mediador nos cuidados de saúde, o enfermeiro eleva a família de um papel secundário para protagonista na internação do paciente, fundamentado em teorias, práticas e pesquisas que reconhecem o valor inestimável da família, conforme discutido por Almeida e Sabatés (2008).

Diante da complexidade do procedimento de hospitalização, a implementação de espaços de escuta nos hospitais e intervenções educativas tornam-se uma estratégia essencial para fortalecer os vínculos familiares e aprimorar o bem-estar dos envolvidos. Essa abordagem holística, que valoriza a presença familiar e o suporte da equipe de saúde, é essencial para promover uma assistência humanizada e eficaz.

Em consonância com os resultados demonstrados na Categoria 5 sobre estudos futuros, a revisão bibliográfica exploratória qualitativa revelou escassez de textos na pesquisa nacional sobre a interação entre família e paciente durante a internação hospitalar. A busca em bancos de dados variados, de 2004 a 2024, evidenciou poucos estudos que abordam essa relação de maneira abrangente. Esse problema aponta para a urgente necessidade de estudos mais abrangentes e aprofundados sobre a relação entre família e paciente em contextos hospitalares brasileiros. Para resolver essa situação seria necessário a realização de estudos longitudinais que acompanhem famílias durante todo o período de hospitalização, permitindo uma compreensão mais profunda das dinâmicas familiares e suas implicações para o cuidado ao paciente.

Além disso, seria relevante explorar possíveis estratégias para superar as barreiras que impedem a realização de pesquisas mais abrangentes nesse contexto, como a falta de

financiamento ou a escassez de recursos humanos qualificados. Ao abordar essas questões de forma mais detalhada e propositiva, os trabalhos podem oferecer dados valiosos para pesquisadores e profissionais de saúde interessados em promover uma assistência mais eficaz e centrada no paciente e na família. Por outro lado, existe uma clara demanda por intervenções que fortaleçam os laços familiares e melhorem a qualidade do cuidado hospitalar, especialmente diante das transformações demográficas e sociais observadas no país.

A falta de assistência adequada aos familiares, conforme evidenciado nos estudos, ressalta a necessidade de mais pesquisas e uma abordagem centrada na família. Isso está em conformidade com a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico e destaca a necessidade de investigações que explorem o vínculo entre família e paciente nos contextos hospitalares brasileiros (Almeida *et al.*, 2009).

O suporte familiar emerge como um elemento importante em diversas experiências de enfermidade, particularmente em cenários crônicos e deficiências. Com base na compreensão das neurociências, reconhecemos o impacto da genética e do ambiente pré-natal e infantil na saúde física e mental ao longo da vida (Freeman, 2016). Por essa razão, é imperativo que o enfermeiro leve em consideração o histórico familiar do paciente, além de integrar a família no procedimento de internação. A prática de enfermagem se torna mais eficiente quando o enfermeiro identifica a família como uma unidade de cuidado essencial. O uso eficaz de modelos de avaliação e intervenção é importante para facilitar adaptações nos relacionamentos, funções e percepção da doença pela família (Almeida; Sabatés, 2008). Um exemplo de modelo de avaliação é o APGAR de família.

O índice APGAR de família constitui uma ferramenta valiosa para que os enfermeiros compreendam e implementem o apoio familiar no tratamento do paciente. Ao avaliar cinco componentes-chave do ambiente familiar, o APGAR de família permite intervenções mais direcionadas e personalizadas. Ao reconhecer a importância da família nos procedimentos de cuidado, os enfermeiros podem colaborar com os familiares para otimizar os resultados de saúde e promover o bem-estar do paciente (Duarte; Domingues, 2020).

As relações familiares no ambiente hospitalar são fundamentais para o bem-estar do paciente. O suporte emocional e prático da família durante a internação está vinculado a uma recuperação acelerada e a uma estadia hospitalar mais curta. A presença e o envolvimento familiar também estão relacionados a uma melhor adesão ao tratamento e a menos complicações (Duarte; Domingues, 2020).

Investir no fortalecimento dessas relações é essencial para uma assistência hospitalar eficaz e humanizada. A abordagem integral da interação entre família, paciente e ambiente

hospitalar é crucial. O suporte familiar é um elemento vital para a recuperação e o bem-estar do paciente, necessitando de atenção contínua. Pesquisas sublinham a importância de mais estudos e intervenções para melhorar os laços familiares e a qualidade do cuidado hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar a importância do vínculo familiar na saúde do paciente internado em hospital, uma questão que permeia a prática clínica e a pesquisa em saúde. Ao longo da investigação, reafirma-se a hipótese inicial de que a presença e o apoio da família desempenham um papel fundamental no cuidado hospitalar, influenciando o bem-estar do paciente como também a dinâmica geral do ambiente hospitalar. As descobertas destacaram a complexidade das interações entre saúde, família e ambiente hospitalar, ressaltando a importância vital do apoio familiar para a recuperação do paciente e o bem-estar emocional e social de todos os envolvidos.

Além disso, este estudo contribui significativamente para a literatura ao fornecer uma análise abrangente e detalhada da importância do vínculo familiar para a saúde do paciente internado em hospital, com foco particular na realidade brasileira. Ao examinar os sentimentos predominantes em familiares, os desafios enfrentados por eles, a rede de apoio disponível, os impactos na saúde do paciente e sugestões para pesquisas futuras, espera-se ter oferecido uma visão mais clara e informativa desse importante aspecto do cuidado hospitalar.

No entanto, reconhecem-se algumas limitações no estudo, incluindo a predominância de pesquisas internacionais sobre o tema e a falta de investigações mais aprofundadas na literatura nacional. Portanto, recomenda-se a realização de estudos adicionais que explorem mais profundamente a relação entre família e paciente em contextos hospitalares brasileiros, bem como intervenções específicas para fortalecer os laços familiares e melhorar a qualidade do cuidado hospitalar.

No futuro, sugere-se a implementação de políticas e práticas de assistência que valorizem e incorporem ativamente a família no cuidado hospitalar, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e na família. Investir em pesquisas adicionais nessa área é fundamental para avançar o entendimento e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde prestados. Ao fazê-lo, pode-se garantir uma experiência mais humanizada e acolhedora para pacientes e familiares durante a hospitalização, contribuindo assim para a melhoria do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. *et al.* Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, p. 844–849, 2009.
- VASCONCELLOS, M. de A. *et al.* Participação familiar no cuidado ao adolescente hospitalizado: revisão integrativa. **Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 81–91, 2021.
- ARRUDA, C. P. *et al.* Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2019.
- AZEVÊDO, A. V. Dos S.; Crepaldi, M. A.; More, C. L. O. O. A Família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 772–799, 2018.
- CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611–614, 2004.
- CHESANI, F. H.; Andrade, M. G. C. De; Kerkoski, E. Vulnerabilidade e empatia de cuidadores/familiares de pacientes hospitalizados como sentimento reflexo à equipe assistencial. **Revista Univap**, v. 25, n. 48, p. 149, 2019.
- CONSELHO Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- ALMEIDA, F. de A. ; Sabatés, A. L. **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri: Manole, 2008.
- NASCIMENTO, A. B. **Conhecimento e métodos do cuidar em enfermagem**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.
- DUARTE, Y. A. O.; Domingues, M. A. R. **Família, Rede de Suporte Social e Idosos: Instrumentos de Avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020.
- FACIO, B. C.; Matsuda, L. M.; Higarashi, I. H. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2013.
- FARIAS, D. H. R. *et al.* Cultura familiar versus cultura institucional hospitalar: relação entre dois mundos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
- FREEMAN, T. R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa** 7. ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional, 2021.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/> Acesso em: 10 abr. 2024.

LUZ, R. T. *et al.* Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. **Revista de enfermagem UFPE** [online], v. 13, 2019.

MCEWEN, M.; Wills, E. **Bases teóricas de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MONTEIRO, M. C.; Magalhães, A. S.; Machado, R. N. A morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1285–1290, 2017.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKERT, P; A; HALL, A.M. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SILVA, M. da *et al.* O cuidado com a família da criança na unidade oncológica: uma revisão bibliográfica. **Boletim de Saúde**, 2017.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pedro Lima Gouvêa

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

A alta cobrança do ambiente acadêmico, alinhada ao hábito cultural de as aulas começarem logo cedo, geram um estado de hipervigilância nos alunos, condição agravada pela necessidade de cumprimento dos horários, gerando a privação de sono e, por consequência, a sonolência diurna (Araújo *et al.*, 2021). Para esses autores, os pacientes podem não sentir ansiedade de forma consciente, mas esta pode ser manifestada por meio de sintomas físicos que dificultam o sono.

O padrão de sono pode ser influenciado por vários fatores. Entre eles encontram-se distúrbios do ritmo circadiano, efeito de drogas, exercícios, evitação do sono, hábitos inapropriados ou preocupações. De acordo com a Associação Brasileira do Sono (2021), para uma noite bem dormida é fundamental que haja tranquilidade e calma. Estresse e sintomas de ansiedade e depressão, problemas no trabalho, problemas familiares, complicações na saúde, sobrecarga de atividades podem gerar ansiedade e desequilíbrio do sistema emocional, prejudicando o padrão de sono.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O sono

Para Fernandes (2006), o sono humano é um estado cíclico, caracterizado por 5 estágios básicos que se diferenciam de acordo com o padrão do eletroencefalograma e a relação de movimentos oculares rápidos, além de mudanças em diversas outras variáveis fisiológicas, como por exemplo a temperatura corporal.

De acordo com o mesmo autor, um ciclo noturno comum de aproximadamente 90 minutos marca a variação entre os 4 estágios do sono não-REM para o sono REM, ou seja, com e sem movimentos oculares rápidos, sendo descritas características específicas de cada estágio, que variam segundo a faixa etária.

Um biorritmo neuroquímico acompanha as variações circadianas do chamado ciclo vigília-sono, com mudanças específicas da temperatura corporal e da secreção de diversos

hormônios e neurotransmissores, relacionados aos diferentes estágios do sono e da vigília (Fernandes, 2006).

De acordo com a Associação Brasileira do Sono (2021), para um boa noite de sono é fundamental a tranquilidade e calma. Estresse e sintomas de ansiedade e depressão podem atrapalhar na quantidade e qualidade do sono, o que leva a acreditar que fatores emocionais estão cada vez mais relacionados com o sono. Questões como problemas no trabalho, de saúde, sobrecarga de atividades e questões familiares alteram o sistema emocional e podem prejudicar o padrão de sono.

A personalidade é uma grande variável quando a questão é distúrbio do sono, uma vez que leva as pessoas a encontrarem diferentes maneiras para lidar com os problemas citados anteriormente, tornando-se muitas vezes um fator decisivo na evitação de distúrbios do sono.

Distúrbio de insônia e sonolência diurna

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), define o distúrbio conhecido como insônia como a dificuldade de iniciar ou manter o sono ou como o despertar matinal precoce que leva à insatisfação com a quantidade ou a qualidade do sono. A constante perturbação do sono causa o comprometimento do desempenho nas áreas social, ocupacional, educacional, acadêmica, comportamental e outras áreas importantes de funcionalidade, além de gerar sofrimento significativo. A insônia não é explicada pela ocorrência de transtornos mentais ou afecções clínicas e não está associada a outra síndrome do ciclo sono-vigília.

Para Schwab (2022), para ser melhor compreendida, a insônia pode ser analisada sob diversas perspectivas, quanto às suas causas e tratamentos: insônia de ajuste, insônia psicofisiológica, insônia relacionada a distúrbios físicos, insônia relacionada a transtornos mentais, síndrome do sono insuficiente e transtornos de sono relacionados a fármacos.

A insônia de ajuste é definida como um distúrbio transitório e breve, normalmente associado a estressores emocionais, como a perda de emprego, por exemplo. Geralmente, os sintomas diminuem após a resolução do problema causador. A insônia psicofisiológica, também chamada de insônia primária, é caracterizada por não ter nenhum antecedente emocional ou outro transtorno mental, neurológico ou abuso de substâncias. Essa variação pode persistir muito além do período considerado comum. A insônia relacionada a transtornos mentais apresenta maior incidência em pessoas com antecedentes de transtornos mentais; 80% dos pacientes com depressão grave relatam sintomas de insônia ou sonolência diurna e 40% dos pacientes com insônia crônica apresentam transtornos mentais.

No quadro da síndrome do sono insuficiente, as pessoas propositalmente não dormem de forma satisfatória durante a noite, para que estejam alertas ao acordar. É comumente causada pelo excesso de compromissos sociais ou ocupacionais logo nas primeiras horas do dia (Instituto do Sono, 2021b). Esse distúrbio é apontado como a causa mais frequente dos problemas de sonolência diurna. Já os transtornos do sono relacionados a fármacos são aqueles que têm relação direta com o consumo habitual de alguma substância, ainda que não seja um medicamento. Hábitos como tabagismo e alcoolismo podem afetar o sistema nervoso central, desregulando as funções do sono e trazendo consequências propositas ou não, como a insônia ou a sonolência diurna (Schwab, 2022).

Qualidade do sono em estudantes universitários

Para Araújo *et al.* (2021), apesar de ser um objetivo bastante comum entre os jovens, o ingresso no Ensino Superior é um momento extremamente estressante, principalmente no início da jornada, quando ainda se encontram na fase de transição entre a adolescência e a vida adulta. Nessa fase, o recém-chegado estudante universitário encontra-se cercado por dúvidas e incertezas, que podem estar relacionadas à sua escolha profissional, à continuação da faculdade, à mudança na rede de amigos, ao distanciamento dos pais ou à alta cobrança por um bom desempenho acadêmico.

A alta cobrança por um bom desempenho acadêmico, associada ao início das aulas do logo cedo geram um estado de hipervigilância nos alunos, condição agravada pela rigidez dos horários, gerando a privação de sono e, por consequência, a sonolência diurna (Araújo *et al.*, 2021).

Os autores reforçam que esses não são os únicos problemas que atingem esse grupo. Além da excessiva cobrança, da demanda acadêmica e da constante privação de sono, a vida universitária e falta de maturidade fazem com que hábitos não saudáveis sejam adotados com maior frequência. É cada vez mais comum entre esses estudantes o uso frequente de substâncias estimuladoras ou depressoras do sistema nervoso, como café, álcool, tabaco e drogas ilícitas, assim como o sedentarismo e maus hábitos alimentares. O uso de celulares e a permanência nas redes sociais principalmente no período da noite tem sido um fator que resulta em privação de sono, uma vez que a luz emitida pela tela dos aparelhos gera diminuição da produção de melatonina, com redução do sono e aumento da sonolência dia no seguinte.

Em pesquisa realizada por Carone *et al.* (2020) com estudantes universitários, com o objetivo de investigar a incidência de distúrbios do sono, foi possível observar a prevalência de sono insuficiente em dias de aula em 32% da amostra, sono insuficiente em finais de semana

em 8,2%, latência longa nos dias de aula e latência longa nos fins de semana representados por 18,6% e 17,2% respectivamente. Ou seja, as pessoas avaliadas tinham dificuldade para dormir todos os dias. Além disso, foi registrada baixa qualidade de sono, autopercebida por 30% dos participantes e sonolência diurna apresentada por cerca de um terço da amostra analisada. O uso constante de álcool e o tabagismo foram diretamente associados à maior incidência de distúrbios de sono, assim como as aulas no turno da manhã também foram relacionadas à sonolência diurna e ao sono insuficiente durante a semana.

MÉTODO

Delineamento

Para Fonseca (2002 *apud* Gerhardt; Silveira, 2009), a pesquisa de campo caracteriza-se pelo uso de artigos bibliográficos e documentais, assim como da coleta de dados junto a pessoas como fonte de conhecimento, a fim de chegar ao resultado esperado.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que teve como objetivo descrever fatos e fenômenos de uma realidade, porém sem investigar os motivos das respostas obtidas (Triviños 1987, *apud* Gerhardt; Silveira, 2009).

População

Os critérios de inclusão foram pessoas atualmente cursando qualquer período do Ensino Superior, maiores de idade e dispostos a participar da pesquisa. Participaram da pesquisa 104 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão.

Instrumentos para a coleta de dados

O formulário foi iniciado com perguntas de cunho sociodemográfico, como idade, escolaridade e orientação sexual, para confirmação das condições necessárias para a participação da pesquisa

Foi utilizada a Escala Epworth, que tem como objetivo quantificar a relevância da sonolência diurna, avaliando a frequência do fenômeno em 8 situações diferentes. As respostas nessa escala atingem máximas de 24 pontos e mínimas de 0, sendo 10 o valor que expressa a normalidade. Segundo Johns (1991), apesar de não apresentar caráter subjetivo em sua estrutura, como qualquer outro questionário está sujeito à interpretação e honestidade daquele que o responde.

Também foram utilizados o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), ferramenta utilizada para a avaliação da qualidade do sono e identificação de possíveis distúrbios. Trata-se de um questionário originalmente produzido por Buysse *et al.* (1989) traduzido e reconhecido no Brasil por Bertolazi *et al.* (2011). O instrumento é composto por 19 perguntas referentes à qualidade do sono no último mês, avaliando sete aspectos: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Cada uma das sete questões pode ser avaliada de 0 a 3, atingindo um máximo de 21 pontos (Passos *et al.*, 2007).

Procedimento para a coleta de dados

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté, aprovada sob Parecer número 6.123.425. Após a aprovação, os participantes foram convidados por meio de redes sociais para acessar o *link* do formulário.

Os questionários e escalas apresentados foram aplicados *online*, utilizando-se a plataforma Google Forms para receber as respostas para a análise.

Ao acessar o link, a pesquisa tinha início com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que requer a permissão de participação na pesquisa de acordo com os procedimentos apontados no documento. Após a aceitação das condições do termo, o participante começa a responder as perguntas dos questionários.

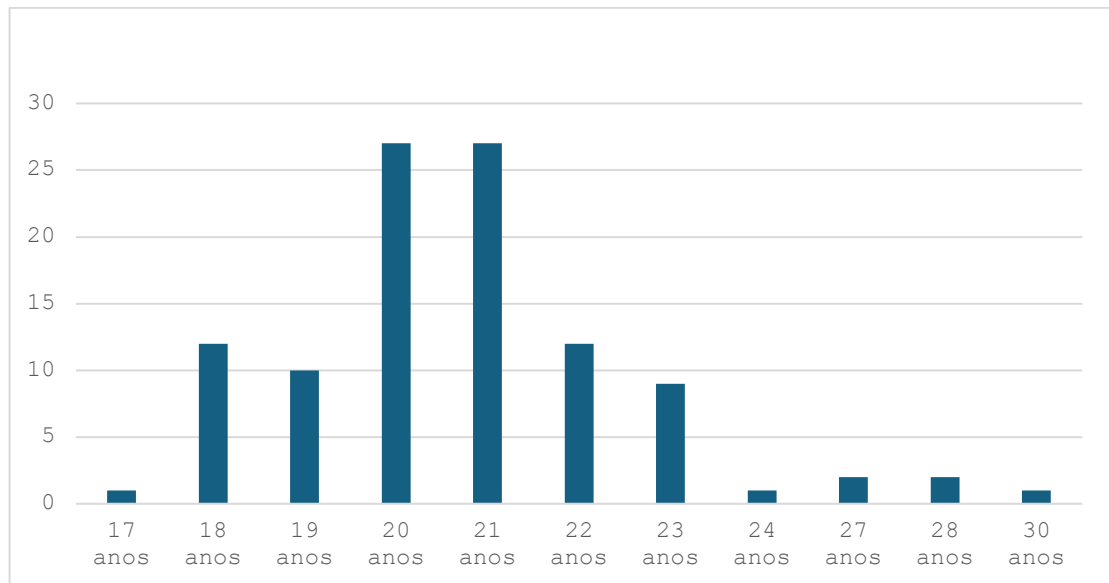
Análise de dados

As informações aqui obtidas foram avaliadas e analisadas de forma quantitativa, a fim de corroborarem ou rejeitarem a teoria apresentada. A análise quantitativa de dados tem como principal objetivo analisar a variedade e a quantidade de diferentes fenômenos observados a partir do levantamento dos dados e das respostas aos questionários (Reis; Lay, 2005).

Devido ao emprego da análise quantitativa, os dados receberam tratamento estatístico, consistindo em planejamento, coleta, consistência, análise e interpretação. Dessa forma, foi possível fazer apontamentos e levantamentos sobre os resultados (Ignácio, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1. Idade dos participantes.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 1, referente à idade dos participantes, verifica-se que 25,96% (n=27) dos participantes têm 20 anos, e um idêntico percentual, 25,96% (n=27) tem 21 anos. A seguir, 11,53% (n=12) da amostra é constituída por pessoas de 18 e 22 anos; estudantes com 19 anos formam 9,61% (n=10) da amostra; com 23 anos representam 8,65% (n=9); com 27 e 28 anos representam 1,92% (n=2) e estudantes com 17, 24 e 30 anos constituem 0,96% (n=1) do total avaliado.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2015), a média de idade de universitários ativos em cursos presenciais pode chegar até 26 anos, enquanto na educação a distância, que alcançou muita popularidade devido à recente pandemia de Covid-19, alcança até 33 anos. Essas informações demonstram que a pesquisa foi realizada com uma população abaixo da média de idade esperada, majoritariamente com pessoas de 20 e 21 anos.

Quanto ao gênero dos participantes, 67,3% (n=70) são mulheres e 32,69% (n=34) são homens. No que tange às atividades, 62,5% (n=65) dos participantes não são estudantes trabalhadores, enquanto 37,5% (n=39) dos participantes são estudantes trabalhadores.

A Tabela 1 a seguir apresenta as respostas referentes à Escala de Sonolência Epworth.

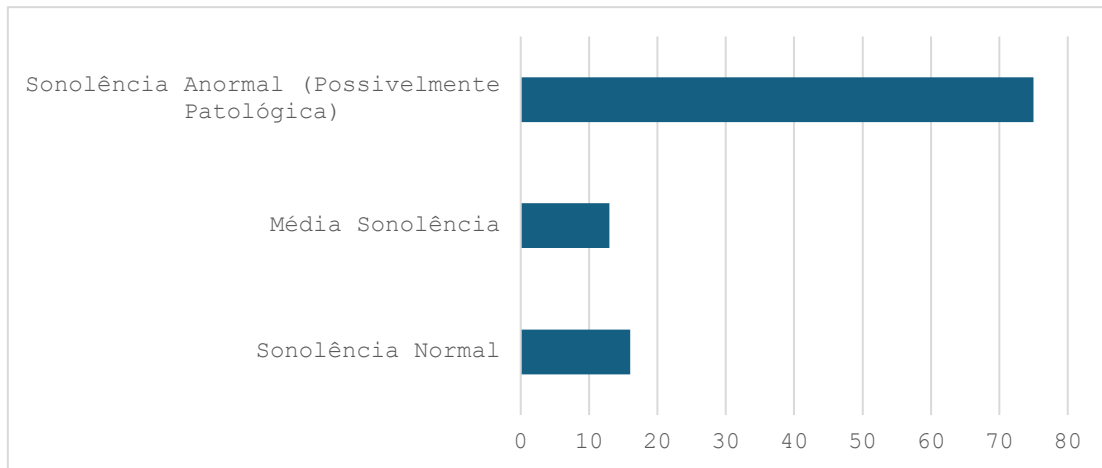
Tabela 1. Dados da Escala de Sonolência Epworth.

Item analisado	Nenhuma possibilidade 0 ponto		Leve possibilidade 1 ponto		Possibilidade moderada 2 pontos		Alta possibilidade 3 pontos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Possibilidade de cochilar enquanto realiza leitura.	16	15,38	36	34,61	38	36,53	14	13,46
Possibilidade de cochilar enquanto assiste televisão.	8	7,69	36	34,61	33	31,73	27	25,96
Possibilidade de cochilar enquanto está sentado, sem atividade.	71	68,26	25	24,03	4	3,84	4	3,84
Possibilidade de cochilar enquanto está sentado em um carro, no banco do passageiro.	13	12,5	27	25,96	28	26,92	36	34,61
Possibilidade de cochilar enquanto descansa deitado à tarde	4	3,84	6	5,76	17	16,36	77	74,03
Possibilidade de cochilar enquanto conversa com outra pessoa	94	90,38	10	9,61	-	-	-	-
Possibilidade de cochilar enquanto se senta em silêncio após o almoço.	10	9,61	32	30,76	29	27,88	33	31,73
Possibilidade de cochilar sentado no carro, parado por alguns minutos devido ao trânsito.	5	4,8	7	6,73	26	25,00	66	63,41

Fonte: dados da pesquisa de campo.

O Gráfico 2, a seguir, apresenta o resultado da Escala de Sonolência Epworth, quantificando-a como anormal, média e normal.

Gráfico 2. Resultado Escala de Sonolência Epworth.



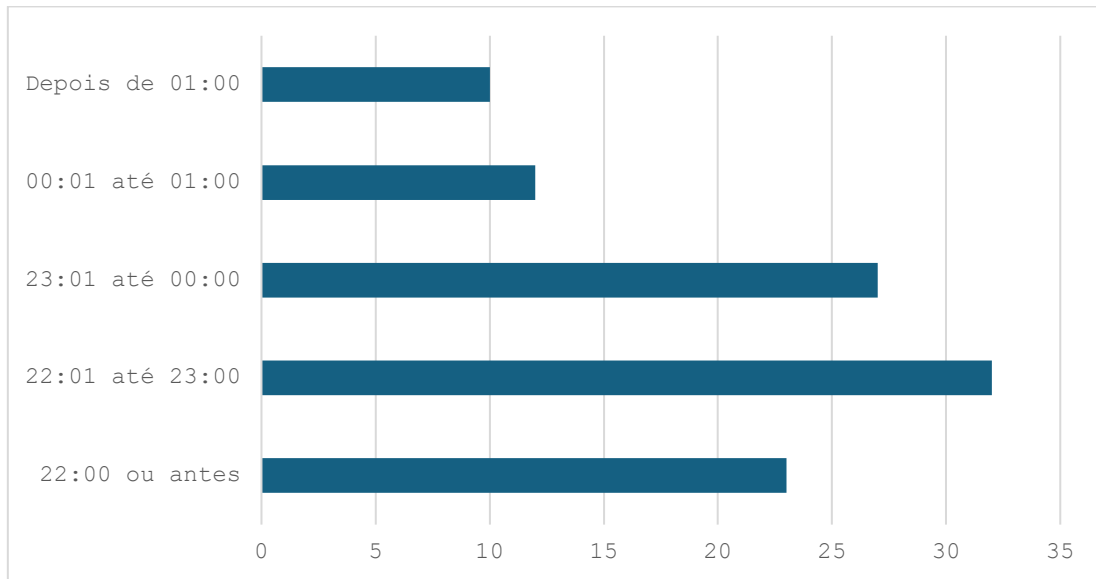
Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 2, referente ao resultado do teste Escala de Sonolência Epworth, tem-se que 72,11% (n=75) dos participantes apresentam sonolência anormal, que pode decorrer de uma possível patologia; 15,38% (n=16) da amostra apresentam sonolência normal, considerada normal e comum entre todas as pessoas e 12,50% (n=13) dos candidatos apresentaram média sonolência, um índice de sonolência maior que a considerada natural.

Para Araújo *et al.* (2021), a sonolência diurna pode ser comum em diversas pessoas por diversos motivos, especialmente em adolescentes ou universitários. A presença maciça de estressores como provas, estudos, leituras de textos acadêmicos, aulas em diferentes momentos do dia e falta de rotina, alinhada à má qualidade de sono, pode ser ainda agravada pelos horários a serem obedecidos, gerando má qualidade de sono e, por consequência, sonolência diurna diária.

Araújo *et al.* (2021) alegam que, além da pressão externa e da hipervigilância diária excessiva e exaustiva, esses grupos são afetados pela falsa sensação de maturidade e de independência, o que os levam à prática de hábitos considerados nocivos à saúde, como o uso de substâncias estimuladoras ou depressoras do sistema nervoso, o uso de medicamentos sem prescrição médica para maior rendimento e diminuição da necessidade de sono, caféina em excesso, álcool, tabaco e o uso de drogas, além de hábitos sedentários e de má alimentação.

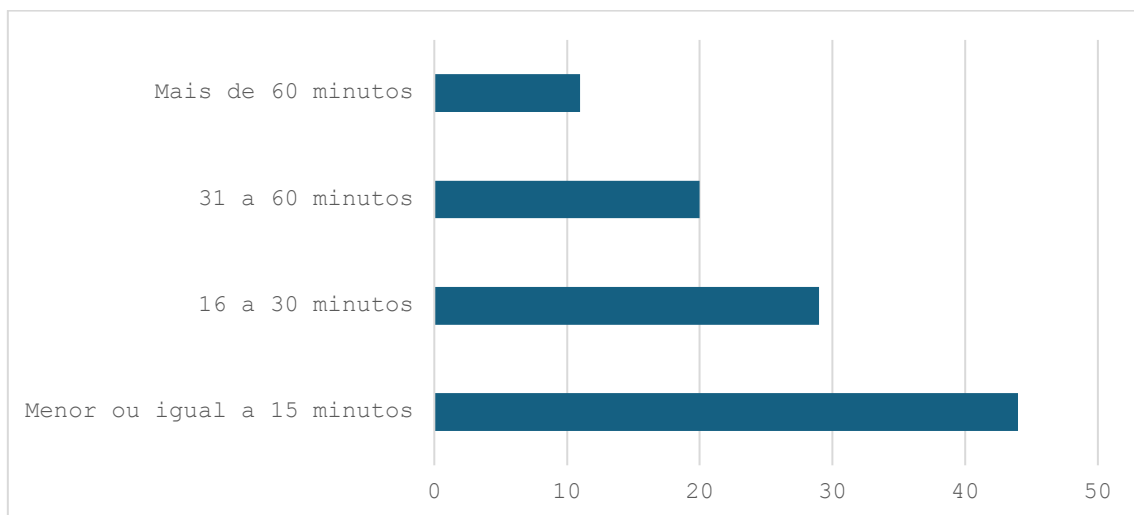
O Gráfico 3 quantifica o horário habitual de ir para a cama entre os estudantes.

Gráfico 3. Horário usual de se deitar.


Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 3, referente à hora usual de se deitar, 30,76% (n=32) dos participantes costumam deitar-se entre 22h01 e 23h00; 25,96% (n=27) da amostragem relata recolher-se entre 23h01 e 00h00; 22,11% (n=23) dos participantes relataram deitar-se às 22h00 ou antes; 11,53% (n=12) afirmaram se deitar entre 00h01 e 01h00 e 9,61 (n=10) afirmaram deitar-se usualmente depois da 1h00.

O Gráfico 4 quantifica o tempo que o participante demorou para dormir no mês anterior.

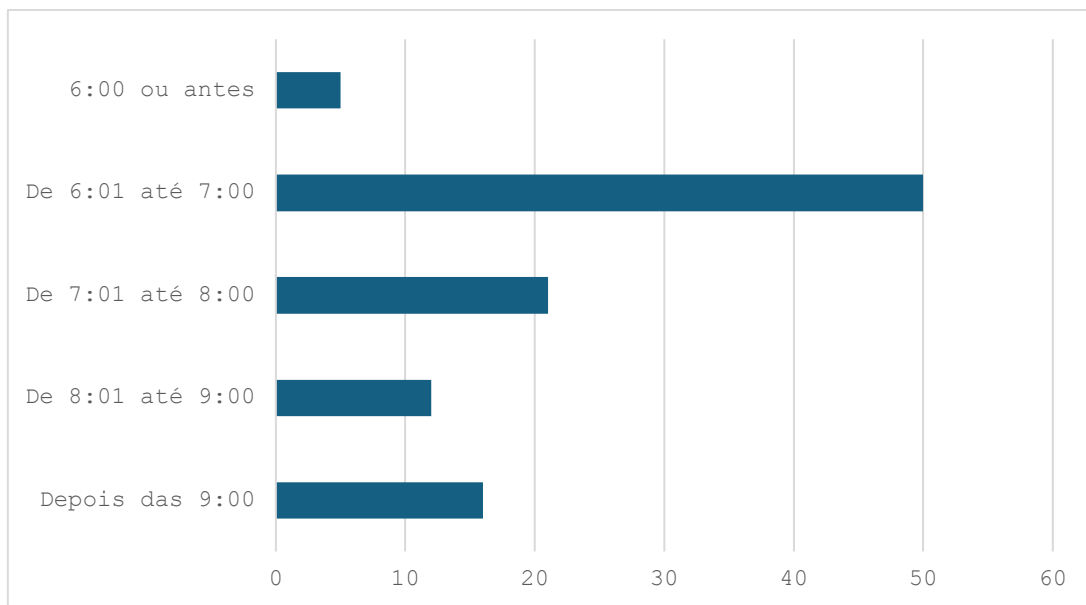
Gráfico 4. Quanto tempo levou para dormir no mês anterior.


Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 4, referente ao tempo até dormir no mês anterior, tem-se que 42,30% (n=44) dos participantes costumam demorar quinze minutos ou menos até dormir; 27,88% (n=29) da amostra demora de 16 a 30 minutos até dormir; 19,23% (n=20) dos candidatos demoram de 31 a 60 minutos e 10,57 (n=11) demoram mais de 60 minutos para adormecerem.

O Gráfico 5 apresenta o horário em que os participantes costumam se levantar pela manhã.

Gráfico 5. Horário em que costuma se levantar pela manhã.



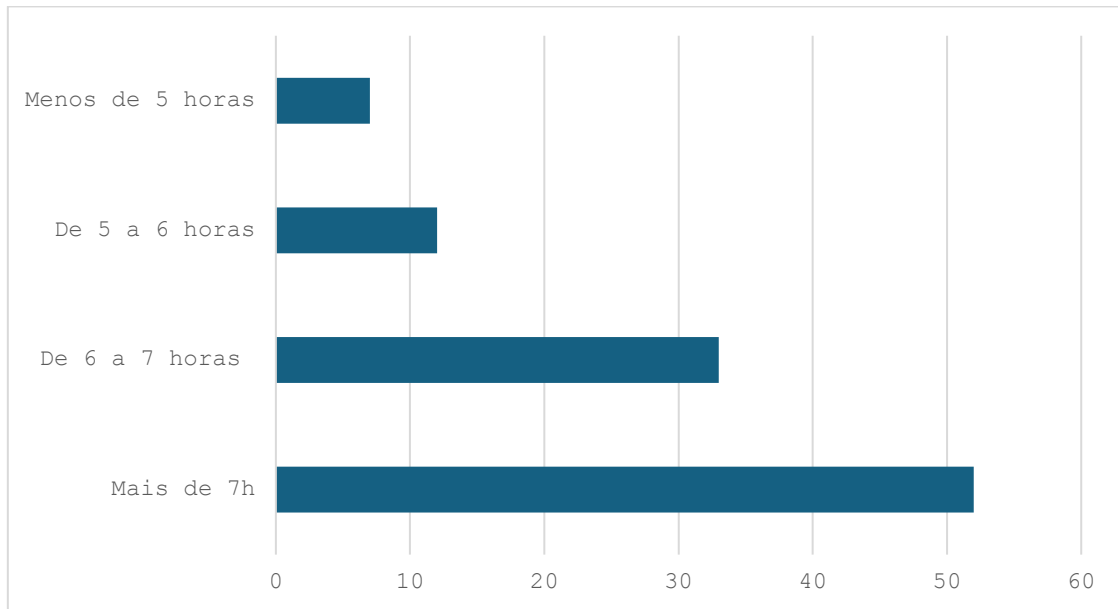
Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 5, referente ao horário em que os participantes costumam levantar-se pela manhã, tem-se que 48,07% (n=50) costumam se levantar entre 6h01 e 7h00; 20,19% (n=21) da amostragem se levantam entre as 7h01 às 8h00; 15,38% (n=16) costumam se levantar depois das 9h00; 11,53% (n=12) se levantam entre 8h01 e 9h00, enquanto 4,80% (n=5) se levantam às 6h00 da manhã ou antes desse horário.

De acordo com os dados apresentados nos Gráficos 4, 5 e 6, a maioria dos participantes demora pouco tempo para dormir; portanto, a diferença entre seu tempo de leito, isso é, o tempo que ficou na cama antes de adormecer e seu tempo efetivo de sono é mínimo, ou seja, a maioria dos participantes afirma acordar entre 6h01 e 7h00 da manhã e dormem entre 22h00 e 00h00. Segundo os estudos de Wolfson *et al.* (2007), grande parcela dos participantes demonstra ter uma quantidade razoável de horas de sono por noite.

As horas de sono dos participantes estão demonstradas no Gráfico 6.

Gráfico 6. Horas de sono.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 6, referente à quantidade horas de sono no último mês, tem-se que 50% (n=52) dos participantes costumam dormir mais de sete horas por noite; 31,73% (n=33) da amostragem apresenta um tempo de sono entre 6 e 7 horas; 11,53% (n=12) afirmaram dormir de 5 a 6 horas e 6,73% (n=7) têm menos de 5 horas de sono por noite.

Para Wolfson *et al.* (2007), a recomendação de horas de sono para adolescentes é ao redor de 9 horas por noite, devido às necessidades fisiológicas e de desenvolvimento. Já para adultos, ou jovens adultos, a recomendação passa a ser de 8 a 9 horas, podendo chegar até a 7 horas sem prejudicar o funcionamento do corpo. De acordo com o Gráfico 6, 50% dos avaliados cumprem as indicações; os demais podem estar sofrendo durante o dia de cansaço excessivo, falta de ânimo e sonolência diurna.

A Tabela 2 apresenta os dados do índice da qualidade do sono de acordo com Pittsburgh quanto à dificuldade para dormir.

Tabela 2. Dados do Índice da qualidade do sono de Pittsburgh – Dificuldade para dormir.

Item analisado	Nenhuma vez no último mês 1 ponto		Menos de uma vez por semana 2 pontos		Uma ou duas vezes por semana 3 pontos		Três ou mais vezes na semana 4 pontos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Possibilidade de não adormecer em até 30 minutos	17	16,34	40	38,46	19	18,26	28	26,92
Possibilidade de acordar à noite ou pela manhã	18	17,30	24	23,07	26	25,00	36	34,61
Necessidade de levantar-se para ir ao banheiro	39	37,5	28	26,92	19	18,26	18	17,30
Possibilidade de não conseguir respirar confortavelmente	68	68,38	18	17,30	10	9,61	8	7,69
Possibilidade de tossir ou roncar forte *	69	66,34	6	5,76	10	9,61	18	17,30
Possibilidade de sentir muito frio *	23	22,11	39	37,5	34	32,69	7	6,73
Possibilidade de sentir muito calor *	40	38,46	40	38,46	18	17,30	5	4,80
Frequência de sonhos ruins durante o sono	21	20,19	49	47,11	24	23,07	10	9,61
Possibilidade de sentir dor	68	65,38	21	20,19	8	7,69	7	6,73

* Observação: um participante (0.96%) optou por não responder.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

A possibilidade de acordar diversas vezes durante a noite pode advir de diversas razões, sejam elas pernas inquietas, apneias do sono, vontade de ir ao banheiro ou sonhos ruins, discutidos neste trabalho.

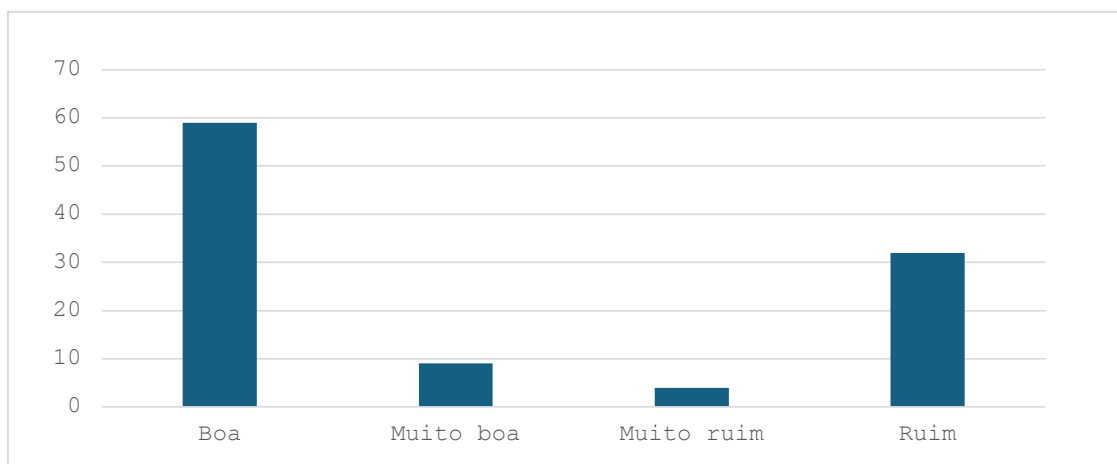
A apneia é uma suspensão temporária da respiração, seja proposital ou não. Segundo o CID-10 (OMS, 2021) a Apneia Obstrutiva do Sono é um distúrbio no qual o indivíduo sofre tais paradas involuntariamente durante a noite, impedindo uma boa qualidade de sono. Nesse transtorno comum, porém ocasionalmente fatal, a pessoa sofre tais paradas centenas de vezes durante a noite, o que impede o oxigênio de chegar aos pulmões e ao cérebro. Para evitar esse bloqueio da circulação de oxigênio pelas vias aéreas e reestabelecer a respiração normal podem ocorrer vários despertares momentâneos, quase imperceptíveis pela pessoa, que voltará a dormir em seguida; porém seu sono foi interrompido e provavelmente o será várias vezes durante a noite.

A Apneia Disruptiva do Sono pode ser percebida pela presença de ronco forte, engasgos durante a noite e gera sonolência diurna devido às frequentes interrupções do sono.

De acordo com o Instituto do Sono (2021a), sonhos ruins e terror noturno são um distúrbio do sono caracterizado por um episódio súbito de medo intenso, seguido do despertar e de reações física e fisiológicas como sudorese, expressão facial de espanto e palidez. Apesar de mais frequente em crianças e adolescentes, podem se apresentar em adultos e jovens adultos e tendem a regredir naturalmente com o passar dos anos.

O Gráfico 7 apresenta a classificação do sono dos participantes no último mês.

Gráfico 7. Classificação do sono no último mês.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

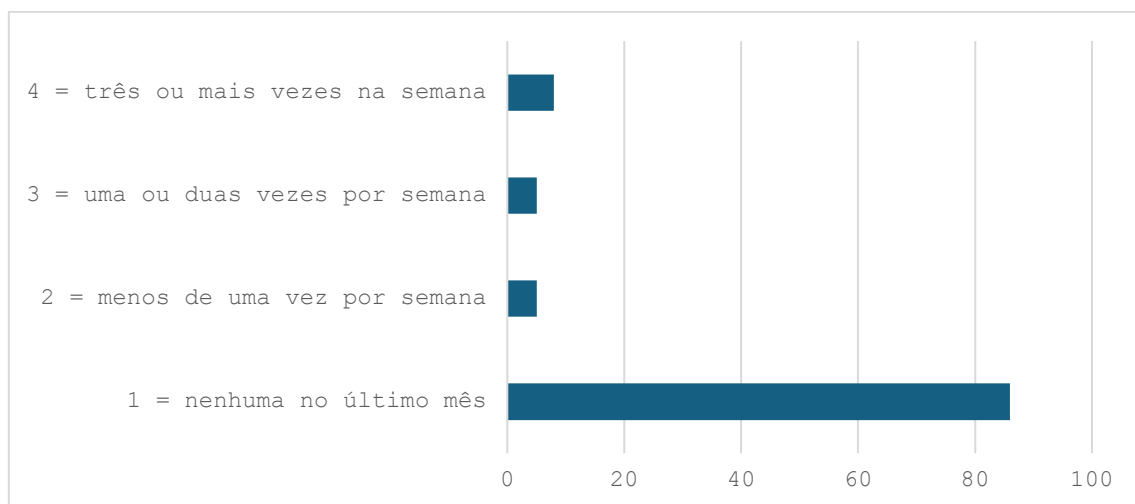
De acordo com o Gráfico 7, referente à classificação da qualidade do sono durante o último mês, tem-se que 53,73% (n=59) dos participantes classificam o próprio sono como “bom”; 30,76% (n=32) da amostra apresenta um sono ruim; 8,95% (n=9) dos candidatos apresentaram qualidade de sono muito boa e 3,84% (n=4) mostraram qualidade de sono muito ruim no período avaliado.

Em um estudo realizado com estudantes universitários de Fortaleza – CE por Araújo *et al.* (2013), os resultados mostram uma percepção diferente da qualidade subjetiva de sono dos avaliados. Neles, 54% dos participantes consideraram sua qualidade de sono como ruim e 28% da amostra considerava seu sono bom.

Em um segundo estudo realizado em Campinas - SP em 2014/2015, conduzido pelo Isacamp (Inquérito Domiciliar de Saúde de Base Populacional no Município de Campinas), apenas um ano após o estudo citado acima, Barros *et al.* (2019), perceberam uma qualidade subjetiva de sono. Entre seus participantes, de 20 anos ou mais, apenas 30% consideravam seu próprio sono como ruim, mostrando uma diminuição de 24% na autopercepção negativa do sono. Nos dois estudos apresentados é possível perceber uma inversão quase perfeita entre os valores subjetivos de sono bom e ruim.

O Gráfico 8 apresenta a frequência de uso de medicamentos para dormir pelos participantes durante o último mês.

Gráfico 8. Frequência de uso de medicamento para dormir durante o último mês.



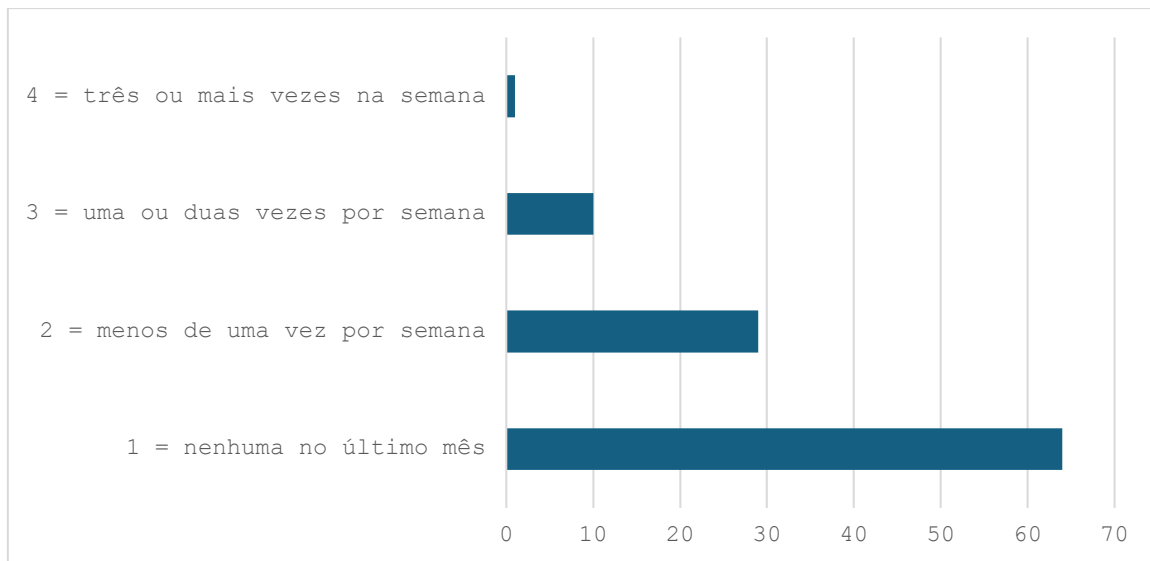
Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 8, referente à frequência com que utilizou medicação para ajudar a dormir, tem-se que para 82,69% (n=86) dos participantes essa situação ocorreu nenhuma vez no último mês; 7,69% (n=8) da amostra apresenta esse

comportamento três ou mais vezes na semana; 4,80% (n=5) dos candidatos utilizaram uma ou duas vezes por semana, assim como 4,80% (n=5) utilizaram medicamentos para ajudar a dormir menos de uma vez na semana.

Apesar de os estudos de Rocha *et al.* (2021) mostrarem um uso abusivo de medicamentos para dormir entre estudantes de medicina, a presente pesquisa encontrou resultado oposto. Apesar de os participantes não serem apenas estudantes de medicina, a maioria (82,69%) não fez uso de nenhum medicamento para dormir durante o último mês. O Gráfico 9 apresenta a frequência da dificuldade dos participantes em ficar acordado durante atividades sociais no último mês.

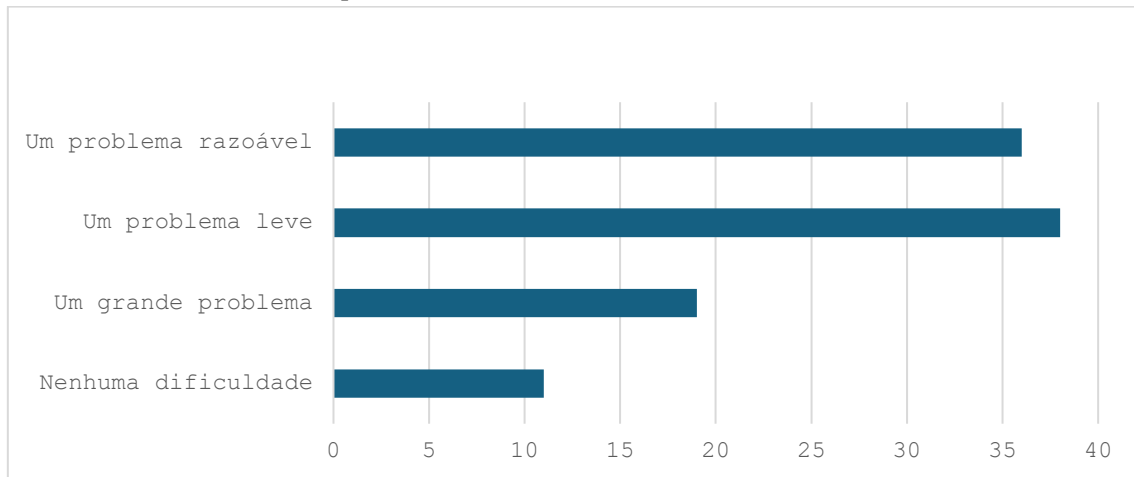
Gráfico 9. Frequência de dificuldade em ficar acordado durante atividades sociais no último mês.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 9, referente à frequência que teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social, tem-se que para 61,53% (n=64) dos participantes essa situação ocorreu nenhuma vez no último mês; 27,88% (n=29) da amostra apresenta esse comportamento menos de uma vez por semana; 9,61% (n=10) dos candidatos apresentaram dificuldade uma ou duas vezes por semana e 0,96% (n=1) teve dificuldade de se manter acordado em alguma atividade social ou enquanto dirigiam ou comiam três ou mais vezes na semana.

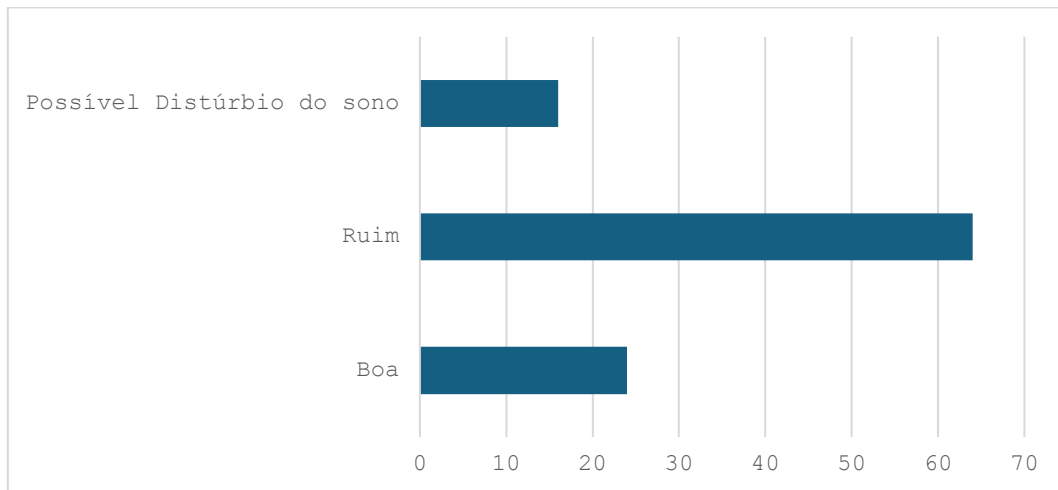
O Gráfico 10 apresenta a frequência da dificuldade dos participantes em manter o ânimo durante o último mês.

Gráfico 10. Frequência da dificuldade em manter o ânimo o último mês.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 10, referente ao entusiasmo para realizar suas atividades habituais, 36,53% (n=38) dos participantes relataram problema leve para manter o entusiasmo; 34,61% (n=36) da amostra apresenta um problema razoável nesse quesito; 18,26% (n=19) dos candidatos apresentaram grande problema e 10,57% (n=11) apresentaram nenhuma dificuldade em manter o ânimo para realizar suas atividades habituais.

Apesar da relativa dificuldade em manter o ânimo durante o dia no último mês, revelada pelo Gráfico 10, os dados apresentados no Gráfico 9 revelam certa facilidade em ficar acordado em situações e eventos sociais, novamente corroborando os estudos de Silva (2017) e Araújo *et al.* (2021) que mencionam o uso de substâncias para se manter ativos em situações que lhe trazem prazer, porém com o contraponto de desgaste devido à falta do sono de que são privados nessas situações sociais.

Gráfico 11. Resultado Índice de Sono de Pittsburgh

Fonte: dados da pesquisa de campo.

De acordo com o Gráfico 11, referente ao resultado do Índice de Sono de Pittsburgh, 72,11% (n=64) dos participantes apresentam má qualidade de sono; 15,38% (n=24) da amostra apresenta boa qualidade de sono e 12,50% (n=16) apresentam má qualidade de sono, com possibilidade de distúrbio do sono.

De acordo com a Associação Brasileira do Sono (2021), problemas no trabalho, complicações de saúde, sobrecarga de atividades e questões familiares abalam o sistema emocional, prejudicando o padrão de sono.

Duarte (2010) afirma que mais de 60% dos estudantes universitários tem má qualidade de sono. Seus estudos informam que, além do uso excessivo do computador a partir de certo horário da noite, a má condição de sono se deve também à falta de proatividade dos jovens em mudarem tais hábitos. Muitos jovens apresentaram má alimentação, não praticavam exercícios físicos com frequência e passavam noites em claro frente a telas.

O abuso de telas e a privação de sono está de acordo com os achados dos estudos de Silva (2017) e Araújo *et al.* (2021), que mostram que a privação de sono está fortemente associada também ao uso de celulares, computadores e telas em geral, devido à luz emitida por tais aparelhos, que reduzem a sonolência devido à diminuição da produção de melatonina, hormônio responsável por regular e manter o ciclo circadiano. A melatonina controla a sensação de sono ao escurecer e a sensação de vigília durante o dia. Dessa forma, o estudante que passa diversas horas exposto às luzes emitidas pelas telas tem má qualidade de sono à noite e sonolência constante durante o dia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que metade dos participantes manifesta uma boa qualidade de sono. Estudos com os mesmos instrumentos nos anos anteriores mostravam uma queda nas respostas sobre boa qualidade do sono.

Em contrapartida, ao analisar o resultado do Índice de Qualidade de Sono Pittsburgh, tem-se uma resposta muito diferente da esperada, em que aproximadamente 70% dos participantes foram avaliados com qualidade de sono ruim. Além disso, a falta de consciência sobre essa condição impede que tomem providências para melhorá-la, de forma que, como consideram que têm boa qualidade de sono, podem continuar com hábitos negativos. Provavelmente esses estudantes desconhecem as técnicas de higiene do sono e o efeito do uso noturno das telas sobre o sono, assim como o ciclo circadiano e o ritmo circadiano. As respostas indicam que os estudantes buscam solução imediata para esse problema pelo uso de remédios e substâncias depressoras do sistema nervoso.

O sono é uma das funções mais importantes do corpo humano, desempenhando um papel fundamental na regulação das funções dos órgãos, no fornecimento de energia e na influência sobre o bem-estar geral. No entanto, muitas vezes é negligenciado em favor de compromissos acadêmicos ou sociais. Essa priorização equivocada pode ser observada nos dados que indicam que muitos jovens optam por sacrificar seu descanso em troca de outras atividades.

É notável que, em situações sociais, uma porcentagem significativa de indivíduos tem facilidade para se manter acordada, enquanto em relação a manter o ânimo durante o dia, a maioria apresenta dificuldade. Os jovens, para satisfazer desejos ou necessidades imediatos, muitas vezes ignoram as consequências a longo prazo para sua saúde, seja em decorrência de pressão externa, vinda dos pais ou da instituição de ensino, seja por pressão interna, resultando em decisões que podem prejudicar sua saúde e bem-estar a longo prazo.

Os resultados da Escala de Sonolência Epworth chegam a ser preocupantes, pois mais de 70% dos participantes apresentaram sonolência anormal e possivelmente patológica, incluindo pessoas que alegam poder dormir enquanto dirigem, colocando em risco a própria vida e a de outros. Uma vez que grande parte da amostra analisada tem sono ruim, é esperado que grande parte dela também tenha um alto índice de sonolência.

O problema da qualidade do sono deve ser tratado dentro das instituições de ensino com urgência, uma vez que os alunos também são responsáveis dessas instituições. Este estudo é de extrema importância ao contribuir principalmente para revelar a diferença entre a qualidade de sono autopercebida e a qualidade de sono de fato avaliada por instrumentos científicos, comprovando que muitos jovens estudantes talvez tenham uma concepção errada sobre sua própria saúde do sono.

A pesquisa sobre o sono com universitários é uma área de grande importância devido às implicações diretas que o sono tem no desempenho acadêmico e na saúde geral dos estudantes. Uma área de pesquisa promissora seria explorar os efeitos de estratégias de gestão do sono, como higiene do sono, cronobiologia e terapias comportamentais para a melhoria do sono de estudantes universitários.

Também são sugeridos estudos de intervenção para determinar os métodos mais eficazes para melhorar a qualidade do sono e reduzir a sonolência diurna, contribuindo assim para o bem-estar geral e um melhor desempenho acadêmico dos universitários. Essas pesquisas podem gerar conhecimento de grande importância para as universidades e instituições educacionais que buscam promover o bem-estar dos estudantes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Mayonara Fabíola Silva; LOPES, Xaíze de Fátima de; MEDEIROS, Carolina Virginia Macedo de; DANTAS, Diego de Sousa; SOUZA, Jane Carla de. Qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes universitários: prevalência e associação com determinantes sociais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, p. e093, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200182>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO (ABS). **O Sono Normal**. 2021. Disponível em: https://absono.com.br/wpcontent/uploads/2021/03/cartilha_sono_normal_2021.pdf. Acesso em 27 out.2023.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; CEOLIM, Maria Filomena; ZANCANELLA, Edilson; CARDOSO, Tânia Aparecida Marchiori de Oliveira. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, n. 82, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier; FAGONDES, Simone Chaves; HOFF, Leonardo Santos; DARTORA, Eduardo Giacomolli; MIOZZO, Iلسis Cristine da Silva; BARBA, Maria Emília Ferreira de; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v.

12, n. 1, p. 70-75, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145786/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BUYSSE, Daniel J.; REYNOLDS III, Charles F.; MONK Timothy H.; BERNAM Susan R.; KUPFER, David J. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatric Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

CARONE, Caroline Maria de Mello; Bianca Del Ponte da; RODRIGUES, Luciana Tovo; TAVARES, Patrice de Souza; CARPENA, Marina Xavier; SANTOS, Iná S. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074919, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074919>

DUARTE, Gema Galgani de Mesquita. **A qualidade do sono, o aproveitamento escolar e o stress em adolescentes que permanecem em frente ao computador durante a noite**. 2007. 271 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/401226>. Acesso em: 10 mar. 2023.

FERNANDES, Maria França Fernandes. O sono normal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/372>. Acesso em: 19 nov. 2022.

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; LIMA, Adman Câmara Soares; ALENCAR, Ana Maria Parente Garcia; ARAÚJO, Thiago Moura de; FRAGOASO, Luciana Vlândia Carvalhêdo; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 352360, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GDxmDW7GDp9GfQbdC6rFsJB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Série Educação à Distância).

IGNÁCIO, Aparecido Ignácio. Importância da estatística para o processo de conhecimento e tomada de decisão. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n.118, p.175-192. jan./jun. 2010. Disponível em <https://ipardes.emnuvens.com.br/revistaparanaense/article/view/89/645>. Acesso em: 20 jun. 2023.

INSTITUTO DO SONO. **O que é terror noturno e como tratar?** 2021a. Disponível em: <https://institutosono.com/artigos-noticias/terror-noturno-2/> Acesso em: 27 out. 2023.

INSTITUTO DO SONO. **Síndrome das pernas inquietas: qual é a causa e como tratar?** 2021b. Disponível em: <https://institutosono.com/artigos-noticias/sindrome-das-pernas-inquietas/> Acesso em: 27 out. 2023.

JOHNS, Murray W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep**, v. 14, n. 6, p. 540-545, nov. 1991. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Edusp, 2002.

PASSOS, Muana H. P; SILVA, Hítalo A; PITANGUI, Ana C. R; OLIVEIRA, Valéria M. A; LIMA, Alaine S.; ARAÚJO, Rodrigo C. Confiabilidade e validade da versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 2, p. 200–206, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/HHsXNhBZ8QMGncghmxfwgGG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2022.

REIS, Antônio Tarcísio da Luz; LAY, Maria Cristina Dias. **Análise quantitativa na área de estudos ambiente-comportamento**, v. 5, n.2, p.21-36. Porto Alegre. Junho de 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ambienteconstruido/article/view/3616>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ROCHA, Emmanuella Passos Chaves; XIMENES, Talita Mendes Bezerra; ROCHA, Priscila Brasil de Carvalho; KUBRUSLY, Marcos; PEIXOTO, Raquel Autran Coelho; PEIXOTO JUNIOR, Arnaldo Aires. Uso de hipnóticos, qualidade do sono e síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 17, n. 4, p. 74–82, 1 dez. 2021.

SCHWAB, Richard J. **Insônia e sonolência diurna excessiva (SDE)**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-de-sono-e-vig%C3%ADlia/ins%C3%B4nia-e-sonol%C3%A2ncia-diurna-excessiva-sde>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SILVA, Alison Oliveira da; OLIVEIRA, Luciano Machado Ferreira Tenório de; SANTOS, Marcos André Moura dos; TASSITANO, Rafael Miranda. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 5, p. 375–379, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/5JtsVNPd3qkVZNbfXvNDbkq> Acesso em: 27 out. 2023.

WOLFSON, Amy R.; SPAULDING, Noah L.; DANDROW, Craig; BARONI, Elizabeth M. Middle school start times: the importance of a good night's sleep for young adolescents. **Behavioral sleep medicine**, v. 5, n. 3, p. 194–209, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/15402000701263809>

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Fernanda Lippi de Moura

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é causado, principalmente, pela alta competitividade e concorrência profissional, e ocasiona desgastes fisiológicos e cognitivos no corpo. Pode ser entendido como um conjunto de sofrimentos psíquicos associados ao desgaste e às experiências no trabalho (Prado, 2016). Observa-se uma prevalência de estresse ocupacional em 43,8% dos profissionais que atuam na área da saúde em relação a diversas outras profissões, podendo ser provocado por carga horária de trabalho exaustiva, contato diário com o sofrimento no local de trabalho, relação com a equipe, entre outras situações que estimulam o desconforto profissional e afetam a vida social (Borine *et al.*, 2012).

Em razão das repercussões negativas referentes a esses desgastes, os profissionais são submetidos a situações em que predominam emoções como ansiedade, medo, tristeza e raiva. Para que seja analisada a abordagem do estresse ocupacional, é necessário que sejam consideradas vertentes biológicas, psicológicas e sociológicas, que são interligadas (Prado, 2016).

A incidência da síndrome de *burnout* tem aumentado significativamente no Brasil nos últimos tempos. Altos níveis de estresse em indivíduos economicamente ativos se devem à alta competitividade do mercado e sintomas precoces são mascarados por situações rotineiras exaustivas no trabalho (Ribeiro *et al.*, 2020).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estresse ocupacional é entendido como aquele originado no ambiente de trabalho, envolvendo diversos aspectos da organização, assim como as condições de trabalho e a qualidade de vida do profissional no ambiente laboral. Os profissionais que vivenciam situações estressantes em instituições hospitalares tendem a desenvolver

estresse por conviverem diariamente com a morte e o sofrimento, além de enfrentar jornadas de trabalho exaustivas e receber baixos salários (Ribeiro *et al.*, 2018).

Indivíduos que vivenciam situações estressantes podem apresentar fadiga desencadeada por uma determinada causa ou modo de vida. Maslach (1986 *apud* Costa; Lucato, 2017) confirmou em suas pesquisas que essa é uma situação que afeta as pessoas em decorrência de sua profissão. O autor propõe um modelo teórico para descrever a síndrome de *burnout*, conceituando-a como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, que se manifesta em três dimensões interligadas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. A exaustão emocional se refere aos sentimentos de sobrecarga e ao esgotamento dos recursos físicos e emocionais, resultando na falta de energia para lidar com as demandas apresentadas no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, o esgotamento emocional surge do aumento de sentimentos negativos em relação às demandas interpessoais no trabalho, o que acarreta exaustão emocional decorrente das exigências laborais e prejudica a saúde do profissional. O excesso de trabalho torna as demandas cada vez mais difíceis de serem atendidas, levando à percepção de incapacidade para enfrentá-las. Além disso, o esgotamento emocional pode afetar diretamente a qualidade do cuidado e a satisfação dos profissionais com o trabalho (Vieira, 2015). Portanto, à medida em que o esgotamento emocional se agrava, a despersonalização pode ocorrer de maneira mais incidente.

A despersonalização é considerada uma resposta à exaustão emocional e é causada por sentimentos negativos e desapego em relação aos pacientes, resultantes da insensibilidade em relação às pessoas ao redor e refletida em atitudes de rejeição em relação aos pacientes (Vieira, 2015). Por conseguinte, a despersonalização pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento do indivíduo ante um estresse crônico, podendo desenvolver perda gradual da empatia e indiferença em relação ao trabalho, além de insensibilidade afetiva e afastamento social de pacientes que deveriam receber seu atendimento, comprometendo a habilidade dos profissionais em conceder cuidado de qualidade (Perniciotti *et al.*, 2020).

Em resumo, a realização pessoal do profissional depende da maneira como o sujeito irá se avaliar em relação às suas próprias competências e produtividade no trabalho, o que pode interferir diretamente nas questões de autoestima, impactando na

maneira como será feito o atendimento ao paciente, assim como na interação com os outros colegas de profissão (Perniciotti *et al.*, 2020).

O desempenho eficaz dos profissionais de saúde está intimamente ligado ao seu bem-estar. Sendo assim, sua saúde mental é crucial para garantir a qualidade de vida da população que atendem. A pandemia favoreceu a expansão da síndrome de *burnout*, acarretando sentimentos como frustração, insegurança e exaustão emocional derivados de um período desgastante para os profissionais da área da saúde que, muitas vezes, não tinham o suporte adequado para lidar com a carga horária exaustiva, o número de perdas e as mudanças no ambiente, prejudicando diretamente as condições de trabalho (Ribeiro; Vieira; Naka, 2020).

O profissional da saúde tem como propósito prestar uma boa assistência ao paciente e auxiliar no cuidado da população em geral. Entretanto, o contato diário com a dor do paciente e o sofrimento de seus acompanhantes pode afetar diretamente os serviços prestados por esses trabalhadores. Neste cenário atual, é indiscutível que o cotidiano dos profissionais da saúde vem sendo ainda mais permeado por anseios, sofrimento e estresse, que afetam sua saúde psíquica. Contudo, falta apoio e preocupação com a saúde mental dos trabalhadores, dado que, em geral, eles se encontram ocupados com a assistência aos pacientes, deixando de lado os procedimentos de autocuidado (Oliveira, 2020).

Considerando os fatores estressores que incidem no ambiente hospitalar, principalmente durante a pandemia de Covid-19, evidencia-se a alta exposição dos profissionais a fatores de riscos e sobrecarga quantitativa de trabalho devido a jornadas prolongadas, além da falta de recursos necessários para sua atuação (Perniciotti *et al.*, 2020).

No ano de 2019, a síndrome de *burnout* foi incluída na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85), na categoria de "problemas relacionados" ao emprego ou desemprego (Organização Mundial da Saúde, 2019). Nessa atual edição, a síndrome de *burnout* (SB) é descrita como um fenômeno associado ao trabalho que prejudica a saúde dos profissionais, sendo resultado de um estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi efetivamente gerenciado. Considerando isso, esta mudança pode caracterizar a síndrome em alguns elementos tridimensionais principais como o esgotamento, sentimentos negativos ou pessimistas em relação ao trabalho e seu ambiente, além do questionamento sobre a eficácia profissional (Perniciotti *et al.*, 2020).

Assim sendo, as diversas interpretações da síndrome de *burnout* ou de estresse ocupacional indicam a ausência de acordo na literatura sobre as suas possíveis dimensões, e não sobre a sua sintomatologia.

Pesquisas recentes têm destacado a resiliência entre profissionais da saúde. A resiliência se manifesta quando o trabalhador, mesmo diante de situações adversas, consegue manter um desenvolvimento saudável, equilibrando sua relação com o ambiente, o que permite que ele se adapte, mesmo quando confrontado com estressores. Ademais, a resiliência permite maior compressão dos fatores de risco e auxilia na proteção em situações de provável desadaptação, favorecendo maior estabilidade emocional e o bem-estar do profissional (Sousa; Araujo, 2015).

Edwards e Cooper (1990 *apud* Paschoal; Tamayo, 2005) analisaram o conceito de "estresse ocupacional" ao avaliar a correspondência entre as percepções do indivíduo e suas expectativas no ambiente de trabalho. Esse estudo sugere que o comportamento do indivíduo é moldado pela interação entre a pessoa e seu ambiente. Assim, conclui-se que vários fatores podem influenciar no comportamento de um indivíduo, especialmente se sua interação com a equipe multidisciplinar não for positiva (Paschoal; Tamayo, 2005).

Outro fator pessoal ligado ao estresse ocupacional é a autoestima. Aqueles com baixa autoestima tendem a ser mais passivos e se tornam mais vulneráveis a desafios profissionais, especialmente quando se sentem incapazes de resolver conflitos, o que pode vir a ser uma fonte de estresse (Paschoal; Tamayo, 2005).

Em um contexto em que a concorrência empresarial é acirrada, torna-se relevante para as organizações contar com recursos altamente qualificados. Diante da instabilidade nas relações laborais, a atenção aos aspectos motivacionais dos colaboradores e sua conexão com a força de trabalho tem se intensificado (Cavazotte; Lemos; Viana, 2012). Nesse cenário, as investigações iniciais sobre qualidade de vida e bem-estar estavam unicamente vinculadas às condições socioeconômicas e direitos sociais dos sujeitos, o que se conectava diretamente ao êxito profissional deles. Atualmente, diversos fatores influenciam o bem-estar subjetivo dos profissionais, além de uma boa qualidade de vida. No entanto, o dinheiro, anteriormente percebido como o elemento central, não é o critério principal para a satisfação profissional. Torna-se essencial incorporar aspectos pessoais na análise desse fenômeno (Naiff; Ferreira; Naif, 2013).

As habilidades sociais representam um grupo de habilidades mentais e de comportamento que possibilitam ao indivíduo responder adequadamente às exigências sociais e interações em um ambiente social específico. Profissionais com habilidades sociais limitadas para desempenhar suas tarefas podem ter seu rendimento comprometido e mostrar um desempenho que não corresponde às suas expectativas (Gomes; Soares, 2013).

A ausência de competências sociais para lidar com situações interpessoais vistas como potencialmente arriscadas está associada ao estresse. Isso, por sua vez, gera inquietações em relação ao rendimento, à saúde e ao equilíbrio psicossocial do indivíduo. Assim, para harmonizar as expectativas nas interações sociais e interpessoais e responder às necessidades sociais, é essencial que o indivíduo aprimore suas habilidades sociais (Gomes; Soares, 2013).

As expectativas sociais são desenvolvidas com base no desempenho social nas situações rotineiras dos profissionais frente ao seu trabalho e podem ser observadas a partir do rendimento na área de atuação, e o desempenho pode influenciar no reconhecimento social, na autoestima e no senso de realização pessoal do profissional (Mafra, 2011).

As expectativas sociais e acadêmicas podem influenciar o empenho, o comprometimento e esforço do profissional. Em um cenário cada vez mais competitivo e exigindo mais produtividade e rapidez na execução das atividades, a cobrança profissional tem aumentado de maneira significativa para os profissionais da área da saúde e impactado de maneira significativa na sua qualidade de vida. Logo, quanto mais se exige do profissional, mais este se submete a situações de sobrecarga no trabalho (Soares *et al.*, 2021).

A noção de bem-estar no trabalho é constituída por três dimensões principais, sendo satisfação, envolvimento e comprometimento organizacional afetivo. A primeira se estrutura aos sentimentos positivos do indivíduo em relação a seu trabalho, além de relacionamentos saudáveis. O envolvimento no trabalho se refere a quanto o funcionário se identifica com a organização e, por fim, o comprometimento se refere a quanto o indivíduo se envolve e contribui com as atividades da organização (Calvacante, Siqueira; Kuniyoshi, 2014).

A noção de bem-estar profissional se direciona à motivação e à realização do profissional em virtude de algumas competências desenvolvidas em sua carreira, de modo

que, frente às dificuldades, o profissional tenha a capacidade de superá-las e de melhorar seu desempenho (Picado, 2009).

O bem-estar do profissional da saúde está diretamente relacionado aos diferentes estressores ocupacionais. Entre eles se encontram as longas jornadas de trabalho, a insuficiência de profissionais capacitados, a falta de reconhecimento profissional, o contato constante com o sofrimento e o luto e a expectativa social. O psicólogo hospitalar, em sua jornada de trabalho, contribui para a qualidade de vida dos pacientes e se disponibiliza para auxiliar a equipe multidisciplinar, o que pode levar a situações de extrema exaustão (Fossi; Guareschi, 2004).

Quando discutimos o bem-estar no trabalho, é imperativo considerar a dimensão do comprometimento laboral, que pode ser descrito como o nível de ligação psicológica do indivíduo com suas tarefas profissionais, bem como a relevância desse trabalho na construção de sua autoimagem. Com isso, o desenvolvimento da autoimagem profissional vai depender do rendimento no trabalho, envolvendo seu compromisso afetivo com a organização (Garcez; Antunes; Zarife, 2018).

MÉTODO

A pesquisa deste trabalho foi classificada como um estudo de levantamento, que investiga um grupo de pessoas com características específicas (Gil, 2008). Foi elaborada com a colaboração de profissionais da área da saúde que responderam a um formulário sobre interesse na pesquisa.

O delineamento do estudo foi baseado na pesquisa quantitativa que, de modo geral, é utilizada para avaliar opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes de um público-alvo específico. Este estudo também dependeu de indicadores estatisticamente comprovados, a partir de uma amostra (Manzato; Santos, 2012).

Foram analisados os dados de 60 participantes adultos da área da saúde e que tinham contato clínico com pacientes. Variáveis como sexo, escolaridade, nível socioeconômico, tempo de atuação na profissão e cargo específico de uma profissão não foram controlados, pelo fato de não se relacionarem diretamente com o escopo do estudo.

Como critérios de inclusão, o participante deveria trabalhar na área da saúde e se dispor a responder as questões apresentadas. Como critérios de exclusão, tem-se profissionais de outras áreas de atuação ou aqueles que não se interessaram em participar

do levantamento de dados. Trata-se de um estudo com uma amostra não probabilística, cujos participantes foram convidados por acessibilidade.

Para a coleta de dados quantitativos foi utilizado um inventário *online* com profissionais da área da saúde, o Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), aplicado via Google Forms, instrumento mais utilizado para avaliar o *burnout*. Esse inventário constitui-se em um questionário de autopreenchimento respondido em referência a escalas que variam de 0 a 7 para a avaliação de possíveis estressores ocupacionais, e avalia três aspectos do *burnout* separadamente (Trigo; Teng; Hallak, 2007). Também foi aplicado um questionário sociodemográfico para levantamento de dados de caracterização do grupo.

Para realizar a coleta de dados deste estudo, inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté, aprovado sob o Parecer número 6.007.513 e após sua aprovação, deu-se início à pesquisa.

Após a aprovação, os participantes foram convidados por meio de plataformas remotas de redes sociais profissionais, como WhatsApp, e-mail, LinkedIn ou telefonemas e os sujeitos foram selecionados por meio dos critérios de inclusão indicados. Os indivíduos contatados foram informados de que iriam se submeter a um inventário *online* e que a pesquisa tinha o intuito de compreender de forma mais ampla sua rotina no trabalho. Os participantes responderam ao questionário *online* conforme sua disponibilidade pessoal.

No dia da coleta de dados, houve postagem do convite e disponibilização do *link* do formulário. Ao acessar o link, a informação inicial na tela continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que infere a autorização de participação na pesquisa. A seguir, o participante era encaminhado para o formulário.

Na coleta de dados, foram organizadas informações sobre as três dimensões da síndrome, sendo exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, analisadas em escala tipo Likert e interpretadas a partir da tradução de artigos referidos do idioma espanhol para o idioma português que obtiveram resultados de análise considerando o inventário MBI-HSS (Rojas, 2016).

Análise dos dados

A primeira subescala analisada é a de esgotamento emocional (EE), a qual avaliou a possibilidade de se sentir exausto pelo trabalho, além da possibilidade de o

esgotamento estar acompanhado de sentimento de frustração e tensão à medida que não havia motivação para lidar com o trabalho. A seguir, a subescala despersonalização (DE), investigou a falta de empatia nas atividades profissionais. Por fim, a subescala realização profissional (RP) destinou-se à avaliação da realização pessoal, considerando os sentimentos de competência e a sensação de não estar obtendo realizações no trabalho, resultando em uma autoavaliação negativa (Rojas, 2016).

As informações objetivas do instrumento foram analisadas de forma quantitativa, de maneira que sustentasse ou rejeitasse a hipótese apresentada. Os métodos adotados por esta pesquisa foram estatísticos, que consistem em planejamento, coleta, consistência, análise e interpretação de dados, trazendo levantamentos por amostragens (Ignácio, 2010).

A análise quantitativa teve por finalidade desenvolver a pesquisa por meio de dados obtidos por observações, análise de dados e levantamentos, analisando a variedade de fenômenos e obtendo a coleta de dados por meio de questionários (Lay; Reis, 2005).

As médias apresentadas para a análise das respostas se mantiveram nas escalas do tipo Likert, sendo assim a base para interpretação. A análise dos resultados do inventário de avaliação do estresse ocupacional destinou-se à tradução de suas devidas variáveis para o idioma português, tomando como base artigos em espanhol que obtiveram resultados a partir da aplicação do inventário MBI-HSS (Rojas, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes encontra-se na faixa etária entre 39-46 anos (27%, n=16), seguida por 32-39 anos (22%, n=13), 25-32 anos (20%, n=12), 18-25 anos (17%, n=10), 46-53 anos (8%, n=5) e por último 53 anos ou mais (6%, n=4), totalizando 60 participantes. Quanto ao gênero com o qual se identificam, a maior incidência foi feminina (67%, n=40), seguido por masculino (33%, n=20). Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes estão casados (55%, n=33), seguidos por solteiros (38%, n=23) e divorciados (7%, n=4).

Foram obtidas respostas de vários profissionais de saúde, sendo enfermeiros (38,3% - n=23), psicólogos (25%, n=15), médicos (18,3%, n=11), nutricionistas (3,33%, n=2), militares da saúde (3,33%, n=2), auxiliar de laboratório (1,66%, n=1), dentista (5%, n=3), fisioterapeutas (5%, n=3). A maioria encontra-se ativa no mercado de trabalho

atualmente (98%, n=59), e um participante que não estava trabalhando no momento da pesquisa (2%, n =1).

Considerando o “Tempo de atividade” de cada profissional da saúde que participou da pesquisa, verificou-se que a maior parte dos participantes tem de 5-10 anos de atuação (43,3%, n=26), seguida de 1-5 anos (23,3%, n=14), 20 anos ou mais (18,33, n=11) e, por fim, 10-20 anos (15%, n=9).

Na Tabela 1 encontram-se os dados do Maslach Burnout Inventory, separados por item do instrumento para uma análise qualitativa das informações que subsidiaram os resultados.

Tabela 1. Resultados do Maslach Burnout Inventory, por item do instrumento.

Aspecto analisado pelo inventário	Nunca 0 ponto		Uma vez por ano ou menos 1 ponto		Uma vez por mês ou menos 2 pontos		Algumas vezes no mês 3 pontos		Uma vez por semana 4 pontos		Alguns dias da semana 5 pontos		Todos os dias 6 pontos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esgotamento emocional devido ao trabalho	3	5	7	12	11	18	19	32	10	16	9	15	1	2
Exaustão ao final da jornada de trabalho	6	10	3	5	10	16	18	30	5	8	13	22	5	8
Falta de disposição para levantar e enfrentar outra jornada de trabalho	8	13	3	5	14	23	19	32	6	10	10	16	-	-
Facilidade de compreensão de como os pacientes se sentem a respeito das coisas	-	-	-	-	-	-	14	23	2	3	10	16	34	57
Sensação de tratar alguns pacientes como se fossem objetos	42	70	2	3	2	3	11	18	2	3	1	2	-	-
Percepção de lidar de forma efetiva com os problemas dos beneficiários	1	2	2	3	2	3	12	20	3	5	8	13	32	53
Sensação de esgotamento no trabalho	8	13	8	13	8	13	15	25	5	8	8	13	8	13
Exaustão no final da jornada de trabalho	6	10	3	5	10	16	18	30	5	8	13	22	5	8
Sensação de disposição matinal para enfrentar outra jornada de trabalho	8	13	3	5	14	23	19	32	6	10	10	16	-	-
Facilidade de compreensão dos sentimentos dos pacientes	-	-	-	-	-	-	14	23	2	3	10	16	34	57
Experiência de grande tensão por trabalhar com pessoas o dia inteiro	12	20	11	18	11	18	17	28	3	5	3	5	3	5
Sentimento de influenciar de forma positiva outras pessoas por meio do trabalho	2	3	1	2	2	3	13	22	1	2	14	23	27	45
Identificação de insensibilidade em relação as pessoas no emprego	30	50	5	8	5	8	10	16	3	5	3	5	4	7

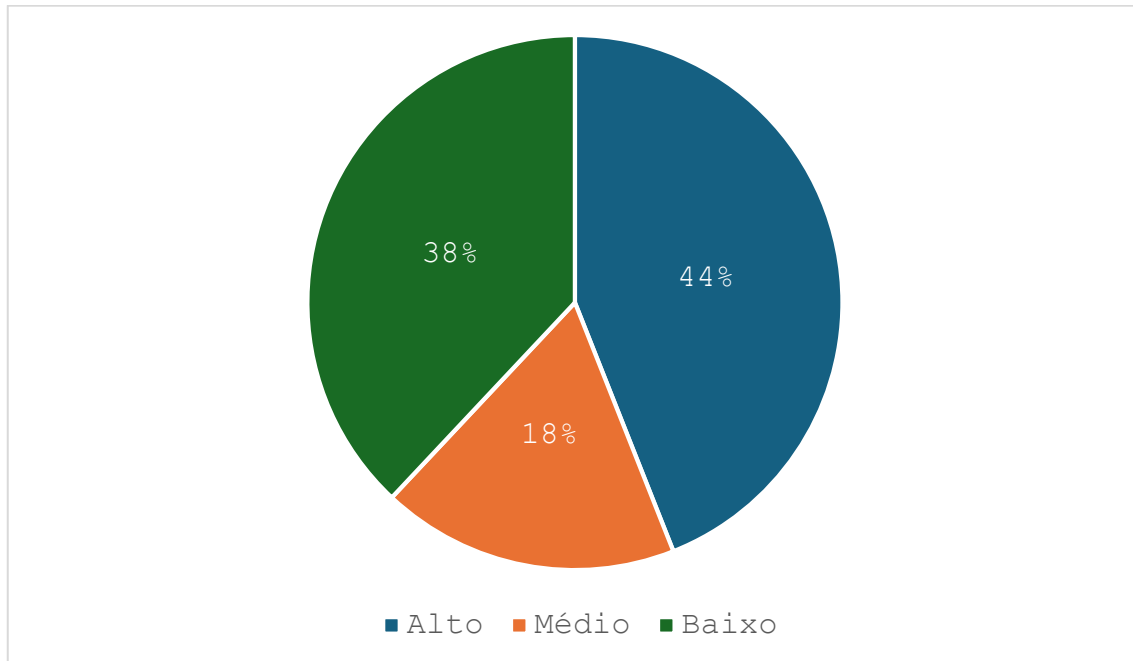
Continua

Aspecto analisado pelo inventário	Nunca 0 ponto		Uma vez por ano ou menos 1 ponto		Uma vez por mês ou menos 2 pontos		Algumas vezes no mês 3 pontos		Uma vez por semana 4 pontos		Alguns dias da semana 5 pontos		Todos os dias 6 pontos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Preocupação que o emprego causa endurecimento emocional	28	47	5	8	3	5	11	18	3	5	4	7	6	10
Sensação de muita disposição	2	3	3	5	3	5	15	25	5	8	23	38	9	15
Sentimento de frustração no emprego	18	30	8	13	10	16	15	25	4	7	4	7	1	2
Percepção de trabalhar duro demais	10	16	7	12	5	8	18	30	3	5	11	18	6	10
Identificação de falta de preocupação com o que acontece com alguns pacientes	33	55	5	8	9	15	3	5	3	5	2	3	5	8
Desenvolvimento de estresse por trabalhar diretamente com pessoas	13	22	7	12	8	13	20	33	2	3	7	12	3	5
Facilidade de criar um clima descontraído com os pacientes	-	-	1	2	2	3	12	20	13	22	29	48	3	5
Sentimento de ânimo por trabalhar bem próximo aos pacientes	-	-	1	2	1	2	15	25	4	7	17	28	22	37
Sensação de realização diante das tarefas no trabalho	1	2	1	2	3	5	12	20	2	3	14	23	27	45
Percepção de estar no fim da linha	28	47	3	5	7	12	11	18	3	5	8	13	-	-
Sensação de lidar tranquilamente com problemas emocionais	4	7	3	5	3	5	18	30	1	2	14	23	17	28
Identificação que os pacientes culpam os profissionais por alguns de seus problemas	30	50	3	5	5	8	15	25	2	3	4	7	1	2

Fonte: dados da pesquisa de campo.

A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados interpretativos dos fatores do inventário.

Gráfico 1. Classificação do cansaço emocional em profissionais da saúde.

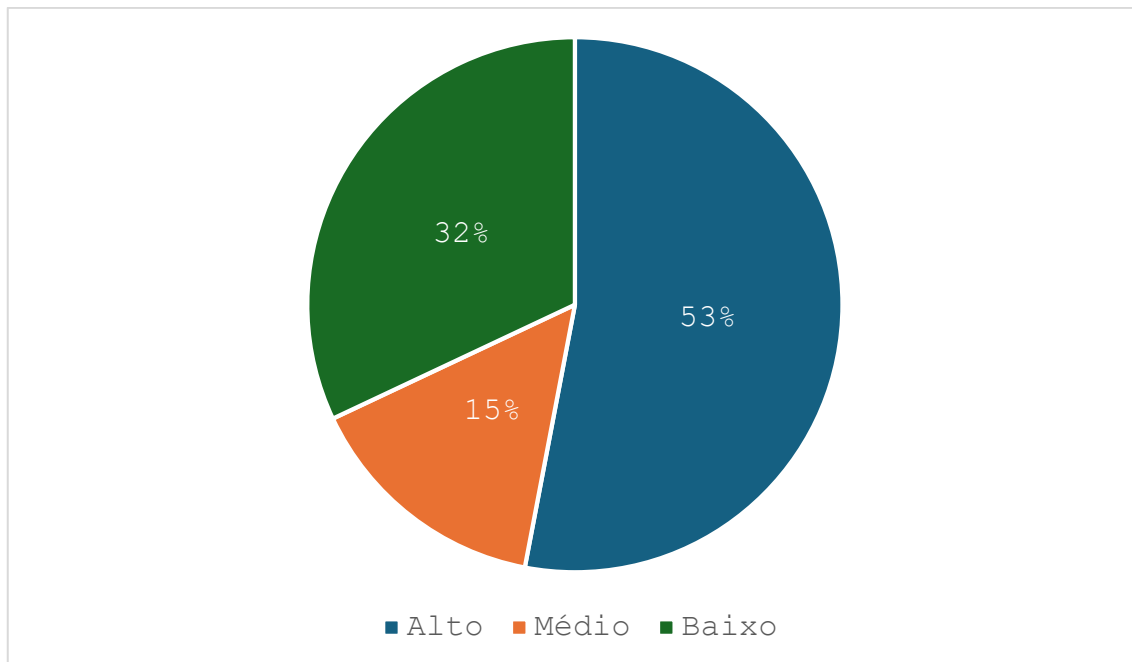


Fonte: dados da pesquisa.

Considerando o Gráfico 1, é possível perceber que, no que tange ao cansaço emocional, a classificação com maior prevalência foi “alto” (44%, n=26), seguido por “baixo” (38%, n=23) e, por fim, “médio” (18%, n=11). Ademais, foi notório que as classificações “alto” e “baixo” tiveram proporções bem semelhantes. Contudo, a maioria dos profissionais que contribuíram com o questionário relataram que sofrem de cansaço emocional.

O cansaço emocional e a tensão são frequentemente mencionados como reações emocionais ao estresse. Esse cansaço caracteriza-se pela diminuição da capacidade física e mental e está relacionado diretamente à despersonalização no trabalho. Portanto, tanto o cansaço emocional quanto a tensão sugerem que uma alta carga de trabalho pode iniciar ou intensificar o desgaste psicológico (Reis *et al.*, 2006).

O cansaço emocional surge como reação a fatores estressantes no ambiente de trabalho e representa o primeiro passo rumo à síndrome de *burnout*. Este esgotamento pode ser causado pela preocupação com o desempenho e pelas demandas relacionadas ao âmbito profissional (Anjos; Caramelo, 2019).

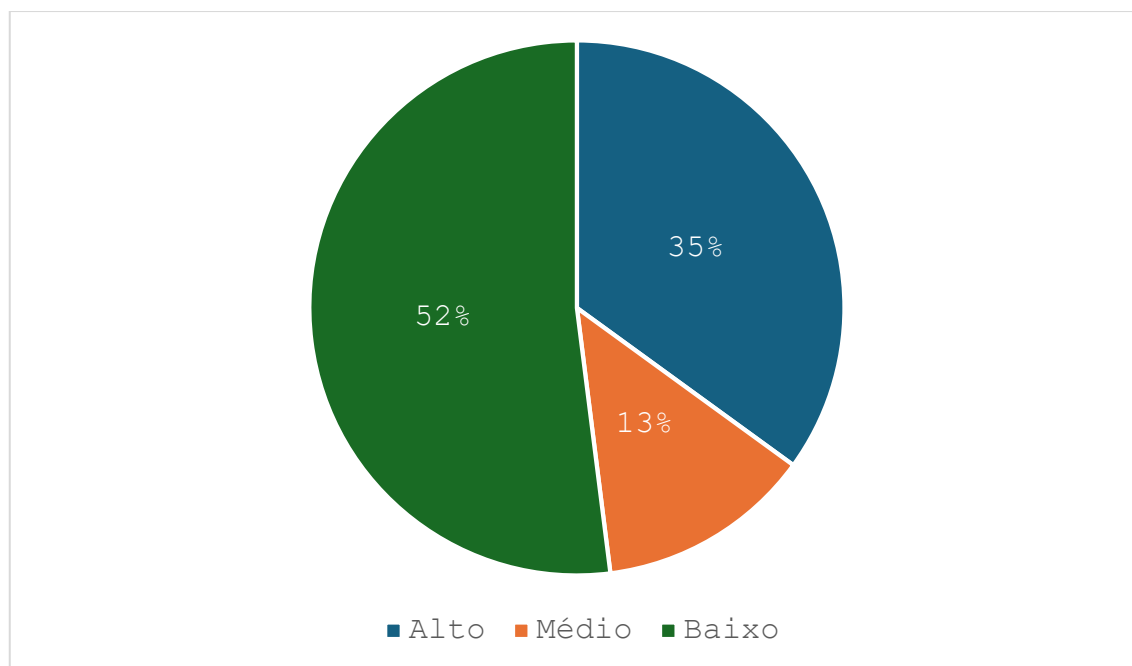
Gráfico 2. Classificação da realização pessoal em profissionais da saúde.

Fonte: dados da pesquisa.

A partir dos dados do Gráfico 2, no que tange à realização pessoal possível perceber que a classificação com maior prevalência foi “alto” (53%, n=32), seguido por “baixo” (32%, n=19) e, por fim, “médio” (15%, n=9). Logo, é possível perceber que a maioria dos profissionais que responderam ao questionário se sentem realizados.

A satisfação pessoal pode ser entendida como o desenvolvimento das capacidades e habilidades de uma pessoa com base em um objetivo de vida. Esses elementos são essenciais para impulsionar outras atividades e entender o que motiva a busca por conquistas (Ribeiro, 2005).

Quando alguém imerge profundamente em um projeto e tem sensação de vivacidade e completude ao participar de certas tarefas, frequentemente vivencia momentos de expressão e realização pessoal. A pessoa sente que está fazendo o que realmente deseja e consegue manifestar sua verdadeira essência. A expressão individual e a autorrealização estão intrinsecamente ligadas à experiência pessoal de alcançar seus potenciais, seja pelo aprimoramento de habilidades e talentos ou pela concretização de objetivos de vida (Paschoal; Torres; Porto, 2010).

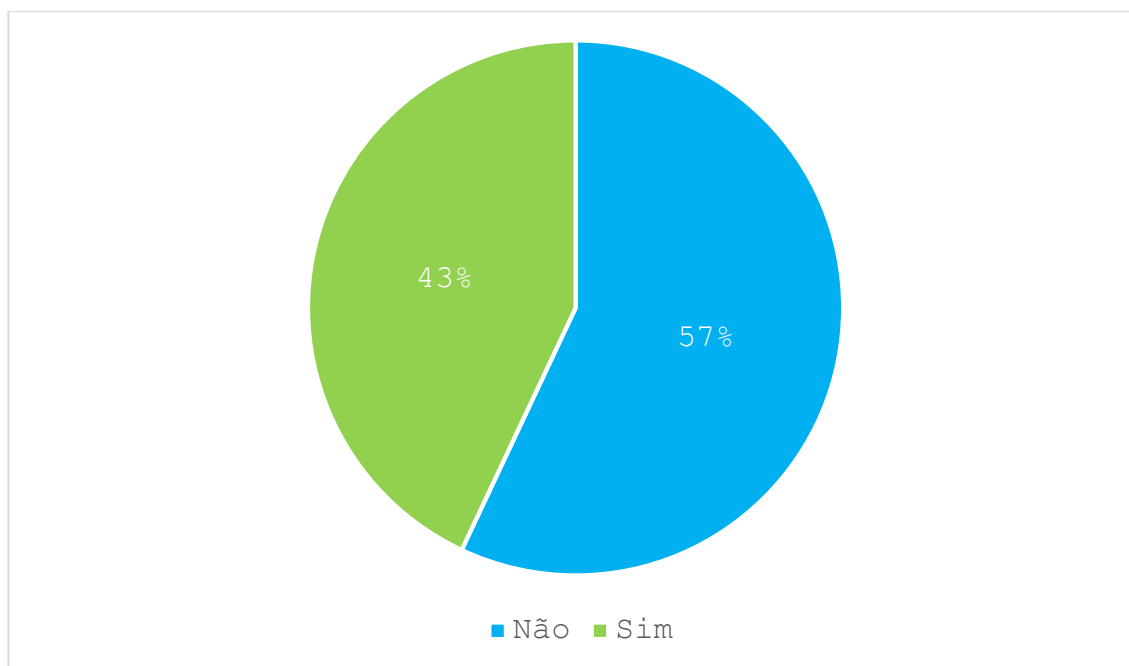
Gráfico 3. Classificação da despersonalização em profissionais da saúde.

Fonte: dados da pesquisa.

Por meio da análise do Gráfico 3 foi possível perceber que, no que tange ao cansaço emocional, a classificação com maior prevalência foi “baixo” (52%, n=31), seguido por “alto” (35%, n=21) e, por fim, “médio” (13%, n=8). Ademais, foi notório que a maioria dos profissionais da saúde que responderam ao questionário não sofrem da despersonalização.

A despersonalização ocorre quando um profissional começa a enxergar clientes, colegas e a organização como meros objetos, podendo levar a uma insensibilidade emocional. No entanto, pesquisas apresentadas indicam que, em geral, profissionais bem estabelecidos em suas carreiras e com anos de experiência sentem satisfação em seu trabalho, não apresentando com frequência a despersonalização (Rosa; Carlotto, 2005).

Além disso, uma variável que afeta a despersonalização é a tendência maior de manifestação em indivíduos mais jovens. Dado que a maioria dos participantes do estudo está na faixa etária de 39 a 46 anos, entende-se que os profissionais envolvidos têm baixa inclinação a desenvolver despersonalização (Funchal; Silva; Sá, 2014).

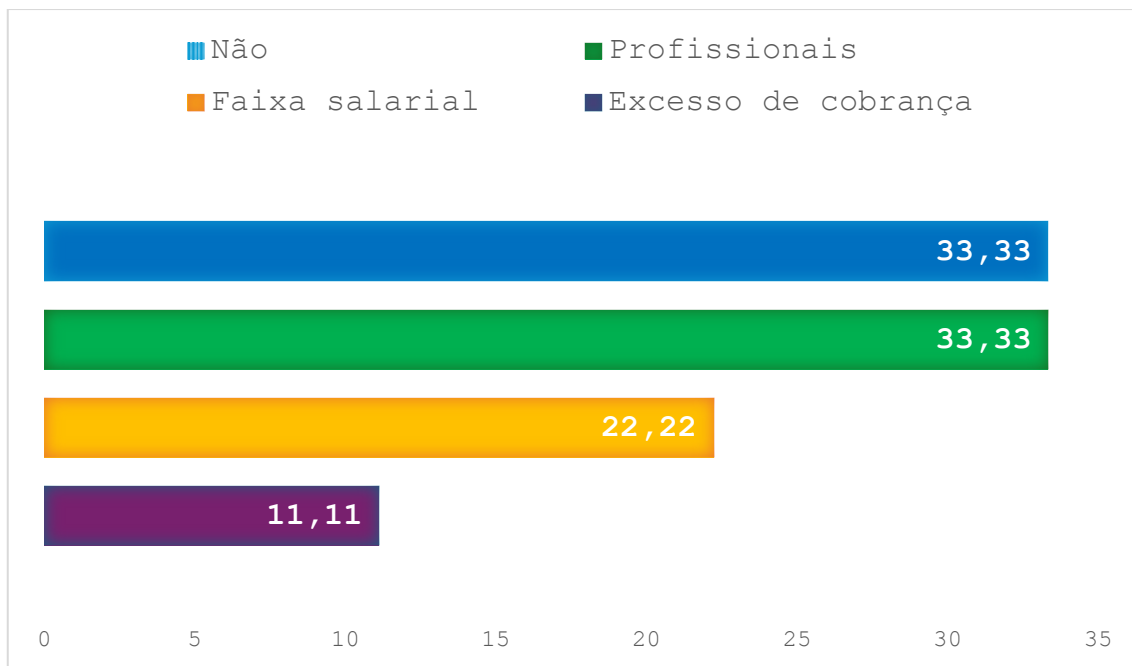
Gráfico 4. Indicador de *burnout* no cansaço emocional.

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando o Gráfico 4, no que tange ao cansaço emocional, a classificação que com maior prevalência foi “não” (57%, n=34), seguido por “sim” (43%, n=26). Com isso, observa-se que a maioria dos participantes não apresenta indícios de *burnout* em relação ao cansaço emocional.

De acordo com Maslach e Goldenberg (1976 *apud* Costa; Lucato, 2017), a avaliação do estresse no trabalho segue um padrão sequencial, em que um sintoma leva ao outro: o cansaço emocional surge primeiro, levando à despersonalização. A observação de uma incidência reduzida na caracterização da despersonalização na pesquisa realizada sugere que profissionais mais avançados em suas carreiras tendem a não manifestar esse traço, indicando que o *burnout* associado à despersonalização se apresenta menos frequente (Moreira *et al.*, 2009). É relevante considerar que a maioria dos respondentes da pesquisa tem entre 5 e 10 anos de atuação na área, ou seja, não são iniciantes.

Contudo, mesmo com o cansaço emocional não predominante no que se refere à “incidência do *burnout*” nos participantes da pesquisa, é fundamental destacar que o ambiente de trabalho tem papel crucial na emergência desse esgotamento profissional. Frequentemente, fatores como exigências excessivas, falta de reconhecimento, pressão constante e a ausência de suporte institucional podem contribuir para o aumento dessa propensão (Garcia; Cristina, 2004).

Gráfico 5. Acréscimo voluntário dos participantes.

Fonte: Dados da pesquisa.

Mediante o exposto no Gráfico 5, referente à questão “Algo a acrescentar”, considerando ser uma pergunta aberta e não obrigatória, houve pouco retorno em relação às respostas. Houve uma média semelhante nas respostas “não” e “dificuldade maior com os próprios profissionais” (33,33%, n=3), seguidas de “faixa salarial é estressante” (22,22%, n=2) e, por fim, “excesso de cobrança” (11,11%, n=1).

É possível inferir que o estresse dos profissionais de saúde pode estar ligado a fatores como extensas jornadas de trabalho, enfrentamento diário do sofrimento no ambiente profissional, dificuldades na interação com a equipe multidisciplinar, entre outras circunstâncias que causam desconforto na carreira e impactam a vida social (Borine *et al.*, 2012).

Portanto, profissionais expostos a ambientes tensos em organizações são propensos a desenvolver estresse, devido à constante proximidade com a morte e a dor, somado a longas horas de trabalho e remuneração insatisfatória (Ribeiro *et al.*, 2018).

Em um ambiente crescentemente competitivo, que demanda maior produtividade e agilidade nas tarefas, a pressão sobre os profissionais da saúde tem crescido consideravelmente, afetando de forma relevante sua qualidade de vida (Soares *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho se propôs a avaliar o estresse ocupacional em profissionais da saúde investigando suas variáveis, tais como esgotamento emocional, despersonalização e realização pessoal. Os resultados interpretativos do inventário demonstraram que a classificação do cansaço emocional em profissionais da saúde apresentou um nível considerado alto. No que concerne à despersonalização, os valores de referência apresentam nível baixo e, por fim, no que tange à realização pessoal, os profissionais apresentaram nível alto, o que significa que sentem que estão realizando o que desejam e conseguem manifestar sua verdadeira essência no trabalho.

Ao se analisar as variáveis empregando o inventário em questão, constatou-se que o cansaço emocional não exibiu resultados que corroborassem uma incidência significativa de *burnout*. Adicionalmente, nem a despersonalização nem a realização pessoal demonstraram evidências de incidência de *burnout* em suas respectivas características.

O inventário MBI-HSS, aplicado a 60 profissionais da área da saúde, demonstrou que o bem-estar subjetivo é afetado, podendo exercer um impacto significativo sobre os profissionais e fazendo com que se sintam esgotados emocionalmente no trabalho.

O bem-estar profissional, determinado principalmente pelo ambiente profissional, exerce um impacto significativo na rotina dos trabalhadores, assim como na produtividade profissional. Ademais, foi constatado que essas situações são estressantes para eles, o que evidencia a necessidade de maior atenção ao ambiente de trabalho.

Os participantes que contribuíram com o inventário de avaliação do estresse ocupacional, MBI-HSS afirmaram que uma das adversidades enfrentadas em sua rotina no trabalho é a relação com os próprios colegas de profissão. Por conseguinte, um ambiente de trabalho em que há o reconhecimento da própria equipe multiprofissional, além de uma boa relação, são fundamentais para satisfação e prazer na realização de atividades profissionais.

Outro ponto destacado pelos participantes foi a relação entre o excesso de cobrança e a faixa salarial. Observa-se que um dos fatores desencadeantes do estresse dos profissionais da saúde é a carga horária de trabalho, com intensa rotina e excesso de demanda, o que gera grande sobrecarga física, emocional e estresse exacerbado durante um longo período, o que vem a prejudicar a saúde mental dos profissionais.

Os dados aqui encontrados e as considerações apresentadas referem-se ao grupo pesquisado e, para possíveis generalizações, estudos mais amplos são necessários. Pela pertinência do tema e relevância dos estudos da área, pesquisas com amostras maiores e com outros profissionais da área de saúde são necessárias para que o fenômeno estudado seja mais aprofundado.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, E; CAMELO, M. Satisfação com os estudos, cansaço emocional e estratégias de enfrentamento em estudantes universitários em Manaus. **Revista de Psicologia**, v. 4, n. 1, p.127-138, 2019.
- BORINE, B; ASSIS, C; LOPES, M; SANTINI, T. Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 22-40, jun. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14 mar. 2023.
- CAVALCANTE, M; SIQUEIRA, M; KUNIYOSHI, M. Engajamento, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área da gestão de pessoas. **Pensamento e Realidade**, v.29, n.4, p. 42-63, 2014.
- CAVAZOTTE, F; LEMOS, A; VIANA, M. Novas Gerações no mercado de trabalho: expectativas renovadas ou antigos ideais. **Caderno EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.162-180, mar. 2012.
- COSTA, A; LUCATO, A. **Maslach Burnout Inventory** (Inventário de Burnout de Maslach - MBI-HSS). RedeMaisPsi, 2017. Disponível em: <https://www.redemaispsi.com.br>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- FOSSI, L; GUARESCHI, N. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.
- FUNCHAL, B; SILVA, P; SÁ, A. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>. Acesso em: 13 set. 2023.
- GARCEZ, L; ANTUNES, C; ZARIFE, P. Bem-estar no trabalho: revisão sistemática da literatura brasileira. **Aletheia**, v. 50, n-1-2, p. 143-155. 2018.
- GARCIA, C; CRISTINA, M. *Burnout e Hardiness*: um estudo de evidência de validade. **Psico-USF [online]**, v.9, n.1, p. 19-29, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100004>. Acesso em: 16 set. 2023.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, G; SOARES, A. Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica [online]**, v. 26, n. 4, pp. 780-789, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400019>. Acesso em 14. ago. 2023.

IGNÁCIO, S. Importância da estatística para o processo de conhecimento e tomada de decisão. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n.118, p.175-192, jan./jun. 2010.

LAY, M.; REIS, A. Análise quantitativa na área de estudos ambiente-comportamento. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v.5, n.2, p.21-36, jun. 2005.

MAFRA, S. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 353-363, 2011.

MANZATO, A; SANTOS, A. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **Departamento de Ciência de Computação e Estatística-IBILCE-UNESP**, v. 17, 2012. Disponível em: https://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023.

MOREIRA, D; MAGNANO, R; SAKAE, T; MAGAJEWSKI, F. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.7. p. 1559-1568. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v25n7/14.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

NAIFF, L; FERREIRA, M; NAIFF, D. Bem-estar profissional de professores de escolas públicas e privadas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 2, p. 288-303, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229028926010.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

OLIVEIRA, L. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.1, p. 20-37, jan./jun. 2020.

PASCHOAL, T; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**, v. 21, n. 2, pp. 173-180, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200007>. Acesso em: 15 ago. 2023.

PASCHOAL, T; TORRES, C; PORTO, J. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **RAC**, v.14, n.6, p. 1054-1072, 2010. Disponível em: scielo.br/j/rac/a/LTYcnrsX4NFGBBLvkwvQphb/?format=html&lang=pt. Acesso em: 25 ago. 2023.

PICADO, L. Ser professor: do mal-estar para o bem-estar docente. **Psicologia.pt**, v.20, n.8, p.1-32, 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0474.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

PRADO, C. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.14, n.3, p. 285-289. 2016. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/gesto-do-stress-apostila03.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

REIS, E; ARAUJO, T; CARVALHO, F; BARBALHO, L; SILVA, M. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade [online]**, v.27, p. 229-253, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/sbzFLvJbZLg69wmdVx7Ppkm/?fo#ModalHowcite>. Acesso em: 25 ago. 2023.

RIBEIRO, L; VIEIRA, T; NAKA, K. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da CIVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, p. 1-10. 2020. Disponível em:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:lrBShfeW2FEJ:scholar.google.com/+oms++burnout+em+profissionais+da+sa%C3%BAde&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 15 ago. 2023.

RIBEIRO, R. As representações sociais da realização pessoal. **Percursos da investigação em Psicologia Social e Organizacional**, v.2, p.35-55, 2005.

RIBEIRO, R; MARZIALE, M; MARTINS, J; GALDINO, M; RIBEIRO, P. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v.39, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rge/f/a/93bFnj3GkbyPtrpjyGvn8cj/#ModalArticles>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ROJAS, A. **Síndrome de burnout mediante la aplicación del cuestionario“Maslach Burnout Inventory”en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”**. 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342713.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ROSA, C; CARLOTTO, M. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **SBPH**, v.8, n.2, p. 1-15. 2005. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/18>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SOARES, A; MONTEIRO, M; MEDEIROS, H; MAIA, F; BARROS, R. **Adaptação acadêmica à universidade: relações entre motivação, expectativas e habilidades sociais**. v.25, p.2-8. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pee/a/QLVL5jSgFpMKN4qSrks9NPf/?lang=pt#>. Acesso em: 17 mar. 2023.

TRIGO, T; TENG, C; HALLAK, J. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry**, v.34, n.5, p. 223-233. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>. Acesso em: 01 mar. 2023.

VIEIRA, M. **Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga no trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional**. Ribeirão Preto, 2015. Tese, Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão preto, São Paulo, 2015

CÂNCER INFANTIL E RESILIÊNCIA: ESTUDO COM PACIENTES DIAGNOSTICADOS PELO LINFOMA DE HODGKIN

Cíntia Maiara Santos Gaspar

Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

O câncer se refere a um crescimento desordenado de células que pode ocorrer em tecidos e órgãos. Essas células, que se dividem rapidamente, tendem a ser mais agressivas, podendo formar tumores que se espalham por diversas regiões do corpo, ocasionando a metástase (INCA, 2019). O diagnóstico e o tratamento dessa doença, durante a infância, causam muito sofrimento, tanto para a criança quanto para a sua família. O diagnóstico passa a incluir, além da criança, também os pais, que podem ter suas vidas transformadas tanto na rotina doméstica quanto nos aspectos financeiro, profissional e conjugal (Cavicchioli, 2005).

Quando se trata do diagnóstico precoce, é de extrema importância que os familiares assumam um comportamento cuidadoso, pois a reação da criança depende também da reação dos pais ou responsáveis, implicando uma reorganização familiar e a redefinição de papéis. O diagnóstico precoce implica uma interrupção de sonhos e expectativas, rompendo a lógica natural da vida e trazendo uma realidade de sofrimento. O recebimento do diagnóstico pode ser muitas vezes devastador para a criança, pois é comum que esteja associado à possibilidade de morte, enfatizando o estigma social que a doença carrega na sociedade (Flach *et al.*, 2012).

O objetivo desta pesquisa é analisar a experiência de pacientes que passaram pelo câncer infantil e que hoje encontram-se em remissão, compreendendo os desafios enfrentados, a importância do apoio familiar e de profissionais, os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento. Os pacientes entrevistados encontram-se em estágio de remissão da doença; assim, entende-se que têm maior controle emocional para os relatos.

A pesquisa ganha relevância ao contribuir para a ampliação dos estudos na área de saúde e oncologia infantil, ressaltando a importância para a sociedade e para os profissionais de saúde de conhecer melhor os pacientes oncológicos infantis, visto que a atuação da família e desses profissionais é fundamental nas fases de diagnóstico, tratamento e remissão da doença.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas câncer, câncer infantil, Linfoma de Hodgkin, 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 DE LITERATURA

A literatura revisada para compor a fundamentação da presente pesquisa apresenta em um primeiro momento questões acerca do diagnóstico do câncer, trazendo dados, conceitos e os impactos vividos pelos pacientes após o diagnóstico precoce.

Câncer

Segundo as Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (ABC, 2019), câncer é a nomenclatura utilizada para identificar um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam um crescimento desordenado de células, podendo ou não invadir 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 sempre. As células cancerígenas, em vez de se multiplicarem e morrerem, continuam crescendo de maneira incontrolável, rápida e agressiva.

Esse crescimento desordenado é conhecido como neoplasia (tumores), que pode ser benigna ou maligna. Quando benigna, seu crescimento geralmente ocorre de forma mais organizada, mais lento e limitado. No caso de neoplasia maligna, os tumores manifestam-se num maior número e podem ser resistentes ao tratamento, o que enfatiza a importância do diagnóstico precoce para maior efetividade do tratamento (ABC, 2019).

Os principais tratamentos contra o câncer se fazem por meio de cirurgias, radioterapias e quimioterapias. O tratamento é o período de maior sofrimento para o paciente e para 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 está associado culturalmente à morte e gera mudanças drásticas no cotidiano familiar e pessoal. Com isso, faz-se necessária a ação de diversos profissionais, compondo uma equipe interdisciplinar que focará no cuidado físico, social, religioso e emocional do paciente e familiares (Fermo; Medeiros, 2014 *apud* INCA, 2020).

Quando se recebe um diagnóstico de doença grave, o funcionamento pessoal e familiar é drasticamente afetado, principalmente se o diagnóstico envolve oncologia, pois se comparado a outras doenças, é logo associado pela família e o paciente a tratamento, dor, 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 não é apenas a vida do paciente que muda. Também a maneira como a família reage afeta diretamente como o paciente também irá enfrentar o tratamento. Por isso, estratégias de enfrentamento são importantes para reduzir o sofrimento de todos.

Vale ressaltar que, segundo Wiermann (2014), cada vez mais estudos comprovam que o controle de sintomas e dores no tratamento do câncer aumenta a qualidade de vida do indivíduo e favorece a sobrevida. Portanto, é indescritível a importância de avaliações médicas para se estabelecer o nível de dor do paciente. Os profissionais que mais os acompanham, como médicos e enfermeiros, precisam avaliar também as condições psicológicas para que se definam opções de tratamento personalizado para cada paciente.

Os problemas de desordem emocional atingem diretamente os pacientes, como também seu ambiente familiar. Uma das principais consequências do diagnóstico são as incertezas e o curso da doença, que pode ter início abrupto ou silencioso, pode se estabilizar com o tratamento ou não. Nesse caso, a família compartilha desse sofrimento, envolvendo-se diretamente (Ceolin, 2008).

Na próxima seção será abordado o câncer infantil, trazendo os desafios enfrentados pelos pacientes, levando em consideração as mudanças drásticas de rotina, questões psicológicas e físicas, tratamentos e cura.

Câncer Infantil

O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil traz consigo desafios, visto que essa modalidade não é diagnosticada necessariamente por sintomas específicos, sendo geralmente sinalizada pelos próprios médicos pediatras. Quanto antes diagnosticado, maiores serão as possibilidades de eficácia do tratamento (Flach *et al.*, 2012). Segundo dados do INCA (Silva, 2019), a estimativa de cura para pacientes oncológicos infantis hospitalizados é de 80%.

Segundo Cardoso (2007), o câncer infantil é um evento inesperado tanto para a criança quanto para os responsáveis e familiares. Haverá mudanças de hábitos, rotinas e consequências físicas e psíquicas durante o diagnóstico e o tratamento, tanto para os responsáveis quanto para o paciente. Dávila (2006) enfatiza que a atitude dos pais é fundamental para saber como a criança enfrentará o tratamento e a doença, pois são eles que irão transmitir os sentimentos diante do diagnóstico e durante o tratamento.

O tratamento, segundo Pereira *et al.*, (2007), traz muito sofrimento para as crianças devido aos procedimentos invasivos, dolorosos, aos diversos efeitos colaterais e à hospitalização. Além disso, o paciente infantil dependerá exclusivamente de cuidados de outras pessoas; portanto, terá que lidar com a dependência e mudanças drásticas em sua rotina devido à limitação de suas atividades. Os tratamentos utilizados podem levar à remissão e trazer ao paciente momentos de alívio para retomar algumas atividades. Porém a remissão não significa a cura; significa que a doença não está ativa.

Entre as etapas importantes do protocolo de tratamento, encontra-se, primeiramente, a indução. Seu principal objetivo é alcançar a remissão, ou seja, a ausência de células

neoplásicas na medula do paciente e uma contagem normal das células. A próxima fase é a consolidação. Essa fase irá combater possíveis células neoplásicas resistentes que ainda possam existir no organismo. Para ser alcançada com excelência é necessária a utilização da combinação de vários quimioterápicos. A fase da reindução é parecida com a da indução, pois elimina células que no tratamento inicial podem ter adquirido uma resistência. Por fim, a fase de manutenção; é realizada na maioria dos casos pela utilização de medicação oral e não apresenta muitas possibilidades de complicações, possibilitando que o paciente retorne gradativamente suas atividades e rotinas (Camargo, 2020 *apud* Gonçalves, 2020).

O tratamento traz muito sofrimento para a criança, pois, envolve efeitos físicos e psicológicos devido à hospitalização. Os temores, dúvidas, alterações de autoimagem e até mesmo a conduta dos profissionais ou dos próprios pais podem gerar ansiedade intensa. Contudo, é indispensável que o paciente infantojuvenil retome o equilíbrio perdido, porque a dinâmica familiar muda e, como a doença é acompanhada de incertezas, o impacto causado é significativo (Chiatton, 2001 *apud* Gonçalves, 2020).

O paciente oncológico recebe e exige atenção integral, gerando mudanças de rotinas e de papéis. Todos os membros do sistema familiar passam a se adaptar à nova configuração (Cardoso, 2007). Para manter o equilíbrio emocional de família e paciente, é necessário o auxílio de uma equipe preparada, principalmente para melhorar a forma de enfrentamento e trazer conforto e segurança à criança.

Na próxima seção, será abordado um tipo de câncer específico, o Linfoma de Hodgkin.

Linfoma de Hodgkin

Na presente pesquisa, foram entrevistados três pacientes que tiveram o diagnóstico de câncer na infância, com Linfoma de Hodgkin. Segundo Barros (2007), o Linfoma de Hodgkin é uma doença heterogênea, levando em consideração os níveis clínico-biológico, epidemiológico e etiopatogênico.

Portanto, revisitando a história, no passado essa doença era uma incógnita. Hoje, devido às técnicas de microdissecção sabe-se que as células de Hodgkin são de origem linfóide e, com o avanço no diagnóstico e no tratamento, 60% a 90% das crianças e adolescentes diagnosticados são curados por radioterapia ou quimioterapia, havendo necessidade em alguns casos da combinação de ambas.

Em 80% dos casos, o diagnóstico envolve a região da cabeça e pescoço (Barros, 2007, p.22). A doença pode acometer qualquer faixa etária, mas, segundo estudos trazidos por Ferreira (2015, p.6): “[...] é mais comum na idade adulta jovem, dos 15 aos 40 anos, atingindo maior frequência entre 35 e 40 anos”.

Os sintomas mais comuns desse tipo de câncer são linfonodos (“caroços”) no pescoço, axilas ou virilha, podendo acometer outros locais, com menor frequência. Além disso, os pacientes podem não sentir dor e o diagnóstico é realizado exclusivamente pela biópsia (Ferreira, 2015).

Na próxima seção iremos abordar a importância da resiliência familiar no diagnóstico e tratamento do paciente com câncer, enfatizada pelos próprios pacientes em suas entrevistas.

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. Cervený e Berthoud (2002) 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 no 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 de adversidades e, conseqüentemente, tornam a pessoa mais resiliente (Masten; Coastworth, 1995 *apud* Sapienza; Pedromônico, 2005).

Para Lima e Araujo (2012), o tema de resiliência é relevante e 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 de cronicidades. No caso da vivência da hospitalização, Bianchini e Dell'Aglio (2006) destacam que seus impactos negativos sobre a esfera biopsicossocial do indivíduo podem ser minimizados em função de uma capacidade de resiliência bem desenvolvida. As autoras reforçam 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 da 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) apresentou como resultado uma relação positiva entre maiores taxas de sobrevivência de pacientes e o emprego de psicoterapia, a qual auxilia na regulação dos sistemas cardiovascular, imunológico, respiratório, simpático e nervoso por meio da regulação do estresse e da conseqüente redução do crescimento de células tumorais, compreendendo que

os profissionais da Psicologia podem interagir diretamente com os familiares e pacientes para fortalecer a resiliência e encontrar melhores formas de tratamento.

A resiliência familiar, segundo Walsh (2005), reflete também no sistema de crenças, que se encontra no interior do sistema familiar e que são forças que auxiliam e fortificam. Essas crenças e ações podem alterar e facilitar as dificuldades enfrentadas, pois a forma como cada família lida com os problemas, principalmente no caso de diagnósticos de câncer infantil, determinará como o paciente enfrentará a doença.

Portanto, as famílias, em meio à crise, precisam se fortalecer e a resiliência familiar auxiliará diante de eventos estressores causados por fatores internos e externos, sem deixar que afetem o tratamento do paciente.

Finalizada a revisão de literatura, na próxima seção será apresentada a descrição do método adotado para a realização da pesquisa, especificando o tipo de pesquisa, área de realização, participantes, instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e a análise de dados.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa e de estudo de caso. Foram entrevistados três pacientes que tiveram diagnóstico de câncer na infância, sendo que os três foram acometidos pelo Linfoma de Hodgkin.

O paciente PA1 foi diagnosticado com 16 anos e atualmente está com 22 anos de idade; o paciente PA2 foi diagnosticado com 14 anos e atualmente está com 21 anos de idade e o paciente PA3 foi diagnosticado com o mesmo câncer duas vezes, a primeira vez foi com 11 anos de idade e a última com 18 anos. Atualmente tem 31 anos.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada e os dados obtidos foram analisados a partir das técnicas qualitativas do método de análise do conteúdo. Trata-se de uma análise de dados realizada 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

A partir da análise das entrevistas realizadas com os pacientes, foram construídas cinco categorias, sendo elas: Recebimento do diagnóstico e reações (Quadro 1); Impactos da doença na infância, adolescência e na vida atual (Quadro 2); Acompanhamentos profissionais durante o diagnóstico e tratamento (Quadro 3); Reações familiares e a importância da

resiliência familiar (Quadro 4); e, por fim, Reações frente à remissão do diagnóstico, sentimentos e experiências (Quadro 5).

Quadro 1 – Recebimento do diagnóstico e reações

Participante	Elementos centrais
PA1	- Notícia dada pelos médicos; - Família desorientada; - Já tinham conhecimento devido aos sintomas; - Cansaço; - Sentimento desconhecido; - Profissional atencioso e compreensivo; - Otimismo e pensamento positivo.
PA2	- Notícia dada pelo médico; - Não tinha noção da gravidade; - Normalidade.
PA3	- Surpresa imensa; - Os pais deram a notícia na primeira vez e, na segunda vez, o próprio médico; - Desconhecimento da gravidade; - Impactante; - Mudança na vida atual e futura.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

No Quadro 1, vemos que o diagnóstico precoce do câncer é acompanhado por muitos desafios. Trata-se de um evento inesperado, tanto para as crianças, quanto para os responsáveis (Cardoso, 2007). As informações trazidas pelos pacientes revelam que há um desconhecimento da gravidade da doença, devido à idade em que foram diagnosticados. Portanto, os pais são peças fundamentais para saber como a criança irá enfrentar a doença e o tratamento. Eles transmitem os sentimentos provocados pelo recebimento do diagnóstico e pelas perspectivas do tratamento (Dávila, 2006), como as reações citadas pelo Paciente 1 que, apesar de apresentar sintomas, cansaço e sentimentos desconhecidos, manteve-se com pensamentos positivos e otimistas.

Os Pacientes 1 e 2 receberam o diagnóstico pelo médico. Já o Paciente 3 recebeu dois diagnósticos, um com 11 e o outro com 18 anos. O primeiro diagnóstico foi informado pelos pais e o segundo pelo médico à frente do caso. Segundo o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2005), o médico e a equipe precisam ser preparados para conduzir esse tipo de diagnóstico, pois haverá grandes mudanças na rotina da família. Nesse contexto, o Paciente 1 afirma que o médico foi muito bom para a família e para ele. No momento de informação do diagnóstico, um profissional atencioso e compreensivo é de extrema importância.

O Paciente 3 relata que houve mudanças significativas na vida atual e futura após seu segundo diagnóstico da doença, sendo mais impactante do que na primeira vez, pois era o momento em que ele iria iniciar a vida acadêmica, preparando-se para os vestibulares. Com isso, nota-se a importância de se trabalhar a resiliência com o paciente

e os responsáveis por ele, devido às emoções intensas que surgem a partir da mudança na vida do paciente e da família.

Quadro 2 – Impactos da doença na infância, na adolescência e na vida atual

Participante	Elementos centrais
PA1	- Perdas das experiências do Ensino Médio; - Quebra do ciclo da adolescência; - Relacionamentos pessoais positivos; - Não conseguir pronunciar a palavra: “câncer”; - Medo de voltar à vida como era antes; - Mudança negativa na carreira.
PA2	- Sem impactos na infância; - Mudança negativa na carreira.
PA3	- Mudança na realidade; - Mudança na alimentação; - Equilibrar a vida normal com a vida de tratamento; - Baixa imunidade a doenças, bactérias e fungos; - Drástica mudança na ingestão de alimentos devido aos engasgos e falta de ar; - Afetou a vida atual, há traumas.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

No Quadro 2, constatamos que os impactos causados na vida dos Pacientes 1 e 3 são diversos, tais como perdas de experiência do Ensino Médio, quebra do ciclo da adolescência, medo de voltar à vida como era antes, dificuldade de equilibrar uma vida normal com a vida de tratamento e baixa imunidade a doenças, bactérias e fungos. Além disso, há traumas que perduram na vida atual, como citado pelo Paciente 1, devido às experiências negativas e, por ter absorvido o estigma da doença na sociedade, a dificuldade de pronunciar a palavra “câncer”.

Além das mudanças citadas, os pacientes enfatizam o impacto negativo na carreira profissional após a doença. Conforme citado em entrevista, devido à mudança radical a rotina da criança se altera, prejudicando sua independência, pois passa a depender de seus familiares para realizar tarefas e atividades que envolvem os próprios cuidados pessoais (Bastos, 2019). Em um contexto de impactos negativos, o Paciente 1 teve experiências positivas em suas relações pessoais e o Paciente 2 não experimentou muitas mudanças durante o diagnóstico e tratamento.

Quadro 3 – Acompanhamento profissional durante o diagnóstico e tratamento

Participante	Elementos centrais
PA1	- Não se sentiu confortável para passar com o psicólogo no ambiente hospitalar
PA2	- Vários profissionais da Psicologia
PA3	- Equipe de Oncologia; - Medicina chinesa; - Psicóloga; - Iridologista; - Nutricionista; - Alergista; - Especialista em pulmão.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Segundo Sales *et al.* (2012, p.842), “O câncer representa mais que uma dor física e um desconforto. Possui significações individuais e coletivas, influenciando nos objetivos de vida do paciente, alterando a dinâmica familiar [...]”. As respostas dos participantes apontam para a necessidade de amparo do profissional de Psicologia. De acordo com o Paciente 1, por não gostar do ambiente hospitalar, ele não se sentia confortável suficiente para passar em consulta com o psicólogo; porém, se o atendimento fosse em outro ambiente, ele gostaria.

Além dos profissionais de Psicologia, constata-se a importância dos profissionais de apoio à equipe de oncologia, com práticas alternativas como acupuntura, ventosa e outros especialistas como iridologista, nutricionista, alergista, pneumologista, entre outros.

Quadro 4 – Reações familiares e a importância da Resiliência Familiar

Participante	Elementos centrais
PA1	- A mãe nunca demonstrou fraqueza; - Reações positivas; - A Resiliência Familiar é muito importante.
PA2	- Teve que se manter forte; - Reações familiares difíceis; - Ajuda da Resiliência Familiar para manter a fé e esperança.
PA3	- Família foi essencial para o processo; - Enfatiza a importância da cadeia familiar; - Reações familiares positivas; - Importância da Resiliência familiar para o enfrentamento e fortalecimento; - Resiliência familiar como o básico, sendo o que há de maior no cenário;

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Walsh (2005) identifica a “resiliência familiar” como o enfrentamento e a adaptação de uma família diante de uma dificuldade posicionando-se como uma unidade funcional. Como perspectiva positiva, o autor entende uma iniciativa ativa e perseverante que envolve coragem, otimismo, aceitação, manutenção da esperança, mudanças, domínio do possível e aceitação do que não se pode mudar. As respostas obtidas na pesquisa trazem os princípios que caracterizam a perspectiva positiva, segundo Walsh (2005), conforme

declararam os entrevistados: a mãe nunca demonstrou fraqueza, reações positivas dos familiares, ajuda da resiliência familiar para manter a fé e esperança, família essencial durante o tratamento, importância da cadeia familiar. Tais elementos reafirmam a importância da resiliência familiar para o enfrentamento e fortalecimento do grupo, sendo o fator mais importante no cenário.

No entanto, pode ocorrer de a família se desestruturar devido ao diagnóstico de câncer, como citado pelo Paciente 2, cuja família não teve reações positivas e, mesmo com a pouca idade, teve que mostrar-se forte para fortalecer a família. Portanto, como apontado por Farinhas *et al.* (2013), o cuidador irá precisar adaptar sua vida e sua rotina e buscar fortalecer e dar esperanças para o paciente, e necessitando para tanto de estratégias de enfrentamento positivas.

Quadro 5 – Reações frente à remissão do diagnóstico, sentimentos e experiências

Participante	Elementos centrais
PA1	- Medo constante de a doença voltar; - Necessidade de ajuda psicológica; - Prazo de 5 anos, portanto ainda faltam 2 anos para considerar-se curado; - Pensamentos positivos constantes; - Perseverança e persistência; - Nunca pensou em desistir.
PA2	- Alegria e felicidade; - Não tem medo de a doença voltar; - Enfrentou com tranquilidade e fé; - Memórias de internação que trazem sentimentos à tona.
PA3	- Primeira remissão, não conseguia imaginar o que tinha passado e se poderia ou não voltar; - Segunda remissão, mais maturidade; - Pronto para sair de casa, trabalhar, estudar, passar em um vestibular; - Viver e ver o que o mundo tinha para oferecer e o que ele poderia oferecer ao mundo; - Sentimento de que está vivo; - Experiência que nenhum dos amigos e familiares passaram; - Experiência grandiosa; - Mudou a vida, a forma de pensar e a forma de se relacionar consigo mesmo; - Gratidão pela vida.

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Segundo Valle (1884 *apud* Volpi, 2008), quando o tratamento termina, para a criança é difícil retornar ao mundo anterior, às atividades do cotidiano, como escola, família e o ambiente social e afetivo do qual se afastou. Para a criança abandonar o papel de doente não é simples, conforme se vê na fala do Paciente 1, que discorre sobre o medo constante de a doença retornar, e mesmo após sua remissão necessitou de acompanhamento psicológico. Devido ao prazo de 5 anos para a constatação de cura, o paciente ainda não conseguiu comemorar sua remissão. Durante todo o tratamento manteve-se positivo, perseverante e persistente.

Como podemos observar, os pacientes demonstram diferentes sentimentos e reações diante da remissão do diagnóstico. Os Pacientes 2 e 3 discorrem sobre pontos positivos

importantes que devem ser levados em consideração. O Paciente 2 fala de sentimentos de alegria e felicidade, enfrentamento com tranquilidade e fé, não sente medo de a doença voltar. Algumas experiências vividas trazem memórias negativas da época de internação.

O Paciente 3 teve duas experiências de remissão da doença. Na primeira vez, devido à idade e imaturidade, não conseguia distinguir o que passou e se a doença poderia voltar ou não. Já na segunda remissão, devido à maior maturidade, o paciente estava preparado para sair de casa, trabalhar, estudar, passar em um vestibular, viver e ver o que o mundo tinha para oferecer e o que ele poderia oferecer ao mundo. No ciclo de convivência deste paciente, nenhum amigo ou familiar próximo tinha vivido a experiência da doença. Para ele, foi uma experiência grandiosa, que mudou a vida, a forma de pensar e a forma de se relacionar consigo mesmo. Diante de tantos impactos, sentimentos, reações e medos, o Paciente 3 discorre também sobre algo que se torna comum entre os pacientes de câncer na infância, que seria o desenvolvimento da maturidade precoce, devido às responsabilidades que a doença traz consigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do câncer é acompanhado por muito sofrimento, por vezes relacionado ao próprio estigma da associação da doença ao fim da vida. Quando se trata do diagnóstico de câncer infantil ou infanto-juvenil, o impacto gerado é ainda maior, em decorrência do ciclo natural da vida. Com isso, o recebimento da notícia pode ser devastador, pois implica uma série de mudanças significativas na vida do paciente que precisará passar por diversas adaptações, com uma mudança drástica na rotina devido a hospitalização, tratamentos e outros procedimentos.

O diagnóstico e tratamento são acompanhados por incerteza, insegurança, medo, angústia, tristeza profunda e até mesmo culpabilização por parte dos familiares, devido ao medo da morte e à quebra do ciclo infantil. Portanto, devido às vivências e consequências enfrentadas durante as etapas de tratamento e busca da cura, é extremamente necessário voltar um olhar atento para o paciente e para os familiares que o acompanham, para que possam ajudar e apoiar o paciente de forma efetiva.

Nesta pesquisa investigou-se a importância da resiliência após o diagnóstico precoce de câncer infantil e juvenil, buscando, como objetivo geral, compreender como ela contribui para o paciente no enfrentamento de mudança de rotina, hospitalização, medos, traumas e tratamentos e a importância da família nesse ciclo de busca pela cura. Para responder a esses questionamentos, a pesquisa foi dividida em três etapas. Na primeira, foi realizado um levantamento bibliográfico, para embasar a revisão de literatura. No segundo momento foram realizadas as entrevistas semiestruturadas. Por fim, foi analisado o material coletado nas

entrevistas com os pacientes que passaram pelo câncer infantil e encontram-se em remissão da doença, à luz do referencial teórico.

Foi de grande valor compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes e como eles vivenciaram o ciclo do adoecer, e, mesmo com a pouca idade em que foram acometidos pelo Linfoma de Hodgkin, se mantiveram fortes e resilientes ajudando a própria família a se fortalecer.

Os resultados demonstram a importância da resiliência, da família e de uma equipe multidisciplinar para minimizar ao máximo o sofrimento do paciente. O fortalecimento da resiliência durante o ciclo de adoecimento faz com que a busca pela cura seja mais confortável e menos traumática.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Câncer infantil: intervenção, formação e pesquisa em psico-oncologia pediátrica. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 09 ago. 2023.

BASTOS, A. C. D. S. B. B. **Na iminência da morte**: cuidado paliativo e luto antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores. 2019.

BIANCHINI, Daniela Cristina Silva; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paideia**, Ribeirão Preto, vol. 16, n. 35, p. 427-436, dez. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/5tYyPZFRYXdTzYHPktKzqdC#> 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. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, out. 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso Acesso em: 26 ago. 2023.

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/Ver-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. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 27 set. 2023.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiane Mercadante Esper. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**: visitando a fase última. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.129-160.

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.

DAVILA, R. E.; RAJAN, E.; BARON, T. H. ASGE guideline: colorectal cancer screening and surveillance. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 63, n. 4, 546-557, 2006.

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. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2023.

FLACH, Katherine; LOBO, Beatriz de O. M.; POTTER, Juliana Raush; LIMA, Nara Schhmidt. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Revista SBPH**. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 83–100, jan. 2012. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/372/36>. Acesso em: 12 ago. 2023.

GONÇALVES, M. F. OLIVEIRA, A. L. Resiliência familiar e câncer infantil: Uma revisão integrativa. In: CASTRO, P. F.; OLIVEIRA, 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: 15 ago. 2023.

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.

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/no68/12.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Referral for suspected cancer: a clinical practice guideline**. Jun. 2005.

SALES, C. A.; BENEDETTI, G. M. S.; 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, p. 841-849, (2012).

SAPIENZA, Graziela.; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, 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, M. J. S. da. (org.) **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 5. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

SOUZA, Marilza Terezinha Soares de. **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.

VOLPI, Katarina Queiroz de Farias. **Qualidade de vida e stress de crianças e adolescentes com câncer em estágio de remissão e recidiva**. 2008. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2008. disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/handle/jspui/2192>

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

WIERMANN, E. G. *et al.* Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 38, 2014.

CARACTERIZAÇÃO DA DINÂMICA PSÍQUICA E SUBJETIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE DA AUTOPERCEPÇÃO

Luana Junqueira Carvalho

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer traz consigo um encadeamento de elementos significativos, representando muitas vezes uma ressignificação de valores, comportamentos e percepções do sujeito (Cruz; Silva, 2011). Apesar da importância do tratamento médico, os cuidados ao paciente não devem se restringir apenas à medicina, pois as implicações da doença vão além do aspecto biológico.

O câncer apresenta uma diversidade de etiologias, ou seja, não há apenas uma causa, e sua propagação pode ocorrer rapidamente, por meio da metástase. A doença é reconhecida como um problema de saúde pública em todo mundo. Estima-se que até 2025 o Brasil apresentará cerca de 704 mil diagnósticos de câncer por ano, número correspondente a dados divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) numa pesquisa realizada em 2022 (INCA, 2022a).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conceito de Saúde

O conceito de saúde foi evoluindo ao longo do tempo. Atualmente compreende-se que a saúde não se limita aos referenciais médicos, sendo um conceito amplo que envolve compromissos sociais (Silva; Schraiber; Mota, 2019). Alicerçado no discurso do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde deve estar relacionada à cidadania, sendo responsabilidade do Estado garantir sua promoção e a prevenção de doenças (Magnabosco, 2023).

Esse fator indica a necessidade da implementação de políticas abrangentes voltadas à saúde, assegurando à população um acesso universalizado (Magnabosco, 2023). As práticas direcionadas ao bem-estar da população exigem a compreensão integral do indivíduo, considerando as questões sociais, econômicas e culturais.

A saúde está diretamente relacionada com os aspectos psicossociais do sujeito, sendo entendida por Costa e Bernardes (2012) como uma ontologia mínima, capaz de produzir subjetividades. Logo, compreender o adoecimento é admitir que os impactos produzidos por

uma enfermidade podem acarretar inúmeros prejuízos à vida do paciente, sendo substancial adotar o modelo biopsicossocial de atendimento.

Desse modo, é inviável discutir sobre oncologia sem pensar nas variáveis que englobam o paciente, desde os aspectos físicos e biológicos até os subjetivos e psicológicos. “Uma pessoa pode estar livre de doenças, mas ainda não desfrutar de uma vida vigorosa e satisfatória. Saúde envolve o bem-estar físico, assim como o psicológico e o social” (Straub, 2013, p. 3).

A Psicologia da Saúde configura-se como um ramo da Psicologia direcionado à compreensão dos aspectos biopsicossociais dos indivíduos. Este fenômeno é representado a partir do reconhecimento de que saúde e doença não são fatores isolados, mas uma interação entre processos biológicos, psicológicos e sociais (Straub, 2013). Avaliar esses fatores é fundamental para realizar intervenções mais humanizadas.

Ao levar em consideração o contexto, é possível identificar aspectos da vida do indivíduo que podem contribuir para a melhora do paciente. Assim, a intervenção psicológica pode produzir maior qualidade de vida para o enfermo, reduzindo prejuízos psíquicos e emocionais (Teixeira, 2004).

Assim, a Psicologia da Saúde se manifesta como um mecanismo conveniente à intervenção em enfermidades que demandam tratamentos contínuos, como o câncer, uma vez que os efeitos dessa doença permeiam o cotidiano do paciente, tornando imprescindíveis a escuta e o acolhimento de um profissional da psicologia (Sette; Gradvohl, 2014).

Câncer

O câncer se caracteriza como uma doença clonal, o que significa que basta apenas uma célula anormal para se proliferar em outras células malignas por todo o corpo. Esse processo é retratado nas modificações celulares responsáveis por tumores malignos no organismo dos seres vivos. É considerado uma doença genética, pois é originada por mutações nas células (Ferreira, 2004).

De forma abrangente, essa definição engloba inúmeras patologias de origens distintas e malefícios variados, podendo comportar cerca de 100 tipos de doenças. Devido a sua etiologia não ser única, são caracterizadas como câncer todas as anormalidades encontradas no tecido celular capazes de se proliferar pelo sangue ou pelo sistema linfático (Veit; Carvalho, 2010). Quando isso ocorre, emergem as neoplasias, comumente nomeadas por tumores malignos.

As neoplasias se originam de mutações no DNA das células, fomentando a multiplicação acelerada do agente cancerígeno no organismo e transformando as células sadias em patológicas. Considera-se como um problema de saúde pública, pois implica

prejuízos para a população (Jucá *et al.*, 2023). Existem dois tipos de neoplasias: as benignas e as malignas. A distinção entre as duas é um fator importante, pois determina a forma com que a doença irá evoluir.

Na neoplasia maligna a mitose é elevada, o que leva à aceleração de sua proliferação. O fator responsável pelo crescimento vertiginoso é a metástase, que concede ao tumor a capacidade de se deslocar pela matriz extracelular, partindo do local originário para outros secundários (Piacentini; Menezes, 2012).

Os tumores podem se desenvolver por todo o corpo do indivíduo, podendo atingir diferentes órgãos simultaneamente, resultando em inúmeros tipos de câncer, classificados a depender da área atingida. Referente à localização do tumor, existem dois grupos, os carcinomas e os sarcomas. São considerados carcinomas quando afetam os tecidos epiteliais e sarcomas quando impactam o tecido conjuntivo (INCA, 2022b).

Consoante às causas da doença, também é viável classificar mais de uma condição, uma vez que não há somente um fator de origem. Entre elas encontram-se as variáveis ambientais e hereditárias. Os fatores hereditários só são considerados quando há frequência nos casos de câncer em um órgão específico na mesma família (Barros; Garicochea, 2008).

Com o aumento dos casos de câncer, expandiram-se os estudos voltados às causas da doença, podendo-se constatar múltiplos fatores responsáveis pelo seu aparecimento. É comum traçar o perfil epidemiológico da população diagnosticada, no intento de encontrar critérios que elucidem o desenvolvimento da doença e a promoção de instrumentos para lidar com ela (INCA, 2022a).

O estudo dos casos confere à medicina a necessidade de expandir o conhecimento acerca da temática, constatando assim, a multiplicidade de fatores implicados na etiologia do câncer. É fundamental que o médico compreenda o paciente de forma integral, a fim de possibilitar um diagnóstico empático, reconhecendo as questões psíquicas e sociais do indivíduo como fatores cruciais para o tratamento (Dossena; Zacharias, 2017).

Nota-se o aumento do envolvimento de outras áreas da saúde em pesquisas sobre o tema, no intuito de disseminar informações e promover possíveis formas de prevenção da doença. Nesse cenário, foi observada a inter-relação entre eventos psicossociais e a incidência da doença, promovendo estudos voltados à oncologia no campo da Psicologia (Veit; Carvalho, 2008).

Condições psíquicas de pacientes oncológicos

O diagnóstico de câncer traz consigo estigmas sociais direcionados à magnitude da doença. Apesar do avanço dos estudos na esfera da oncologia, a enfermidade ainda é associada à morte ou invalidez, favorecendo o medo excessivo e habitualmente evocando

desesperança, falta de perspectiva para o futuro, sentimentos de ansiedade e sofrimento (Fonseca; Castro, 2016).

É indubitável que a diagnose provoque mudanças na vida do paciente e em sua rede de apoio, suscitando preocupações e sofrimento generalizado, causando situações anômalas ao tratamento (Pereira; Branco, 2016). O sofrimento do indivíduo com câncer não é apenas físico e biológico, mas também psíquico, tendo em vista que o descobrimento da neoplasia maligna evoca questionamentos existenciais, além de outros voltados à doença e morte (Sette; Gradwohl, 2014). É esperado que os aspectos psicossociais apareçam intrinsecamente a esse momento, sendo muitas vezes responsáveis pela forma como paciente irá enfrentar essa fase.

O sofrimento oriundo dessa enfermidade gera no paciente reflexões acerca de sua vulnerabilidade, impotência e finitude, que reverberam seus impactos para além do organismo (Teixeira, 2006). Por conseguinte, evoca no indivíduo transformações em sua autopercepção, suscitando preocupações com a morte e pensamentos relacionados ao futuro, como vontades, sonhos e expectativas. “Diante do diagnóstico de câncer, ou mesmo de uma evolução violenta, o sujeito perde a certeza de si” (INCA, 2014b).

Ademais, habitualmente encontra-se o medo relacionado ao impacto do diagnóstico, aos efeitos físicos e emocionais, bem como às incertezas que surgem durante o tratamento (Martinho; Gama, 2022). Essa emoção pode estagnar o paciente frente a sua trajetória, gerando insegurança quanto ao tratamento e, conseqüentemente, levando à desesperança ou desmotivação para continuar se tratando.

Constantemente, o tratamento é invasivo e fisicamente desgastante, gerando uma intensa carga de angústia e sofrimento, tanto emocional quanto físico (Ferreira; Raminelli, 2012). Por conseguinte, o sofrimento psíquico perfaz todo o processo da doença, uma vez que esses pensamentos também estão evidentes na cirurgia, quimioterapia ou radioterapia (Sette; Gradwohl, 2014).

É comum os pacientes sentirem incerteza quanto ao tratamento, tais como se será eficaz e as possíveis mutilações corporais e cirurgias, entre outras (Fonseca; Castro, 2016). O conjunto desses sentimentos potencializa a repercussão de impactos psicológicos no sujeito, sendo fundamental nesse momento o apoio de profissionais qualificados.

As condições psicológicas envolvidas direcionam a capacidade do sujeito em lidar com o câncer. Sabe-se que o sofrimento emocional muitas vezes pode ser uma barreira para a evolução do tratamento. Doenças graves e sua progressão frequentemente geram sentimento de impotência, culpa, tristeza e desespero que os pacientes evitam enfrentar (Arraias; Jesuino, 2015). Além dos impactos relacionados à saúde física, há o desenvolvimento de outros transtornos, como ansiedade e depressão, caracterizados como sofrimento psíquico (Silva; Aquino; Santos, 2008).

Concernente à ansiedade, os sintomas advindos desse transtorno comumente acompanham o paciente desde o diagnóstico até o final do tratamento, influenciando diretamente na sua qualidade de vida (Simão *et al.*, 2017). A ansiedade se configura como uma reação do corpo a uma possibilidade de perigo e pode se manifestar por meio de preocupações excessivas, gerando angústia e irritação (Ferreira *et al.*, 2019).

Dentro do campo psiquiátrico, a depressão em pacientes oncológicos é frequentemente árdua. Esse quadro se caracteriza por um estado emocional patológico de tristeza, que vem acompanhado de uma variedade de sintomas afetivos, neurovegetativos, ideativos, cognitivos e, em alguns casos, psicóticos (Ferreira *et al.*, 2016). As manifestações psicológicas têm um impacto considerável nesse momento, desempenhando um papel substancial na maneira como o tratamento subsequente se desenvolverá.

Diante das múltiplas adversidades que podem surgir durante o enfrentamento do câncer, é evidente que essas experiências podem impactar significativamente o bem-estar psicológico das pessoas afetadas. Nesse contexto, é crucial reconhecer a importância do papel desempenhado pelos psicólogos no apoio emocional e no cuidado psíquico dos pacientes. Ao reconhecer os sintomas frequentemente associados à ansiedade e à depressão, torna-se viável um acompanhamento terapêutico que atenda às necessidades individuais dos pacientes (Zayat *et al.*, 2021).

Autopercepção dos pacientes após o diagnóstico de câncer

A subjetividade é constituída pelos eventos internos e pelas experiências individuais de cada pessoa, desempenhando um papel fundamental na determinação da singularidade de cada indivíduo. Pode ser compreendida como um processo dinâmico, que rompe com dicotomias, uma vez que se define pela interação de diferentes elementos do contexto social e histórico do indivíduo, conferindo significado a partir de múltiplas influências (Mori; Rey, 2012).

Em virtude de a subjetividade ser moldada por influências externas e internas ao sujeito, no adoecimento ela se encontra vulnerável e pode passar por transformações. No âmbito da saúde, as representações da doença adquirem um caráter simbólico, fundamentadas na sua dimensão social, influenciando na forma com que o indivíduo irá lidar com o adoecimento (Rey, 2010). No paciente oncológico, a subjetividade se constitui em resposta ao ambiente social em que se encontra, sendo composta por uma complexa interação de comportamentos, sentimentos, percepções, emoções e relações sociais, entre outros aspectos (Menezes; Lopes, 2020).

É crucial destacar a importância da investigação das subjetividades vivenciadas por pacientes com câncer, considerando a fragilidade decorrente da doença, que influencia

negativamente o tratamento e se manifesta de forma singular em cada indivíduo (Menezes; Lopes, 2020). Tratamentos como quimioterapia e radioterapia podem provocar transformações físicas significativas, influenciando na maneira como os pacientes se percebem e, conseqüentemente, afetando sua autoimagem e autoestima.

Pode-se afirmar que para o sujeito seu corpo não é estritamente equivalente ao seu organismo, visto que é da junção dos dois que emerge a formação da subjetividade humana (Moretto, 2006). Nesse contexto, as transformações decorrentes do adoecimento impactam o corpo e a autopercepção dos pacientes, ou seja, a forma como passam a se enxergar após o diagnóstico e durante o tratamento.

As mudanças físicas afetam a autoimagem, a autoestima e a identidade dos pacientes, desencadeando desafios emocionais associados à aceitação das alterações corporais. Em pacientes oncológicos, é possível se deparar com discursos de constrangimento, falta de reconhecimento e baixa autoestima (Martinho; Gama, 2021).

Além disso, é comum que durante essa fase muitos pacientes precisem se afastar de seu trabalho, o que gera problemas no desempenho profissional e acadêmico. O impacto do câncer se estende ao período durante e após o tratamento, abrangendo preocupações financeiras e dificuldade para o retorno aos estudos e ao mercado de trabalho, devido às limitações da doença e à fadiga pós-tratamento (Nogueira *et al.*, 2021).

O câncer causa impactos consideráveis no autoconceito dos pacientes, influenciando suas emoções, autoestima, expectativas para o futuro e relacionamentos. Os efeitos colaterais do tratamento podem levar à desmotivação para interações sociais e ao isolamento, levando algumas pessoas a evitar sair de casa (Martinho; Gama, 2021). Portanto, é essencial que haja o apoio psicológico e o suporte emocional nesse momento.

MÉTODO

Tipo de pesquisa e delineamento

A pesquisa caracterizou-se como estudo de levantamento, de natureza quantitativa e exploratória. O estudo de levantamento consiste na investigação de dados por meio da interação com os participantes da pesquisa. De acordo com Gil (2008), esse método corresponde a uma busca direta por dados informativos sobre o conteúdo investigado nos participantes. Para tanto foi realizada uma especificação das características dos integrantes, como faixa etária e gênero. O escopo desse tipo de pesquisa é obter as informações mediante instrumentos como questionários e observação, no intuito de obter uma amostra aprofundada do tema estudado.

Para a avaliação do material encontrado, foi utilizado o método quantitativo de análise, o qual é validado por meio do uso da quantificação dos dados. De acordo com Falcão e Régnier (2000), analisar quantitativamente consiste em transformar dados que não são diretamente visualizados em informações táteis por meio de um conjunto de procedimentos e técnicas. Essa técnica se respalda no âmbito dimensionável, podendo ser elencada por meio de gráficos e tabelas, apresentando amostras probabilísticas (Gil, 2008). O intuito da análise quantitativa é potencializar a validação dos conteúdos identificados, examinando os resultados de maneira meticulosa, uma vez que se fundamenta mediante estatísticas (Diehl, 2004).

Ademais, a pesquisa também é exploratória, pois almejou maior elucidação a respeito do tema. De acordo com Toledo e Shiaishi (2009), essa forma de investigação permite uma compreensão mais complexa da temática tratada, visto que carece da investigação profunda do fenômeno estudado, tornando possível traçar hipóteses e promover a politização a partir dos dados obtidos.

População

Concernente à amostra, tratou-se de estudo com amostra não probabilística, pois os participantes foram convidados por acessibilidade diretamente a partir dos meios de comunicação *online* em instituições específicas para pacientes oncológicos. Por esse motivo não foi incluído cálculo amostral para justificar o número de participantes.

Foi estudada uma amostra de 30 participantes, sendo homens e mulheres adultos (18 - 75 anos) passando por tratamento oncológico. Fatores como nacionalidade, escolaridade ou profissão não foram significativos, visto que não interferem no conteúdo investigado. É imprescindível que os integrantes sejam pacientes oncológicos no momento da realização do estudo, dado que a pesquisa se restringe ao estágio de tratamento do câncer.

Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados consiste em um formulário digital e semiaberto, disponibilizado na plataforma *Google Forms*, gerenciada pelo Google e que permite elaborar questionários de forma eletrônica e gratuita. Mota (2019), enfatiza a praticidade de se utilizar o *Google Forms* para a coleta de dados, pois pode ser compartilhado de forma virtual, alcançando diferentes contextos.

O formulário foi composto por perguntas abertas e fechadas. Inicialmente, foi apresentado um questionário com dados sociodemográficos, tais como gênero e idade, além de uma investigação acerca do tempo em que recebeu o diagnóstico de câncer e como foi receber esse diagnóstico. Em seguida, perguntas relacionadas ao tempo em que o indivíduo

está sob tratamento, se o local apresenta acompanhamento psicológico e se houve assistência psicológica no momento do diagnóstico. Além disso, foram incluídas questões sobre autopercepção, rede de apoio e mudanças durante o tratamento, tanto do paciente quanto das pessoas a sua volta.

Coleta de dados

Para efetuar a coleta de dados, o projeto precisou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Taubaté. Quando esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa, sob o Parecer número 6.063.111, iniciou-se a coleta de dados, realizada de forma *online*, por meio do *Google Forms*. Foi formulado um texto de divulgação da pesquisa, com informações concernentes ao estudo e sobre o tema, com justificativa e objetivos previstos. Antes de acessar o questionário, os participantes liam e registravam seu Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

A pesquisa quantitativa se define como um assessoramento estatístico no conhecimento apurado de determinados assuntos. Esse método é usualmente empregado em pesquisas que buscam uma amostra assegurada das características de um determinado público (Manzato; Santos, 2012). Sendo assim, foram estabelecidos critérios para a participação, pois se visa encontrar dados referentes a um fenômeno específico.

Os dados coletados na pesquisa foram analisados de forma quantitativa. As respostas dos participantes foram elencadas em gráficos e tabelas atribuindo relações entre elas. Foram enfatizadas as respostas com maiores incidências, pois busca-se um padrão de dados de grande relevância para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção encontram-se os dados coletados pelos questionários aplicados em pacientes oncológicos, independentemente do gênero e maiores de idade. O conteúdo das perguntas abrange uma análise sociodemográfica, a percepção acerca da importância de um acompanhamento psicológico durante o tratamento e as mudanças advindas do diagnóstico.

Caracterização da amostra

A amostra analisada contou com 30 colaboradores, sendo eles homens e mulheres adultos de 22 a 73 anos e pacientes oncológicos. O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos gerais, como idade e gênero dos participantes.

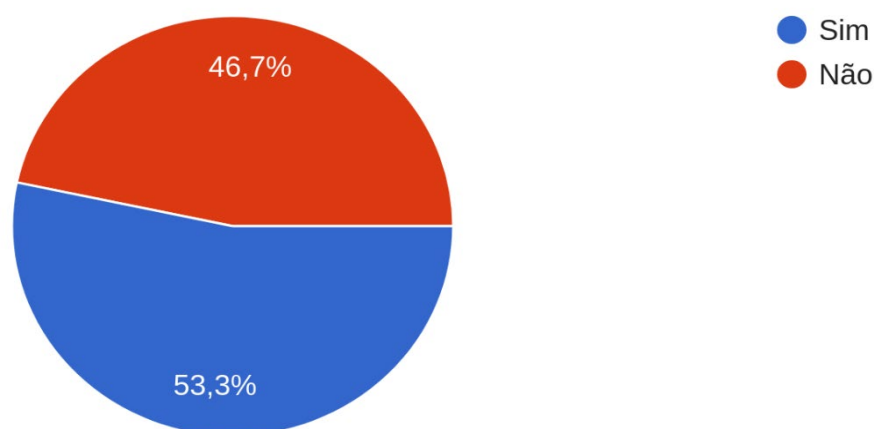
Quadro 1. Dados sociodemográficos dos participantes.

Participantes	Idade	Sexo
P.1	69	F
P.2	22	F
P.3	38	F
P.4	59	F
P.5	22	M
P.6	62	F
P.7	49	F
P.8	55	F
P.9	49	F
P.10	55	F
P.11	73	F
P.12	32	M
P.13	25	F
P.14	30	F
P.15	45	F
P.16	62	F
P.17	49	F
P.18	59	F
P.19	24	M
P.20	52	F
P.21	58	F
P.22	61	F
P.23	71	F
P.24	64	F
P.25	65	F
P.26	37	F
P.27	70	F
P.28	51	M
P.29	65	F
P.30	36	M

Fonte: dados do questionário aplicado.

A seguir são apresentados e comentados os gráficos relativos a outras perguntas do questionário.

Gráfico 1. Levantamento sobre tratamento oncológico

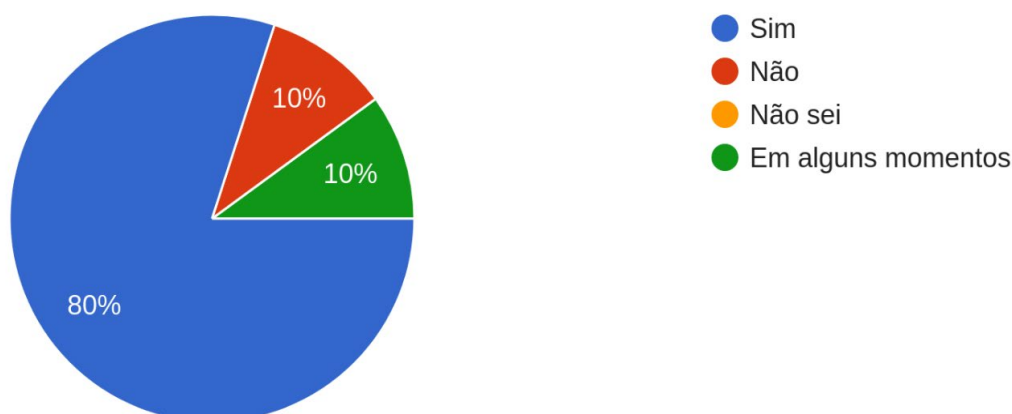


Fonte: dados do questionário aplicado.

Considerando os resultados apresentados no Gráfico 1, alusivo à pergunta “Você está fazendo tratamento oncológico?”, observa-se que a resposta com maior incidência foi Sim (53,3% -n=16), seguida por Não (46,7% -n=14).

A maioria dos participantes encontrava-se sob tratamento oncológico no momento em que responderam ao questionário. O diagnóstico e o tratamento do câncer requerem a participação de uma equipe multidisciplinar e altamente especializada (Brateibach *et al.*, 2013). Os que não estavam em tratamento passaram por cirurgias ou estavam em fase de acompanhamento pós-tratamento de quimioterapia ou radioterapia. Esse monitoramento oncológico é extremamente importante, uma vez que o tratamento de câncer é contínuo, envolvendo diversas modalidades terapêuticas, incluindo cirurgias, radioterapia, quimioterapia e terapias específicas, que podem ser combinadas (Brateibach *et al.*, 2013).

Gráfico 2. Investigação sobre acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico



Fonte: dados do questionário aplicado

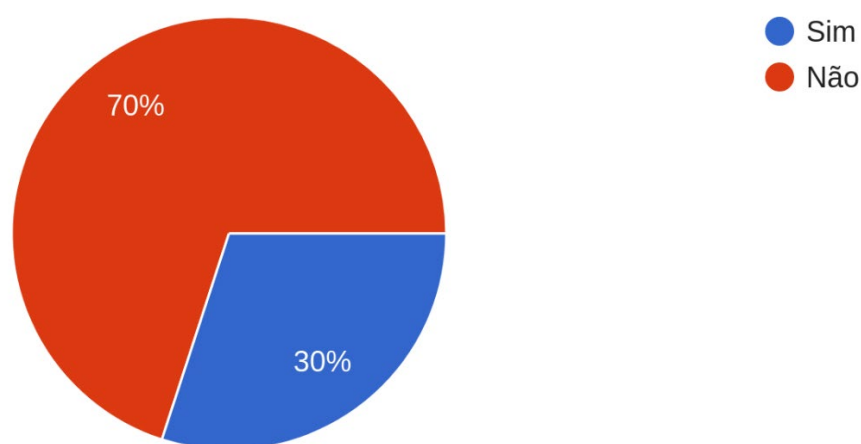
A partir das informações expostas pelo Gráfico 2, referentes à pergunta “Você acredita que o acompanhamento psicológico nesse momento é necessário?”, nota-se que a resposta com maior prevalência foi Sim (80% -n= 24), seguida por Em alguns momentos

(10% -n= 3) e Não (10% -n=3). Mais da metade dos participantes consideram o acompanhamento psicológico fundamental durante o tratamento oncológico. Sabe-se que o sofrimento emocional pode atuar como um obstáculo para o progresso do tratamento; assim, as condições psicológicas influenciam a capacidade dos pacientes no enfrentamento do câncer.

O suporte psicológico auxilia os pacientes na compreensão e na adesão ao tratamento, podendo ser impactado diretamente pela angústia psicológica, uma vez que em pacientes com câncer é comum encontrar depressão, ansiedade e diminuição da capacidade emocional (Zandonai *et al.*, 2010). Esse dado evidencia a relação entre os impactos do câncer na qualidade de vida dos indivíduos, tendo em vista o sofrimento psicológico e o desamparo emocional que podem ser desencadeados nesse momento.

Percebe-se que o estado psicológico dos pacientes tem efeito direto na qualidade de vida, podendo afetar a função emocional, interações sociais, bem-estar mental e a qualidade de vida geral (Zandonai *et al.*, 2010). Este fator confirma os achados relativos à necessidade do acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer, reforçando a conclusão sobre a relevância do suporte psicológico.

Gráfico 3. Levantamento sobre assistência psicológica no momento do diagnóstico



Fonte: dados do questionário aplicado

Em relação aos dados expressos no Gráfico 3, relativos à pergunta “No momento em que recebeu o diagnóstico de câncer, você teve alguma assistência psicológica?”, verifica-se que a resposta com maior incidência foi Não (70% -n= 21) seguida por Sim (30% -n= 9).

O diagnóstico de câncer provoca alterações significativas na vida do paciente e na sua rede de apoio, desencadeando preocupações e angústias generalizadas, criando desafios adicionais ao tratamento (Pereira; Branco, 2016). Inegavelmente, a assistência psicológica no momento do diagnóstico oncológico desempenha um papel indispensável ao tratamento, pois esse momento é crucial para direcionar o curso do tratamento.

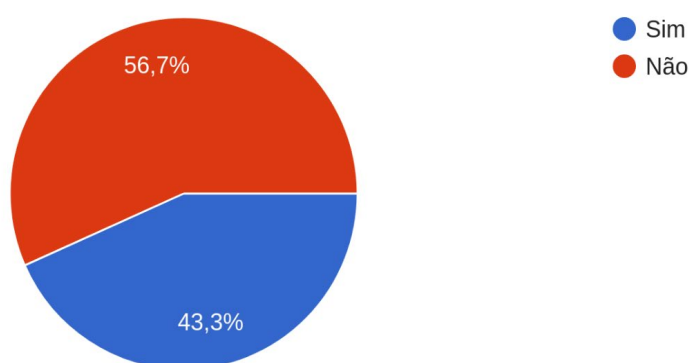
Na maioria das vezes o diagnóstico de câncer é interpretado como uma doença de estigma negativo e ameaçador, tido como sinônimo de sofrimento e morte. Em decorrência do impacto desse diagnóstico, os conflitos e sofrimentos emocionais podem levar o paciente a uma situação de desamparo, desesperança, estresse e angústia emocional (Sette; Capitão, 2019, p. 152).

Em contrapartida, existe uma prevalência de participantes que não receberam o suporte psicológico no momento do diagnóstico, demonstrando a carência de informações a respeito da relação entre esses dois elementos. Segundo Barreto Amorim (2010 *apud* Hoepers *et al.*, 2022), comunicar um diagnóstico médico pode ocasionar mudanças em aspectos físicos, emocionais e sociais.

É importante acompanhar a qualidade de vida dos pacientes, visto que questões como a suspeita da doença, o medo do diagnóstico e da cirurgia, os efeitos do tratamento, o enfrentamento da possibilidade do reaparecimento do câncer e da morte afetam o cotidiano, sendo necessário buscar medidas que possam amenizar as consequências psicológicas, físicas, sociais e espirituais desse momento (Gomes *et al.*, 2019, p. 61).

Os indivíduos em tratamento oncológico vivenciam prioridades na qualidade de vida devido a desafios emocionais, dor, reflexões sobre a mortalidade, sentimentos de isolamento e variações na autoestima (Gomes *et al.*, 2019). Sendo assim, a assistência no momento do diagnóstico é de extrema importância para a forma como o paciente irá lidar com o percurso da doença.

Gráfico 4. Levantamento sobre o acompanhamento psicológico

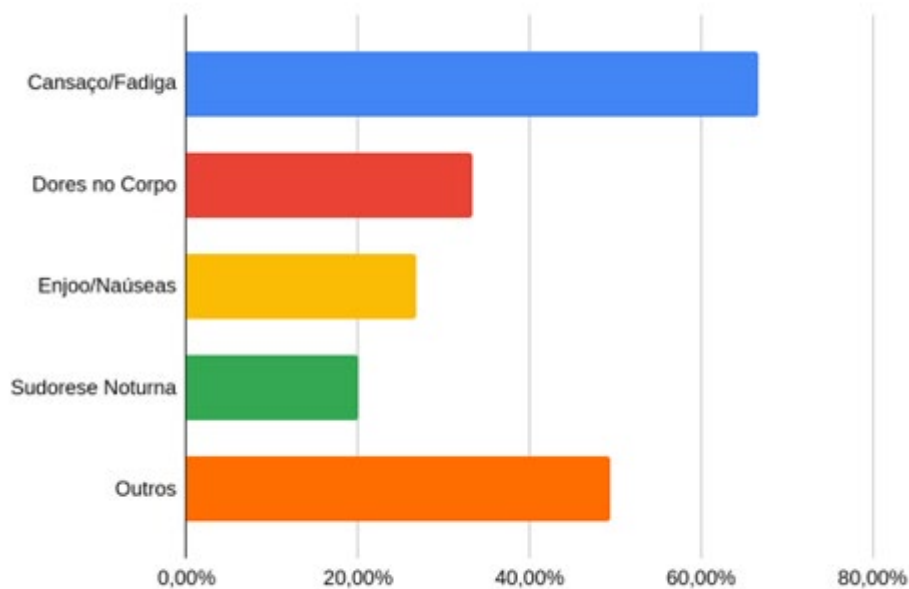


Fonte: dados do questionário aplicado

Com base nas informações do Gráfico 4, referentes à pergunta “Você está fazendo acompanhamento psicológico?”, nota-se que a resposta com maior incidência foi Não (56,7% -n= 17), seguida por Sim (43,3% -n=13). Evidencia-se que a maioria dos participantes atualmente não está recebendo intervenção psicológica. A importância do acompanhamento psicológico é garantir o bem-estar emocional e mental dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida e oferecendo apoio psicológico.

O suporte psicológico pode favorecer o autoconhecimento, contribuindo com estratégias para enfrentar as adversidades corriqueiras, resultando em uma melhoria da qualidade de vida do paciente, ao mesmo tempo em que reduz possíveis impactos emocionais e psicológicos (Teixeira 2004).

Gráfico 5. Levantamento sobre os sintomas presentes antes do diagnóstico



Fonte: dados do questionário aplicado

Tendo em vista os dados coletados no gráfico 5, correspondente à pergunta “Que sintomas você sentia antes do diagnóstico?”, obteve-se predominantemente a resposta cansaço/fadiga (66,7% -n=20), seguida por outros (49,5% -n=15), dores no corpo (33,3% -n= 10), em seguida enjoo/náuseas (26,7% -n= 8) e, por fim, sudorese noturna (20% -n=6).

O câncer é uma enfermidade que nem sempre apresenta sintomas evidentes no corpo do paciente, o que pode dificultar o diagnóstico da doença. Entre os principais aspectos encontrados no Gráfico 6, observou-se que o cansaço e fadiga foram os sintomas mais evidentes, sendo que a fadiga se relaciona consideravelmente com a quimioterapia e outros tratamentos (Gomes *et al.*, 2019).

Na categoria “outros”, foram indicados pelos participantes sintomas anteriores ao diagnóstico, que não se encontravam nas opções apresentadas pelo questionário. Foi indicado por mais de um participante a detecção de nódulos em partes específicas do corpo. Salci e Marcon (2009 *apud* Oliveira; Cavalcante; Carvalho, 2019) comentam que a detecção da doença pode começar quando a pessoa percebe mudanças em seu corpo antes do diagnóstico oficial.

De acordo com o INCA (2022b), é recomendado que a população esteja atenta em relação a quaisquer mudanças suspeitas no corpo, como a presença de nódulos e caroços, alterações em manchas, incluindo mudanças de cor ou sangramento, bem como inchaços. Além disso, a persistência dos sintomas apresentados deve ser considerada como indicador para uma busca mais aprofundada do estado clínico do paciente. É válido enfatizar que a identificação precoce do câncer contribui para a eficácia do tratamento.

A seguir, foi apresentada a seguinte questão: Esses sintomas te prejudicaram de alguma forma na vida profissional/pessoal? Se sim, justifique.

Entre as 30 respostas coletadas, 24 indivíduos responderam sim. A justificativa para esse fator divide-se principalmente em duas categorias: razões pessoais e razões profissionais. No que diz respeito às justificativas de âmbito pessoal, observa-se que as relações familiares se tornaram mais estritas, levando, em alguns casos, ao isolamento, devido à preocupação com os membros da família. Doenças graves, como o câncer, geram circunstâncias estressantes para os pacientes e sua família (Straub, 2013).

O câncer gera alterações na vida do paciente e na sua rede de apoio, desencadeando preocupações e angústia em demasia. Campos, Rodrigues e Castanho (2021) apontam que o momento do diagnóstico pode acarretar sofrimentos ao paciente e à sua família, gerando angústia, estresse e sofrimento.

Para ilustrar tal afirmação, tem-se as seguintes respostas:

P.9: *“Profissional não, pois já era aposentada. Pessoal sim, pois não gostava que ninguém se aproximasse, apenas minha irmã.”*

P.19 *“Tive câncer na tireoide! Muito cansada, tenho muita queda de cabelo! Dificuldade de emagrecimento!”*

P.23: *“Pessoal sim, pois fiquei muito abalada. Meu marido morreu disso, eu tinha 45 anos e por isso me afetou.”*

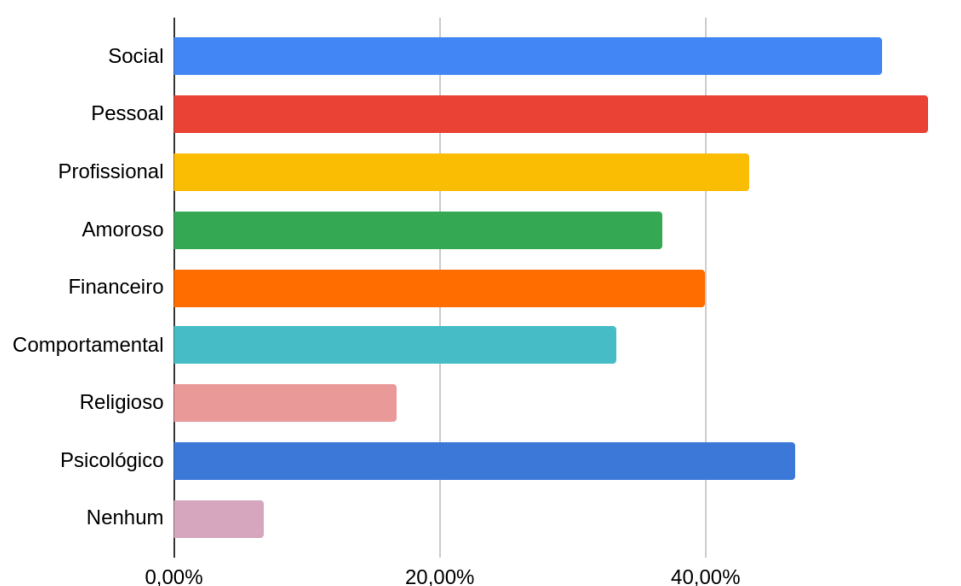
A respeito do aspecto profissional, tem-se que o adoecimento oncológico pode afetar consideravelmente o desempenho no trabalho e no meio acadêmico, prejudicando a carreira do paciente. Os aspectos afetados incluem a possibilidade de manter o emprego durante o tratamento, a necessidade de licenças médicas e as repercussões financeiras resultantes da doença.

Para demonstrar essa afirmação, apresentam-se as seguintes respostas:

P. 05: *“Sim, na vida profissional, tive que me afastar.”*

P.10: *“Sim, pois tive que parar de trabalhar devido a 9 cirurgias que tive que fazer.”*

P.19: *“Além da falta de ânimo para executar as atividades diárias, o sono era muito prejudicado, atrapalhando muito meu desempenho acadêmico.”*

Gráfico 6. Investigação sobre quais aspectos da vida dos participantes foram impactados

Fonte: dados do questionário aplicado

Considerando os dados apresentados no Gráfico 6, referentes à pergunta “*Após o diagnóstico, quais aspectos de sua vida foram afetados?*”, nota-se a prevalência da resposta Pessoal (56,7% -n=17), seguido por Social (53,3% -n=16), Psicológico (46,7% -n=14), posteriormente, Profissional (43,3% -n=13), Financeiro (40% -n=12), Amoroso (36,7% -n=11), Comportamental (33,3% -n=10), Religioso (16,7% -n=5) e, por fim, Nenhum (6,7% -n=2).

Verifica-se que os principais aspectos afetados na vida dos participantes foram pessoal, social e psicológico. Essas condições refletem no entendimento de que o câncer apresenta consequências biopsicossociais na vida dos pacientes, considerando que a saúde e o bem-estar dos indivíduos envolvem esses três aspectos.

Um estudo realizado com pacientes oncológicos que frequentaram a Farmácia da Unidade de Quimioterapia vinculada a um hospital universitário de São Paulo constatou que o câncer modificou significativamente a esfera pessoal da vida dos sujeitos em tratamento (Batista; Mattos; Silva 2015).

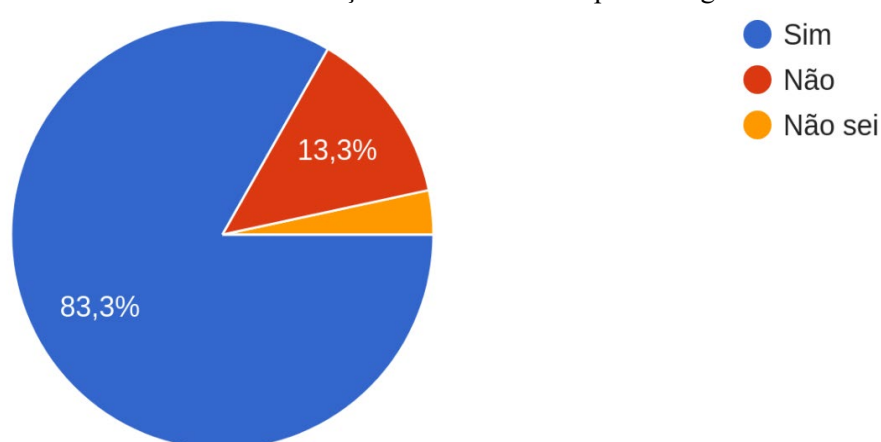
Quanto ao aspecto social, é esperado que também seja impactado, visto que o paciente deverá enfrentar uma série de restrições, tratamentos e, algumas vezes, internações. O contexto social do indivíduo representa um fator importante para sua qualidade de vida (QV), aportando suporte e apoio aos momentos mais adversos.

O suporte social, objeto de estudo da Psicologia e de outras ciências da saúde, tem demonstrado ser um importante construto a ser investigado quando relacionado à percepção da saúde e do bem-estar emocional, uma vez que é compreendido como um fator amortecedor e protetor em face de situações de estresse e adoecimento vivenciadas pelos indivíduos, além de estar associado com o aumento da QV e do bem-estar. Também tem sido reconhecido pela

literatura como fator-chave na manutenção da saúde e da QV, tendo em vista que a percepção positiva desse suporte apresenta impacto positivo na saúde física e mental, além de representar uma estratégia eficaz para lutar contra a doença (Sette; Capitão, 2018, p.152).

Outro ponto relevante diz respeito às mudanças nas condições psicológicas dos participantes, elucidando a necessidade de atuar com ferramentas promotoras de saúde mental para os pacientes oncológicos. Contextualizando, habitualmente o câncer acarreta desafios psicológicos, preocupações com a mortalidade, sentimentos de abandono e mudanças na autoestima (Gomes *et al.*, 2019).

Gráfico 7. Mudanças de autoconceito após o diagnóstico



Fonte: dados do questionário aplicado.

A partir dos dados obtidos pelo Gráfico 7, referentes à pergunta “*Depois do diagnóstico, ocorreu alguma mudança na maneira em que você se vê?*”, nota-se a prevalência da resposta Sim (83,3% -n= 25), sucedida por Não (13,3% -n= 4) e, por fim, Não sei (3,3% -n=1).

Das 30 respostas coletadas, 26 indivíduos responderam afirmativamente. As justificativas para essa ocorrência podem ser categorizadas em Aparência Física e Relações Sociais. É importante considerar que, ao enfrentar uma doença estigmatizada como o câncer, os desafios não se limitam apenas às condições de saúde física.

Existem diversas situações consideradas estressantes para o paciente em tratamento oncológico, como aquelas concernentes a alterações do corpo durante o tratamento, à recorrência de pensamentos negativos, conflitos no convívio social e familiar, preocupação com o destino dos filhos, alterações na capacidade produtiva nas atividades domésticas e no trabalho e várias outras questões que evidenciam a necessidade adaptativa em relação à condição imposta pela doença (Gomes *et al.*, 2019, p. 63).

As mudanças físicas resultantes do tratamento do câncer têm o potencial de impactar a autoimagem, a autoestima e a identidade dos pacientes, o que por sua vez desencadeia

desafios emocionais relacionados à aceitação das alterações no corpo (Martinho; Gama, 2021). Para exemplificar tal afirmação, dispõe-se das seguintes respostas:

P. 02: *“Minha autoestima ficou muito, muito diminuída”*.

P.25: *“Sinto muito vazio, olho meu corpo e sinto que não é o mesmo, ninguém quer perder uma parte do corpo”*.

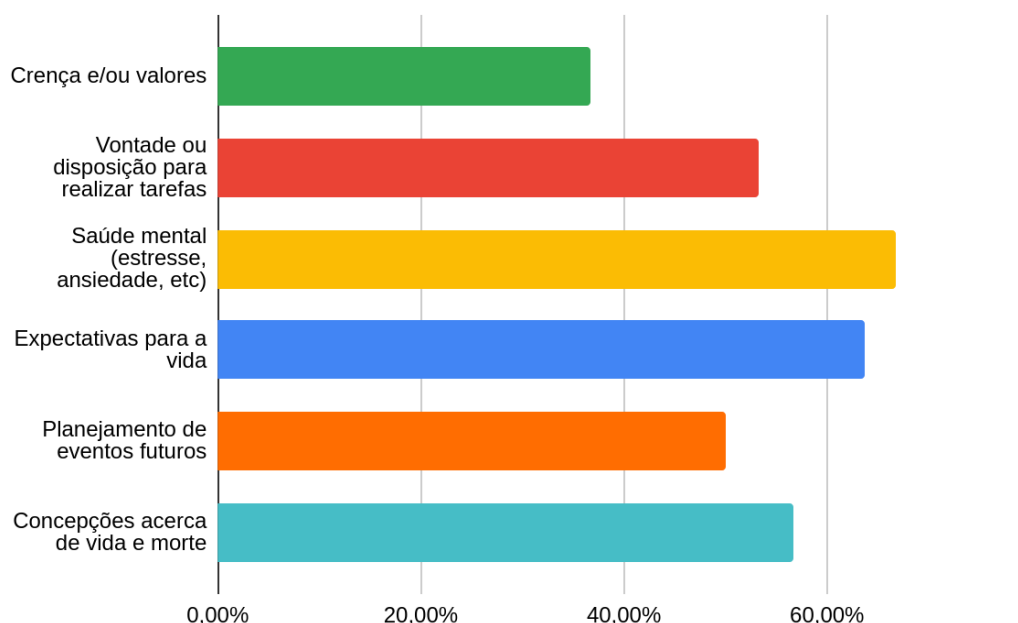
P.27: *“Não consigo me olhar, tomo banho sem olhar por causa da cirurgia. Não me acho a mesma pessoa”*.

Quanto às Relações Sociais, é indubitável que também enfrentem mudanças, tendo em vista que o diagnóstico de câncer afeta o paciente e todas as suas relações interpessoais. É comum a família e os amigos se sentirem ansiosos e preocupados, podendo surgir desafios emocionais e questões práticas na adaptação às necessidades do paciente. Para ilustrar essa afirmação, apresentam-se as seguintes respostas:

P.12: *“No âmbito pessoal, percebia que era visto com pena e isso acabou mexendo meu psicológico”*.

P. 17: *“Na vida pessoal e amorosa, é muito difícil continuar sua vida ‘normal’. Você tenta continuar fazendo as mesmas coisas, mas é muito difícil. Depois do diagnóstico você começa a dar valor em coisas que antes não tinham tanto valor”*.

Gráfico 8. Mudanças na vida do paciente



Fonte: dados do questionário aplicado.

Em consonância aos dados obtidos no Gráfico 8, nota-se que para a pergunta *“Em quais outras dimensões de sua vida houveram mudanças?”* houve predominância da resposta Saúde mental (66,7% -n=20), Expectativa para vida (63,3% -n=19), Concepções acerca de

vida e morte (56,7% -n= 17), Vontade e disposição para realizar tarefas (53,3% -n=16), Planejamento de eventos futuros (50% -n=15) e, por fim, Crenças e valores (36,7% -n= 11).

“Os pacientes em tratamento oncológico podem apresentar redução na qualidade de vida, devido a problemas psicológicos, dor, pensamentos sobre morte, abandono, além de alterações na autoestima” (Gomes *et al.*, 2019, p. 61). Em consonância a esse achado encontra-se no Gráfico 8 a prevalência das respostas referentes a saúde mental, expectativa de vida e pensamentos sobre morte, confirmando informações referentes aos impactos do câncer no bem-estar dos pacientes.

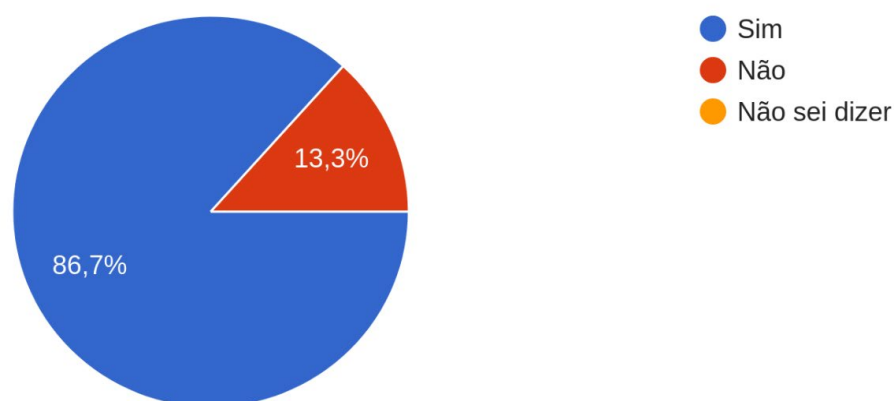
Como apontado anteriormente, a diagnose de câncer desencadeia mudanças na maneira como o indivíduo se percebe, gerando preocupações relacionadas à mortalidade e pensamentos sobre o futuro, incluindo desejos, aspirações e expectativas. O sofrimento psicológico nesse contexto é intrínseco, implicando muitas vezes na forma em que o indivíduo irá encarar o tratamento.

Gráfico 9. Investigação sobre atividades satisfatórias



Fonte: dados do questionário aplicado.

De acordo com os dados obtidos no Gráfico 9, alusivos à pergunta “*Depois do diagnóstico, você continua realizando as atividades que te proporcionavam satisfação antigamente?*”, obteve-se preponderantemente a resposta Sim (34,5% -n=10), em seguida Depende da atividade (20,7% -n=6), posteriormente Não sinto mais satisfação nas coisas que sentia antes (17,2% -n=5), seguido de Não (13,8% -n=4) e Às vezes (13,8% -n=4).

Gráfico 10. Levantamento sobre os impactos do câncer na saúde mental

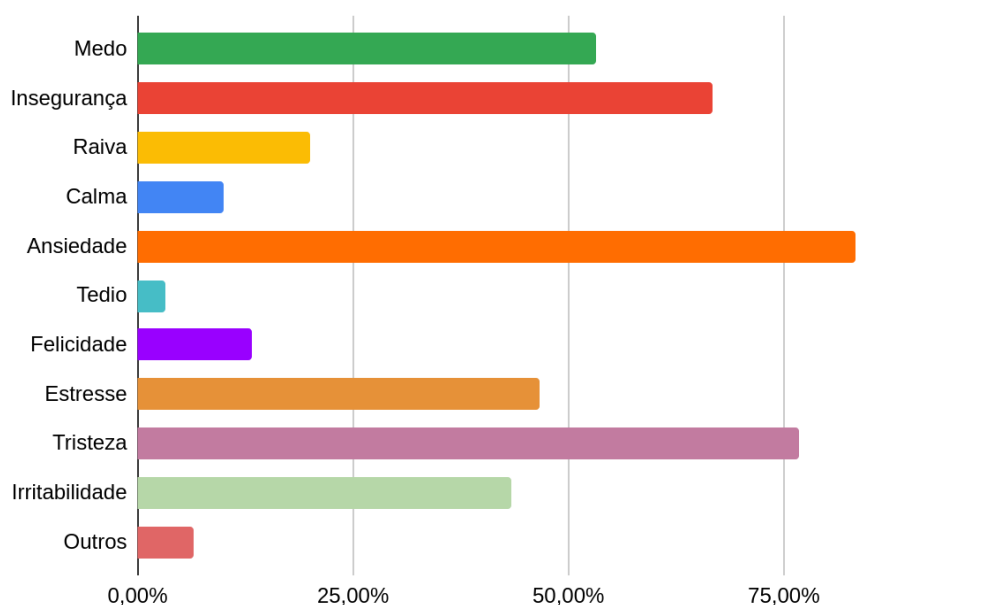
Fonte: dados do questionário aplicado.

Tendo em vista os dados encontrados no Gráfico 10, referentes à pergunta “*Você acha que o diagnóstico de câncer teve impacto na sua saúde mental?*”, nota-se a prevalência da resposta Sim (86,7% -n= 26), seguida por Não (13,3% -n= 4) e, por fim, Não sei dizer (0% -n=0).

A saúde mental desempenha um papel essencial nas condições oncológicas, impactando a experiência do paciente, a qualidade de vida e o tratamento, conforme evidenciado neste estudo. Essa conclusão é corroborada pelas respostas dos participantes da pesquisa, conforme ilustrado no Gráfico 10, em que mais de 50% das respostas indicaram que o câncer representa um risco para a saúde mental.

No contexto biopsicossocial, o adoecido se depara com desafios diversos, tais como a evolução da doença, tratamentos dolorosos, mudança na rotina, dependência de terceiros para realização de cuidados pessoais. Esses desafios podem causar grande sofrimento psicológico ao indivíduo, manifestado por meio de incertezas, medo, ansiedade e depressão (Santana: Zanin: Maniglia, 2008 *apud* Corbo *et al.*, 2020, p.180).

Nesse sentido, o resultado obtido era esperado, uma vez que as condições psicológicas não apenas oferecem apoio emocional aos pacientes, mas também desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida. Além disso, são responsáveis pela aderência e a continuidade dos tratamentos. O paciente com câncer necessita de apoio para enfrentar a situação, e é função do psicólogo fornecer intervenções que abordem as questões emocionais e psicológicas.

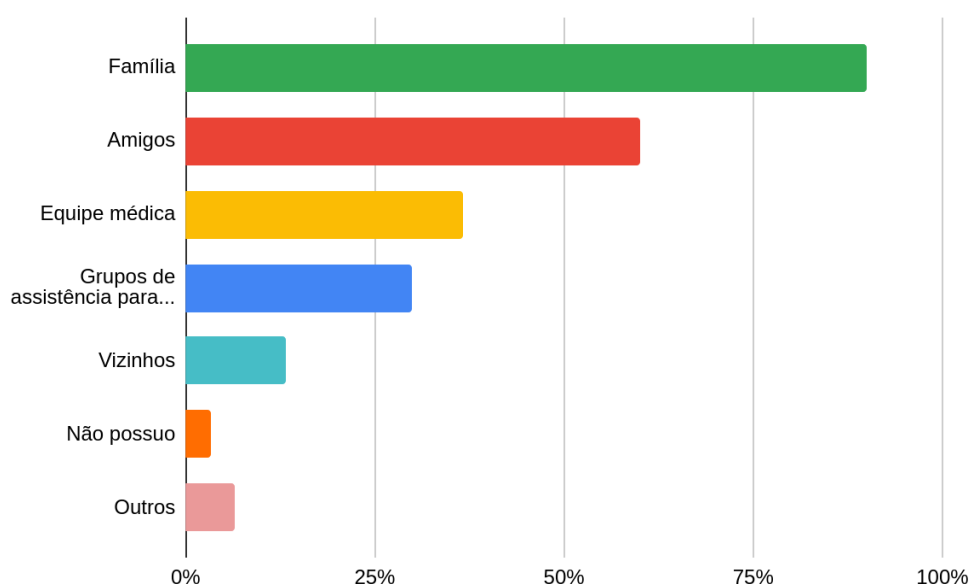
Gráfico 11. Levantamento sobre questões emocionais e psicológicas

Fonte: dados do questionário aplicado.

Tendo em vista os dados do Gráfico 11, referentes à pergunta “*Quanto às questões emocionais ou psicológicas, quais são mais presentes em sua vida?*”, nota-se a prevalência da resposta Ansiedade (83,3% -n= 25), seguida por Tristeza (76,7% -n=23), Insegurança (66,7% -n=20), Medo (53,3% -n=16), Estresse (46,7% -n=14), Irritabilidade (43,3% -n= 13), Raiva (20% -n=6), Felicidade (13,3% -n=4), Calma (10% -n=3), Outros (6,6% -n=2) e, por fim, Tédio (3,3% -n=1).

É previsto que durante o descobrimento e o enfrentamento do câncer apareçam diferentes questões emocionais e psicológicas, visto que o enfrentamento de doenças graves e sua progressão frequentemente geram sentimento de impotência, culpa, tristeza e desespero (Arraias; Jesuino, 2015).

Em consonância com os resultados obtidos no Gráfico 11, nota-se a evidência de emoções como ansiedade, tristeza, insegurança e medo, sendo comumente encontradas em literaturas direcionadas a pacientes oncológicos. Segundo Cesnik (2012 *apud* Gomes *et al.*, 2019), o câncer acarreta desafios emocionais adversos, impactando a autoimagem e a qualidade de vida, além de aumentar a predisposição a sintomas como ansiedade e depressão.

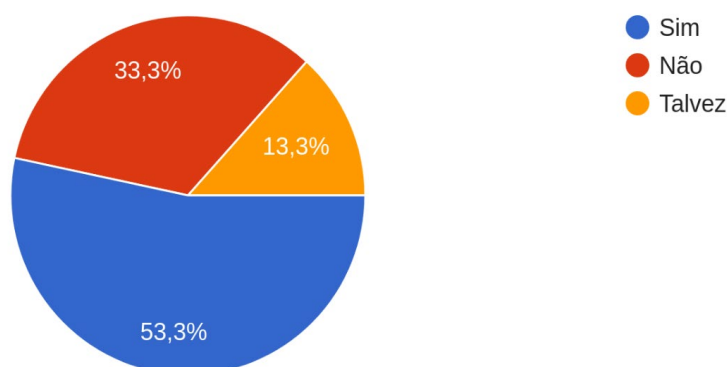
Gráfico 12. Levantamento sobre rede de apoio.

Fonte: dados do questionário aplicado.

Em consonância aos dados levantados pelo Gráfico 12, referentes à pergunta “*Quem é sua rede de apoio?*”, observa-se a predominância da resposta Família (90% -n=27), posteriormente Amigos (60% -n=18), Equipe Médica (36,7% -n=11), seguido por Grupos de Assistência para Pacientes Oncológicos (30% -n=9), Vizinhos (13,3% -n=4), Outros (6,6% -n=2), e, por fim, Não Possui (3,3% -n=1).

A rede de apoio equivale aos meios disponíveis para oferecer assistência, apoio emocional e ajuda a um indivíduo ou a um grupo quando passam por necessidades específicas. Para indivíduos que estejam passando por situações de fragilidade, como enfrentamento de enfermidades, a rede de apoio representa um alicerce importante nesse momento.

“Os grupos de apoio representam uma demanda crescente no cuidado, tendo organização bastante variada, podendo ocorrer nos hospitais, nas unidades de saúde, nas associações de bairros, em grupos sociais e outros” (Gomes *et al.*, 2019). No Gráfico 12, a principal rede de apoio dos participantes é a família, seguida pelos amigos.

Gráfico 13. Investigação sobre mudanças de comportamento na rede de apoio.

Fonte: dados do questionário aplicado.

Levando em consideração os dados apresentados no Gráfico 13, alusivos à pergunta *“Você observou alguma mudança de comportamento da sua rede de apoio após o seu diagnóstico?”*, foi possível notar a prevalência da resposta Sim (53,3% -n=16), seguida por Não (33,3% -n=10) e, por último, Talvez (13,3% -n=4).

Complementando a questão anterior, foi apresentado o seguinte questionamento: *Se sua resposta anterior foi sim, quais foram essas mudanças?*

Das 30 respostas coletadas, 17 indivíduos responderam essa segunda parte da questão. A mudança de comportamento pode ser categorizada em mudanças positivas e mudanças negativas. Nesse contexto, as respostas positivas podem ser interpretadas como aquelas em que a rede de apoio procurou adquirir informações e esforçou-se para compreender e oferecer assistência dentro de suas possibilidades. O envolvimento da família na promoção da saúde torna-se fundamental, uma vez que ela compartilha a responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do paciente (Vicenzi, 2013). As mudanças positivas foram demonstradas nas seguintes respostas:

P.01 *“Ficaram mais atentos e preocupados, parece que sempre alertas e, ao mesmo tempo, querendo “desviar o foco” do que estava acontecendo, tentando levar com humor.”*

P.03 *“Pessoas mudaram sua rotina para estar disponíveis pra mim.”*

As mudanças negativas podem ser interpretadas como uma falta de preparação por parte da rede de apoio para enfrentar a situação. Em muitos casos, envolve sentimentos de compaixão e pena em relação às pessoas afetadas, ou até mesmo o afastamento para evitar o enfrentamento da situação. Como exemplo, consideram-se as seguintes respostas:

P.12 *“Os olhares de pena se intensificaram.”*

P. 13 *“Eles estão mais “em cima”, algumas vezes me tratam como se fosse digna de pena.”*

P. 26 *“Ficavam afastados.”*

Posteriormente, após a exposição dos dados mencionados na questão anterior, surgiu a seguinte indagação: *Como você se sente ou se sentia nessa situação?*

Das 30 respostas coletadas, 17 indivíduos responderam a essa questão. A justificativa para a situação pode estar associada aos impactos do câncer no paciente. As consequências advindas da doença oncológica são inúmeras, sendo necessário considerá-las particularmente, uma vez que cada indivíduo apresenta um enfrentamento único da doença. Entre essas alterações sobre a forma que os pacientes se sentem, encontram-se as seguintes respostas:

P.01: *“Era diferente. Me sentia bem por estar com eles, mas era triste vê-los comovidos.”*

P.02: *“Amada e com sentimento de culpa pelo peso que me tornei na vida deles, mesmo que façam com amor”.*

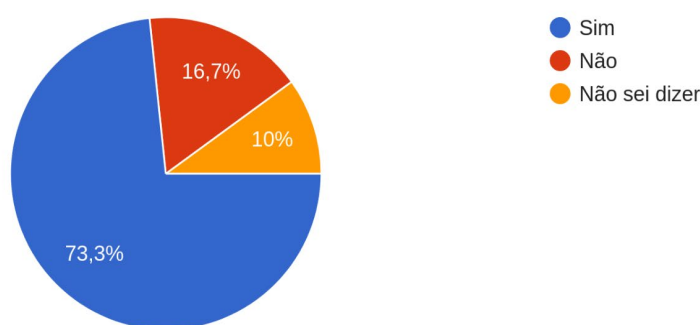
P.05: *“Estranho, por que parece que isso fez eu ser especial de uma forma diferente aos olhos dos outros ao meu redor”.*

P.10: *“Rejeitada, triste e impotente”.*

P.13: *“Me sentia mal, pois parecia que eu era apenas a doença, não mais a pessoa que era antes”.*

P.14: *“Muito desanimada, me deixava triste, como se o futuro não fosse mais uma possibilidade”.*

Gráfico 14. Levantamento sobre estigmas sociais



Fonte: dados do questionário aplicado.

Em relação aos dados apresentados no Gráfico 14, a respeito da pergunta *“Você acredita que existam estigmas sociais sobre quem está em tratamento oncológico?”*, nota-se a prevalência da resposta Sim (73,3% -n=22), seguida por Não (16,7% -n=5) e, por fim, Não sei dizer (10% -n=3).

Como apontado no Gráfico 14, há uma prevalência da resposta “sim” entre os participantes, representando que socialmente há pré-concepções decorrentes de desinformação a respeito da enfermidade, podendo interferir na forma de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado evidenciou a importância de se direcionar a atenção aos fatores psicológicos em pacientes com câncer, desenvolvendo estratégias que atendam a essas necessidades. A análise dos artigos e dos dados coletados por meio do instrumento de pesquisa revelam a urgência de se integrar os aspectos biopsicossociais dos indivíduos no empenho e esforço de aumentar a adesão aos tratamentos oncológicos.

O conceito de saúde deve ser atualizado de acordo com as necessidades latentes da população, considerando a saúde física, mental e emocional. Neste estudo, foi identificado que os aspectos psicológicos dos participantes frequentemente emergem como o fator mais afetado pelo diagnóstico de câncer, por vezes exercendo um papel central na determinação da trajetória do desenvolvimento da doença.

Além disso, o câncer comumente carrega desafios psicológicos, manifestados na forma de preocupações relacionadas à mortalidade, sentimentos de isolamento e impactos na autoestima. Esses elementos têm repercussões significativas no bem-estar emocional dos indivíduos, muitas vezes desencadeando sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e, ocasionalmente, solidão. É fundamental destacar que os resultados obtidos revelaram essas emoções, as quais exercem influência direta na qualidade de vida dos pacientes.

A discussão sobre qualidade de vida vai além do acesso a tratamentos médicos e cuidados de saúde, abrangendo a integralidade do indivíduo. Por meio deste estudo, foi exposto que a doença pode moldar a maneira como o paciente se enxerga no mundo, impactando seus desejos, sonhos, vontades e até mesmo sua autopercepção. Entre os resultados obtidos, notou-se o medo em relação à possibilidade de mudanças corporais, como perda de peso e queda de cabelo, constantemente associadas aos conceitos de beleza e autoestima.

O estudo atingiu os objetivos propostos, identificando como o diagnóstico de câncer pode afetar o estado psicológico dos enfermos, com o escopo de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de assistência aos indivíduos que enfrentam esse desafio. Ademais, foi notório que pacientes oncológicos podem vivenciar fragilidades em relação a sua subjetividade, uma vez que as mudanças decorrentes desse período são multifacetadas.

No decorrer da pesquisa, foi necessário formular questionamentos direcionados aos participantes, com o intuito de assegurar uma compreensão individualizada de suas perspectivas. No entanto, houve desafios na obtenção das respostas, uma vez que o tema aborda questões pessoais e subjetivas. Como resultado, encontrou-se limitação na amostra coletada, sendo reconhecido que uma análise mais abrangente seria possível com um número maior de participantes, o que sugere uma direção para futuras investigações nesse campo.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS, R.H; JESUINO, S.L.C.S. A vivência psicológica da comunicação sobre diagnóstico e tratamento por pacientes oncológicos: uma perspectiva da Psicologia Analítica. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 22-44, dez./2015.
- BARROS, M.C.M.; GARICOCHEA; B. O aconselhamento genético em câncer. *In*: KOVÁCS, M.J. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. cap. 2, p. 23-31.
- BATISTA, D.; MATTOS, M.; SILVA, S. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 499-510, jul./set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- BRATEIBACH, V.; DOMENICO, E.B.L.; BERLEZI, E.M.; LORO, M.M.; ROSANELLI, C.L.S.P.; GOMES, J.S.; KOLANKIEWICZ, A.C.B. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 102-109, mai./ago. 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/12604>. Acesso em: 12 out. 2023.
- CAMPOS, E.M.P.; RODRIGUES, A.L.; CASTANHO, P. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 41-47, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005. Acesso em: 16 abr. 2023.
- CORBO, L.N.; FENDRICH, L.; BADAGNAN, H.F.; GALERA, S.A.F. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. **Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBram**, Araraquara, v. 23, n.1, p. 179-187, 2020. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/393>. Acesso em: 14 out. 2023.
- COSTA, L.C; BERNARDES, A.G. Produção de Saúde como Afirmação de Vida. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.4, p.822-835, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nbxGMc7J6K6G8gDDHWRHnvK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- CRUZ, E.A; SILVA, R.C.V. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery**, [S.I], v. 15, n.1, p. 180-185, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VDQkFLJcKpQdKsCLz9PP7TP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- DIEHL, C.A. **Controle estratégico de custos: um modelo referencial avançado**. 2004. Tese (pós-graduação em engenharia de produção) – UFSC, Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87822/201155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 abril 2023.
- DOSSENA, D.T; ZACHARIAS, D.G. Impacto do diagnóstico oncológico no meio familiar: o papel da Psico-Oncologia. *In*: Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual, 6., 2017, Rio Grande do Sul. **Anais [...]** Rio Grande do Sul, UNISC, 2017. p. 1-10.

FALCÃO, J.T.; RÉGNIER, J.C. Sobre os métodos quantitativos na pesquisa em ciências riscos e benefícios para o pesquisador. **Revista Brasileira de Estudos em Psicologia**, Brasília, v. 81, n. 198, p. 229-243, maio/ago. 2000. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/3721/3457>. Acesso em: 28 mar. 2023.

FERREIRA, A.F.F. Conceitos Gerais do Câncer e do Tratamento Quimioterápico. In: AZEVEDO, D.R.; BARROS, M.C.M.; MULLER, M.C. (org.). **Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação a distância**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.59-71.

FERREIRA, A.S. BICALHO, B.P.; NEVES L.F.G.; MENEZES, M.T.; SILVA, T.A.; FAIER, T.A.; MACHADO, R.M. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 62, n. 4, p. 321–328, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/159>. Acesso em: 08 ago. 2030.

FERREIRA, V. S; RAMINELLI, O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 101-113, jan-jun./2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 27 jul.2023.

FONSECA, R.; CASTRO, M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.l.] v. 2, n. Ed. Esp. p. 54 -72, out./2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268414483.pdf>. Acesso em: 16 abril. 2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, M.C.A; CONTIM, V.R.; SILVA, B.S.; BARROS, P.P.; RODRIGUES, B.S.S.L. Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Montes Claros, v.28, n.2, pp.61-65, nov./2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115_074102.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

HOEPERS, N.J.; MENDES, B.; FRANCISCO, L.K.; GULBIS, K.C.; ZUGNO, P.I. Autocuidado e Qualidade de Vida a Pessoa com Câncer e seus Familiares: relato de experiência de um projeto de extensão. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.13, n.1, p. 82-93. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5976/6482>. Acesso em: 12 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. 2022a. Disponível em: <https://centrodeoncologia.org.br/sua-saude/uma-em-cada-cinco-pessoas-no-mundo-desenvolve-cancer-aponta-oms/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é Câncer?** 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer#:~:text=Os%20diferentes%20tipos%20de%20c%C3%A2ncer,ou%20cartilagem%2C%20s%C3%A3o%20chamados%20sarcomas>. Acesso em: 14 abr. 2023.

JUCÁ, Y.F.; SANTOS, G.S.P.; D'ALMEIDA FILHO, L.F.; CARLOS, A.M.; LOPES, E.H.S.; FACHIN, L.P. O Perfil Epidemiológico das Internações por Neoplasia Maligna da Mama no Brasil, entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 203–219, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/275/356>. Acesso em: 20 maio 2023.

MAGNABOSCO, G.T. Vulnerabilidades no contexto da saúde coletiva: contribuições, desafios e perspectivas da enfermagem. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá, v. 22, n.1, p. 1-4 jan./2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/68409/751375155982>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MANZATO, A.J.; SANTOS, A.B. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. **IBILCE – UNESP**. São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf; Acesso em: 28 mar. 2023.

MARTINHO, Y.P; GAMA, J.F.A. Os impactos psicológicos e sociais causados pelo diagnóstico e tratamento do câncer em pacientes idosos. in: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 8., 2021, Campina Grande. **Anais [...]** Campina Grande: Realize Editora, 2021.p. 1-12.

MENEZES, L.L. B; LOPES, E. F. B. As subjetividades do paciente oncológico em um hospital de ensino sob a perspectiva do assistente social. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 31, n.2, p.428-460, jun./2020. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/9911/5864>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MORETTO, M.L.T. **O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do “outro em si”**. 2006. 264 f. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MORI, D.V; REY, G.F. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 140-152, ago./2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193824911012.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.

MOTA, J.S. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Humanidades e Inovação**, [S.I.], v. 6, n.12, p 371-380, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1106>. Acesso em: 28 mar. 2023.

NOGUEIRA, L.A; MACHADO, C.A.M.; MARQUES, A.C.B.; KALINKE, L.P. Implicações da toxicidade financeira na vida de pacientes com câncer: uma reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rge/article/view/111384>. Acesso em: 10 ago. 2023.

OLIVEIRA, D.A.A; CAVALCANTE, L.S.B; CARVALHO, R.T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.39, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZNSV9VXsrCddVGTDpXg4jXj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

PEREIRA, T.B.; BRANCO, V.L.R. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 24-31, jun. 2016. Disponível em: <https://abrir.link/kvALW>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PIACENTINI, A. B.; MENEZES, H. Recentes aspectos sobre a biologia do câncer e das metástases. **Revista Saúde e Pesquisa**, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 593-604, set./dez. 2012 .

REY, G.F. As Configurações Subjetivas do Câncer: um Estudo de Casos em uma Perspectiva Construtivo-Interpretativa. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, 328-345, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z59n8YsxNyxkT5ckRjNmS4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SETTE, C.P; CAPITÃO, C.G. Investigação do Suporte Social e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n.1, p. 151-162, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6210/3173>. Acesso em: 14 out. 2023.

SETTE, C.P; GRADVOHL, S.M.O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Psicologia UNESP**, Assis, v. 13, n. 2, p. 26-31, dez./2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-90442014000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 16 abr. 2023.

SILVA, M.J.D.S; SCHRAIBER, L.B; MOTA, A. As possibilidades de um conceito de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.1-22, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ckpK8N6TvhSQWcVgGy93Nsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16.abr. 2023.

SILVA, S.S; AQUINO, T.A.A; SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v.4 n.1, p. 73-88, jun./2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SIMÃO, D.A.S.; AGUIAR, A.N.A.; SOUZA, R.S.C.; CAPTEIN, K.M.; MANZO, B.F.; TEIXEIRA, A.L. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 82-86, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028305>. Acesso em: 08 ago. 2023.

STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 1-528.

TEIXEIRA, J.A.C.P. Psicologia da Saúde. **Análise psicológica**. [S.l.], v. 22, n. 3, p. 441-448, 2004. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/214/pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

TEIXEIRA, L.C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology**, [S.I.], v.1, n. 1, 21-42, maio 2006. Disponível em: https://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/um_corpo_que_doi.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023.

TOLEDO, L.A.; SHIAISHI, G.F. Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas: um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. **Revista FAE**, Curitiba, v.12, n.1, p.103-119, jan./jun. 2009. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/288/195> Acesso em: 28 mar. 2023.

VEIT, M.; CARVALHO, V.A. Psico-oncologia: definição e áreas de atuação. IN: KOVÁCS, Maria Júlia. **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. cap. 1, p. 15-18.

VEIT, M.; CARVALHO, V.A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 526-530, out/dez. 2010. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/596/536> Acesso em: 16 abr. 2023.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGNO, D.; VIEGAS, A.C.; SANTOS, B.P.; LIMA, J.F. Cuidado Integral de Enfermagem ao Paciente Oncológico e à Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.3, n.3, p. 409-417, set./dez.2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816/pdf>. Acesso em: 14 out 2023.

ZANDONAI, A.P.; CARDOZO, F.M.C.; NIETO, I.N.G.; SAWADA, N.O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n.3, p. 554-561, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6957/7876>. Acesso em: 12 out. 2023.

ZAYAT, C.G.; AZEVEDO, I.M.; DOMENICO, E.B.L.; BERGEROT, C.D. Fatores Preditores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v.37, p. 1-7, ago./2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/7Z3HrtC4nBzmtL8rcJnwntG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

COMERCIALIZAÇÃO E FETICHIZAÇÃO DE ESTIGMAS NAS REDES SOCIAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SUPEREXPOSIÇÃO DE DIAGNÓSTICOS PSICOPATOLÓGICOS

Luiza de Oliveira Paiva

Débora Inácio Ribeiro

INTRODUÇÃO

A Psicologia traz consigo muitos estigmas e estereótipos quanto às psicopatologias. É comum que sujeitos com transtornos mentais sejam vistos como atípicos ou, a depender do transtorno, incapazes ou agressivos, justamente por a Psicologia ser um ramo de pesquisa mais recente que as demais áreas da saúde, que cada vez mais conquistam um espaço acessível e desmistificado devido à correlação do crescente uso das redes sociais para a difusão dos transtornos psicológicos (Carvalho; Izel, 2022).

Com a divulgação social, os transtornos psicológicos podem receber uma leitura equivocada, de pensamento faccioso e, muitas vezes, glamourizada, de que pessoas com psicopatologias não têm estigmas.

Paralelamente, houve uma crescente análise focada não mais no sujeito, mas sim em seu engajamento *online*, propagando uma cultura que medicaliza angústias e ainda, expõe psicopatologias na Internet como um fenômeno comum a todos, de “fácil autodiagnóstico”, que não submergiu por um motivo que ressalta aos demais: comercialização sobre a cultura medicamentosa (Rabello; Marcelos, 2022).

Na premissa capitalista de que “o que é mais próprio de cada um é o que mais setira de cada um” (MacKinnon, 1982, p. 515), a sexualidade é expropriada, catalogada e organizada como o que deve ou não ter cunho capital e sexual, criando-se assim a relação da divulgação de psicopatologias, que se iniciou como uma quebra de estigmas e desmistificação do sujeito com transtorno psicológico, com o fenômeno de que, quando influenciado pela mercantilização capitalista (sobretudo *online*), o corpo sofre uma monetização que reforça estereótipias, influencia autodiagnósticos e, de forma adjunta, impulsiona a sexualização feminina.

Ao questionar de que modo as redes sociais (Twitter, TikTok e Instagram) abordam o fenômeno das psicopatologias sobre a autoimagem e qual a sua repercussão no público feminino, esta pesquisa tem como intuito a análise teórica da difusão dos transtornos psicológicos nas redes sociais supracitadas, a fim de compreender a visão construída acerca das psicopatologias e sua glamourização comercial sob uma ótica feminista marxista.

Nos próximos seguimentos será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas mídias, psicopatologias, feminismo marxista e a experiência das mulheres com psicopatologias na Internet, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de estudo teórico e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Capitalismo e consequências psicológicas do uso das redes sociais

É possível definir de maneira simples o capitalismo como um sistema socioeconômico em que ambos, capital e meios de produção, estão nas mãos de um grupo restrito (empresas privadas e indivíduos contratantes), com irrestrita liberdade de comércio e objetivo de gerar lucro advindo da riqueza produzida pela força de trabalho humana (Fisher, 2020). Elucidada a conceituação, é importante trazer à luz a escolha do termo “realismo capitalista” ao tratar da ótica desta pesquisa sobre o sistema socioeconômico atual, ao invés de “pós-modernidade” ou, simplesmente, capitalismo.

O teórico cultural, filósofo marxista e professor britânico Mark Fisher afirma em sua obra *Realismo Capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?* (2020) que o capitalismo em si, “apenas” como compreensão sócio-cultural, não traz a interpretação limitante do realismo capitalista, que é “o sentimento disseminado de que o capitalismo é o único sistema político e econômico viável, sendo impossível imaginar uma alternativa a ele” (Fisher, 2020, p. 10).

Sob esse prisma de influência do capitalismo e da ótica realista capitalista na cultura, se regressa ao contexto social em que se explora o tema de pesquisa: contemporaneidade. É habitual que, ao acordar, as pessoas verifiquem a hora em seu telefone celular e se dirijam para aplicativos de redes sociais como WhatsApp, Instagram, TikTok e Twitter. Paralelamente ao uso de mídias sociais, está a exposição – que, quando do vício no uso de redes sociais, se torna o que atualmente é chamado de *superexposição* – e consumo de estilos de vida.

Colocando tal conjunto de fenômenos sob uma ótica capitalista, é pressuposto, de acordo com Silva e Marcolan (2018), que esse sistema econômico e político tente fazer tolerar uma leitura do mundo como “algo simples”, em que tudo tem compreensão e acesso fáceis, de modo que o indivíduo realista capitalista –

aquele sujeito impreciso e individualista que se encontra em um mundo especialmente plural – se canse de tanta exposição e capitalização de informações (Rabello, 2015).

Não surpreendentemente, o sistema capitalista reprime subjetividades – ou, neste caso, as comercializa –, e tais violências sobre o que tange à autenticidade individual sendo tão expostas, trazem consequências, como explicam Souza e Cunha (2019, p.205):

O uso da tecnologia pode tornar-se uma dependência, pois é onde os pré-julgamentos são realizados, onde os relacionamentos são declarados e exibidos em “público”, diante de pessoas muitas vezes desconhecidas. E sempre com o objetivo de alcançar o maior número de “amigos” com status manipulados por outros indivíduos, buscando incansavelmente obter o maior número de *likes* (curtidas) e comentários em suas postagens nas redes sociais.

Essa dependência é relativa a um “ambiente” que diariamente expõe padrões de vida inalcançáveis, utópicos e que são postos como padrão em uma sociedade que visa o consumo – seja de bens materiais ou do que é vendido com eles, como a ilusão de que um produto que tem muitos *likes* fará alguém feliz. Reitera-se, aqui, a problemática da alta e da auto exposição quando em conjunto na saúde mental, sobretudo dos jovens.

Deslandes e Coutinho (2020) levantam a reflexão de que as mídias sociais trazem consigo a “espetacularização do eu” na busca de um reconhecimento da *persona* nas mídias, quando estas poderiam ser usada para fins mais benéficos. Entretanto, fenômenos como a comparação constante de estilos de vida, além da glamourização e da exposição explícita de transtornos psicológicos, por exemplo, trazem uma carga de especificidades que aumentam a vulnerabilidade psicológica do jovem. De acordo com Sibilia (2010, p.278),

A constante reafirmação do eu em suas complexas relações com o outro, a narrativa, a privacidade, a visibilidade, a instantaneidade, o culto à personalidade, a ficção, a solidão e o espetáculo, permite entender a transformação da intimidade em espetáculo como uma complexa relação entre o eu, os outros e nós no interior da cibercultura.

O crédito dado ao que é presente nas mídias sociais, que muitas vezes pode ser interpretado como algo positivo, deve ter seus lados negativos pontuados para que jovens que se sentem dependentes desse ambiente de constante reafirmação do eu estejam conscientes das proporções negativas que suas consecutivas psiques individuais podem sofrer (Sibilia, 2010).

Feminismo, marxismo e feminismo marxista

A feminista hooks define o feminismo como “um movimento para acabar com sexismo, exploração sexista e opressão” (2018, p.17). Para Butler (2018), é possível inferir que, entre os muitos objetivos e pontos de discussão sociopolítica, o feminismo também trata sobre quebrar normas binárias de gênero e criar novas formas para expressão de gênero e identidade. Até o século XIX, a mulher era reconhecidamente inferior ao homem, com papel subalterno, de modo que a disparidade de formas de tratamento e reconhecimento público e privado é, referenciando Caldas-Coulthard (2022), o próprio sexismo.

Pierre Bordieu (2002) exemplificou que a ordem social do patriarcado funciona como uma máquina simbólica que reforça a dominação masculina sobre trabalho, divisão de trabalho entre gêneros – homens no mercado de trabalho e mulheres, em casa, por exemplo – e demais outros âmbitos sociais, políticos, culturais e econômicos. A figura feminina construída na sociedade patriarcal da época era extremamente tolhida e sem direitos: ao voto, ao trabalho, ao acesso à política ou economia... O estopim para a mudança, de acordo com Bezerra (2015), pode ser datado dois anos após a “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão”, ao fim da Revolução Francesa, em que a feminista francesa Olympe de Gouges escreve a “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã” ao notar que, no primeiro documento, não eram contemplados os direitos sociais, políticos e econômicos das mulheres. Essas mudanças e fases do movimento feminista foram chamadas de “ondas”, que ocorreram em períodos diferentes da história devido à necessidades sociopolíticas e às possibilidades de discurso feminino à época.

A primeira onda do feminismo ocorreu no final do século XIX e início do século XX, focando principalmente na luta pelo direito das mulheres ao voto (sufrágio) e em questões legais e políticas. Posteriormente, a segunda onda do feminismo emergiu nos anos 1960 e 1970, focando em questões mais amplas, como a igualdade social, econômica e cultural. Finalmente, a terceira onda do feminismo ocorreu na década de 1990 e continua até os dias atuais. Essa onda é mais diversa e abarca uma ampla gama de questões, incluindo a interseccionalidade – que reconhece que as experiências das mulheres são moldadas não apenas pelo gênero, mas também por outros fatores, como raça, classe social, orientação sexual e identidade de gênero – buscando inclusão e trazendo a luta das mulheres sobre o que a literatura feminista contemporânea aborda com mais afinco: ruptura da visão da mulher como um único arquétipo que luta sobre as mesmas injustiças, sem contemplar raça e classe (Narvaz; Koller, 2006).

Existem diversas vertentes da luta feminista atualmente, porque as mulheres, em diferentes momentos e contextos sociohistóricos, enfrentam desigualdades referentes aos mais diversos aspectos. Os feminismos marxista, negro e interseccional têm características marcantes que se aproximam demasiadamente, como a crença de que a luta pela igualdade de gênero não pode se desvincular de outras formas de justiça social, de que as mulheres são afetadas de formas distintas por suas respectivas classe e raça, e de que as mulheres devem desafiar as estruturas sociais e econômicas que sustentam a desigualdade de gênero (Davis, 1981).

Segundo Cadó (2020), para o feminismo marxista é necessária a compreensão do patriarcado sob a ótica do desenvolvimento histórico, de modo que as feministas reivindicam o materialismo histórico dialético, sendo este entendido a partir da sua localização temporal. Butler (2018), por exemplo, expõe as mulheres como o “sujeito” de um sistema que supostamente deveria facilitar sua emancipação, mas que, ainda sim, propaga discrepâncias de gênero e reivindica sua legitimidade política, social e econômica. Ainda Butler (1988) põe em xeque a ideia tradicional de identidade de gênero como uma característica inata ou fixa de uma pessoa. Em vez disso, argumenta que o gênero é um processo performativo, ou seja, é algo que as pessoas realizam ou interpretam ativamente em suas vidas diárias.

A propaganda de mulher como inferior, com rótulo de “apenas dona de casa”, atualmente se metamorfa em uma mulher objetificada, reduzida em sua potencialidade produtiva e criativa, por mais que sejam iguais aos homens em capacidade de relacionamento social.

Desse modo, é possível concluir o feminismo marxista como a vertente do movimento feminista que procura elucidar que, por meio do capitalismo e da propriedade privada que se estende aos corpos e ao sujeito subjetivo social, há opressão nas mais diversas formas, que recai sobretudo sobre as mulheres. A Federici (2004) coloca o feminismo marxista como uma análise crítica das relações de classe e gênero no contexto do capitalismo, destacando como o trabalho reprodutivo das mulheres foi historicamente explorado e desvalorizado, compreendendo a história das mulheres e das lutas feministas como parte integrante da luta pela justiça social e pela transformação das estruturas econômicas e sociais.

A glamourização comercial de psicopatologias e a massa

Em meio à fragilidade existencial que surge atualmente pela manifestação de uma angústia que não mais parece singular, apenas compartilhada, há o facilitador do engajamento do sujeito na sociedade realista capitalista (Rabello; Marcelos, 2022), visto que a medicalização da angústia toma lugar de uma nova interpretação, ao clássico mecanismo de fuga. Para não lidar com o fenômeno de angústia existencial, o sujeito, sobretudo jovem, que é o mais afetado pela falsa sensação já conhecida de acolhimento, recorre a uma reafirmação de si de forma coletiva, em uma transformação de identidade (Sibilia, 2010).

Em uma realidade cujo contato terceirizado e indireto com a frustração está muito mais palpável, a necessidade de alívio em meio às formações reativas supracitadas se encontra na superexposição (Deslandes; Coutinho, 2020) e na medicalização da angústia (Rabello; Marcelos, 2022). Nessa despersonalização do sujeito há, então, uma generalização quanto às manifestações de ser, gerando um afastamento de sua individualidade. Fisher (2020) traz essa fragmentação identitária como subproduto da saturação midiática e do hiperconsumo, de modo que, em vez de identidades fixas e estáveis, as pessoas podem adotar múltiplas identidades que podem ser construídas e desconstruídas em diferentes contextos sociais, principalmente, se forem atrativas e potencialmente monetizadas.

Massa cultural é um termo proposto por Theodor Adorno e Max Horkheimer (1985) que se refere à produção e disseminação de formas culturais em larga escala pela indústria cultural, que são amplamente consumidas pela sociedade, caracterizadas pela grande quantidade e com o objetivo de atingir um público amplo.

O capitalismo, por sua vez, promove a livre concorrência e a acumulação de capital como motores principais da economia. Também impulsiona o desenvolvimento e a expansão da indústria cultural. No contexto do capitalismo, a cultura se tornou uma forma de mercadoria. As empresas capitalistas perceberam o potencial lucrativo da cultura e investiram na produção em massa de bens culturais para atender às demandas do público consumidor (Adorno; Horkheimer, 1985).

O sistema capitalista reprime subjetividades e, nesse caso, as comercializa. Entretanto, o que talvez o algoritmo não esperava é que condições de sofrimento psicológico viralizariam e, pior, se tornaram um estilo de vida (Silva; Marcolan, 2018). Em 2017, a Netflix lançou a série “Os treze porquês”, baseada na obra literária de

mesmo nome. A série traz a história de Hannah Baker, uma estudante do Ensino Médio que comete suicídio e deixa para trás uma série de fitas cassete explicando as razões por trás de sua decisão. Ao revelar o conteúdo das fitas, a série aborda temas sensíveis como *bullying*, abuso sexual, depressão, isolamento social e pressões emocionais enfrentadas pelos adolescentes. No entanto, a série também recebeu críticas por sua representação gráfica de temas delicados, levantando preocupações sobre a glamourização do suicídio e a falta de abordagem adequada sobre saúde mental.

Zimmerman *et al.* (2018) acrescentam que jovens que assistiram à série e que já apresentavam histórico de depressão e ou ideações suicidas relataram piora nas ideações e potenciais taxas de suicídio após a exposição às cenas de estupro, automutilação e *bullying* explícitas na série. O estudo de Jacobson (2017) explicita a romantização do suicídio na série, o que se confirmou em *posts* das redes sociais que, devido à romantização e glamourização das cenas explícitas, se sentiram à vontade para fazer memes e piadas. Dessa forma, desde o lançamento da série, tornaram-se mais visíveis aos usuários da Internet as exposições e “trivializações” de psicopatologias e quadros de sofrimento (Jacobson, 2017).

Essa guinada da crença para a estética, do engajamento para o *voyeurismo* é considerada como uma das virtudes do que é o realismo capitalista (Fisher, 2020): uma cotidianidade torna-se produto, uma inconveniência torna-se ícone e o que poderia ser uma experiência individual, torna-se pública, coletiva e, por vezes, identitária. Essas cotidianidades, então, se tornaram o novo “ganha pão” das pessoas que “trabalham com Internet”, como *streamers*, *youtubers*, *instagrammers* ou *influencers*.

MÉTODO

Nesta pesquisa adotou-se como método o estudo teórico, uma revisão bibliográfica com intuito de investigar como determinados processos afetam uma população a partir de dados secundários e, assim, organizá-los para a apresentação de considerações teóricas (Gil, 2002). Optou-se pela pesquisa de caráter exploratório devido à finalidade de desenvolver e elucidar conceitos e ideias; e descritiva, pelo fator de descrição de características de determinada população ou fenômeno, a investigação da existência de relações entre variáveis e a natureza dessas relações (Gil, 2017). Como base teórica para a descrição de psicopatologias foram utilizados artigos publicados da

área psicopatológica; artigos majoritariamente publicados por psicólogas femininas, como Catherine MacKinnon; para a contextualização histórica do fenômeno, as filósofas Angela Davis e Judith Butler, dissertando sobre feminismo e feminismo marxista e Mark Fisher sobre contemporaneidade.

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por impressos diversos e periódicos, mas principalmente por livros e artigos científicos. Por ser uma pesquisa que se propõe à análise das diversas perspectivas acerca de um fenômeno, será feita a cobertura de uma ampla gama de fenômenos, seguindo as etapas propostas por Gil (2002, p. 59-60):

- a) escolha do tema;
- b) levantamento bibliográfico preliminar;
- c) formulação do problema, sendo esta a parte mais importante da pesquisa bibliográfica. A partir do levantamento bibliográfico preliminar do tema, definiu-se o problema de pesquisa, sendo resumido em: de qual modo as redes sociais abordam o fenômeno das psicopatologias e qual sua repercussão no público feminino?;
- d) elaboração do plano provisório de assunto;
- e) busca das fontes (livros, artigos científicos, postagens nas redes sociais Twitter, Instagram e TikTok de *influencers* digitais);
- f) leitura do material;
- g) fichamento;
- h) organização lógica do assunto; e
- i) redação do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão referente à massificação de costumes e a conseguinte comercialização de modos de vida não se faz alarmante somente para a minoria social daqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual e ou sensorial que podem obstaculizar sua participação plena e efetiva na sociedade – pessoas com psicopatologias (Moragas, 2022) –, mas também à minoria de gênero. Em uma visão interseccional promovida por Angela Davis (1981), sobretudo defendendo a não-hierarquização das opressões, é necessária a observação da convergência das pautas de discriminação de minorias, a glamourização desses grupos e a fetichização desses

corpos para a compreensão dos comportamentos endossados digitalmente devido à necessidade de capitalização humana.

A partir do momento em que mulheres e pessoas com psicopatologias são inseridas na sociedade, se deparam com discriminações resultantes de uma violência sistemática que limita suas ações sociais. Diferença salarial discriminatória por gênero, em que mulheres chegam a ganhar 22% menos que homens para cargos iguais (IBGE, 2022), e falta de acessibilidade básica para pessoas com as, agora regulamentadas, doenças ocultas (Lei 14.624, sancionada tardiamente no ano de 2023) são alguns dos inúmeros exemplos práticos das dificuldades quanto à participação social desses grupos.

Ao expor essas dificuldades singulares na Internet, mulheres e pessoas com psicopatologias geram grandes discussões em redes sociais, não somente em um movimento positivo de conscientização, em que pessoas do mesmo grupo compartilham informações já postadas e adicionam experiências individuais, mas em ter que lidar com pessoas de fora destes grupos minoritários que atacam virtualmente esses sujeitos por não compreenderem as dificuldades e o estresse vividos pelas minorias. A influenciadora digital Larissa Rosa, quando buscava vaga no estacionamento de um *shopping center*, gravou um vídeo inferiorizando as vagas destinadas a pessoas autistas, afirmando que “são tão coloridas que achei que eram para *viados*” [*sic.*] (áudio disponível na matéria “*Influencer* de Goiás publica série de *stories* capacitistas e Internet reage”, publicada pelo canal de notícias Mídia Ninja em 2022) – nesse caso, além do crime de capacitismo, a autora também mostrou-se homofóbica.

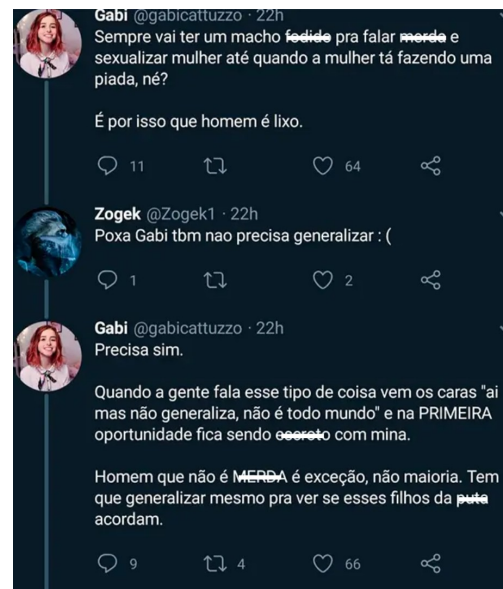
Outro exemplo foi o caso da influenciadora digital Gabriela Cattuzzo que postou no Twitter uma foto montada em um touro mecânico, a fim de fazer publicidade para uma marca, expondo a atração disponível em evento. Assediada por um seguidor, ao denunciar o assédio, perdeu o patrocínio da empresa.

Figura 1



Fonte: Twitter

Figura 2



Fonte: Twitter

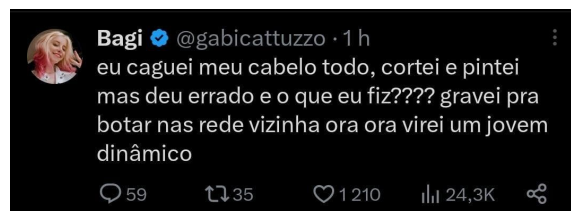
No conseqüente burbúrio provocado na Internet ao tratar de pautas referentes a minoria de gênero ou a pessoas com psicopatologias, pessoas que buscam engajamento por vezes instigam debates para que seus vídeos sejam mais reproduzidos e seus *posts*, mais republicados, o que culmina na monetização de seu conteúdo *online* – isso é, no pagamento proporcional da plataforma ou rede social ao usuário, referente ao número de vezes que seu conteúdo foi reproduzido. No atual sistema socioeconômico, glamour e dinheiro andam juntos, devido ao poder e ao capital cultural e social que advêm do capital econômico, como afirmam Nogueira e Nogueira (2022), referenciando Bourdieu.

Conseqüentemente, alguns homens mas, majoritariamente, mulheres forçadamente se apropriam da pauta das pessoas com psicopatologias por compreenderem que estas são vistas como “diferentes”, e seus conteúdos, que buscam a conscientização, por vezes, “estouram” nas redes e geram engajamento *online*, trazendo o glamour do dinheiro e da atenção da massa. Essa apropriação, glamourização e até e, por vezes, fetichização do sofrimento da comunidade é de grande violência e não é reconhecida pela comunidade, como retratado na publicação internacional American Sign Language: *Videos keep going viral on TikTok — but you might not be learning the right signs* (2023), em que Reena Koh explicita que pessoas de fora da comunidade de deficientes auditivos dos EUA falam livremente sobre o tema na Internet e se propõem a ensinar os sinais da linguagem sem, efetivamente, aprendê-la em seu contexto social.

Dessa forma, a interconexão entre a reprodução do sofrimento das minorias, a comercialização de experiências, o fetichismo em torno de identidades e a patologização de vidas não somente se faz de forma espetacularizada (Deslandes; Coutinho, 2020) como, por vezes, banalizada (Caldas-Coulthard, 2022). Destaca-se como a sociedade contemporânea é palco de uma complexa teia de opressões interseccionais, e como as comunidades femininas e de pessoas com psicopatologias são intimamente atingidas por essas representações muitas vezes incoerentes e exageradas, gerando reações violentas.

Para melhor ilustração da relação do capitalismo com a massa cultural, que implica uma tendência à impessoalidade nessa superexposição e capitalização de cultura e existência, confere-se o *post* de uma *influencer* no mês de março de 2023:

Figura 3 – Postagem de Gabriela Cattuzzo



Fonte: Twitter

O *post* no Twitter, que já contava com 24 mil e trezentas visualizações uma hora depois da postagem, é um bom exemplo de como uma cotidianidade torna-se produto, uma inconveniência torna-se ícone e o que poderia ser uma experiência individual torna-se pública, coletiva e, neste caso, identitária ao que a *influencer* chama de “jovem dinâmico” – que seriam, aqui, os jovens contemporâneos, inseridos na ótica do realismo capitalista, consumidores da cultura de massa.

Sobre o debate acerca da massa cultural e da exposição de psicopatologias nas redes sociais de forma trivial, expõe-se o fenômeno de maior ênfase desta pesquisa, que é a combinação da massificação de estilos de vida, comercialização de sua própria figura (impessoalidade e despersonalização) e superexposição de pessoas em sofrimento psicológico: glamourização comercial das psicopatologias.

Inicia-se o debate com três postagens: uma realizada por um portal de notícias no Twitter, outra por um DJ e a última pelo ator e psicólogo clínico Davi Lucas, em seus perfis do Instagram.

Essas postagens são, respectivamente, o vídeo de uma mulher filmando seu marido com TDAH em um shopping, divulgada por um portal de notícias em seu perfil no Twitter, mostrando características do tipo desatento; um DJ em seu Instagram,

fazendo uma sátira em forma de música à não medicalização da esquizofrenia; e o ator epsicólogo Davi Lucas, fazendo uma sátira ao glamour que o TDAH recebe atualmente, em que muitas pessoas, ao ver vídeos na Internet sobre o transtorno, recorrem a psicólogos unicamente para um diagnóstico pré-estabelecido por eles (produto da trivialização supracitada). Na legenda de sua publicação, o ator ainda ressalta que “*engraçado que ninguém quer ter o Transtorno de Personalidade Narcisista... ninguém quer o Antissocial ...*”.

Figura 4



Fonte: POPTIME no Twitter

Figura 5



Fonte: Instagram

Figura 6



Fonte: Davi Lucas no Instagram

Segundo estudo de Yeung, Ng e Abi-Jaoude (2022), apenas 21% dos vídeos sobre TDAH no Tiktok apresentam informações corretas sobre sintomas, diagnóstico e tratamentos; 52% dos vídeos induzem ao erro e 27% são apenas experiências pessoais ou anedóticas.

Se tão descomprometidas com a divulgação de informações de forma correta, tão caricatas e tão impessoais, a razão pela qual essas postagens contam com milhões de visualizações é reforçada pelos pontos já trazidos de massificação cultural e identitária, numa necessidade de, sob uma angústia existencial, nomear o sentimento dentro de algo “já mastigado” (Rabello, 2015) e que, pelo facilitador socioeconômico, é um ícone comercial.

Outro exemplo é a propaganda de broches com o slogan “*tenha seu estigma*” (tradução livre), em que é importante trazer “estigma” sob sua definição figurada – aquilo que é considerado indigno, desonroso – e médica, prova clara e característica de

doença. Entre os “estigmas” comercializados, encontram-se TDAH, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, transtorno de personalidade bipolar, TOC, autismo, transtornos alimentares, entre outros.

A patologização das diferenças e a fetichização das experiências das minorias são formas de violência simbólica que devem ser combatidas e desafiadas. É fundamental reconhecer que as pessoas pertencentes a essas minorias não são definidas por suas identidades ou condições, mas sim por sua humanidade e dignidade. A exploração dessas experiências em busca de lucro ou atenção é profundamente prejudicial e desrespeitosa.

Figura 7



Fonte: Publicidade da loja Snarky Co.
Disponível em <https://acesse.one/s5Tyg>

A comercialização da luta por direitos e igualdade nas redes sociais e na Internet, embora possa aumentar a conscientização sobre questões relacionadas à inclusão de pessoas com psicopatologias, também cria um ambiente propício para a exploração das experiências desses grupos. Algumas pessoas buscam lucrar e ganhar reconhecimento pessoal ao se apropriarem das pautas de minorias, muitas vezes glamourizando suas lutas e até fetichizando suas identidades. Essas atitudes perpetuam estereótipos prejudiciais, além de desviar a atenção do foco real das lutas por igualdade. Desse modo, se faz crucial o destaque à preocupante tendência de glamourização comercial dessas condições, sobretudo à medida em que as redes sociais se tornam cada vez mais influentes em nossas vidas – também se transformando em plataformas em que o sofrimento psicológico é, muitas vezes, explorado de maneira insensível e prejudicial.

A disseminação de informações incorretas e estereotipadas sobre psicopatologias nas redes sociais é alarmante, como revelado pelo estudo de Yeung, Ng e Abi-Jaoude (2022). Além disso, a trivialização e a comercialização de produtos

relacionados a essas psicopatologias, como os broches que promovem o "tenha seu estigma" são um exemplo flagrante de como a sociedade contemporânea pode capitalizar sobre o sofrimento alheio. Ao transformar essas condições em produtos da moda, consequência quase inevitável ao realismo capitalista descrito por Fisher (2020), corre-se o risco de desvalorizar a gravidade das experiências das pessoas que vivem com elas e de promover a ideia errônea de que essas condições são algo a serem desejadas, incorporadas e, principalmente, romantizadas ou fetichizadas.

A análise da experiência de mulheres com psicopatologias na Internet, a partir de uma perspectiva feminista marxista, traz ao debate as complexas interações entre gênero, classe e saúde mental em um contexto digital, como já descrito anteriormente, principalmente por Davis (1981), Deslandes e Coutinho (2020), Sibilia (2010) e Fisher (2020). É importante reconhecer que as mulheres, em geral, enfrentam desigualdades estruturais de gênero em uma sociedade capitalista (Davis, 1981), e essas desigualdades são exacerbadas quando se trata da vivência *online* de mulheres com psicopatologias, sobretudo em questões de estigma, acesso aos cuidados de saúde mental e exploração capitalista da vulnerabilidade.

Quanto à capitalização sobre mulheres e psicopatologias, retomando o ponto de transformar condições psicopatológicas em produtos da moda, têm-se o vídeo da atriz Lara Santana que traz, em tom cômico, o diagnóstico como um bem de consumo, algo que é fácil de comprar pela Internet.

O vídeo, intitulado de “DI Closet” (sendo DI “diagnóstico de Internet”), tem falas como “experimenta esse diagnóstico, tá na promoção [...] eu levei semana passada de TDAH, que eu vi uma influenciadora fazendo provador dele, nossa, que eu amei! Tá usando muito, combina com tudo [*sic*]”. Ao longo do vídeo, outra personagem pergunta à personagem principal (Márcia), que está fazendo a propaganda da loja “[...] mas você tem TDAH?”, ao que a personagem Márcia diz “Tenho, ué! Eu comprei! Mas tá lá em casa, hoje eu vim com ansiedade, porque achei que combinava mais”. O vídeo apresenta também teor crítico, pois a outra personagem da esquete traz críticas ao modo de pensamento da colega.

Figura 8



Fonte: Instagram

Figura 9



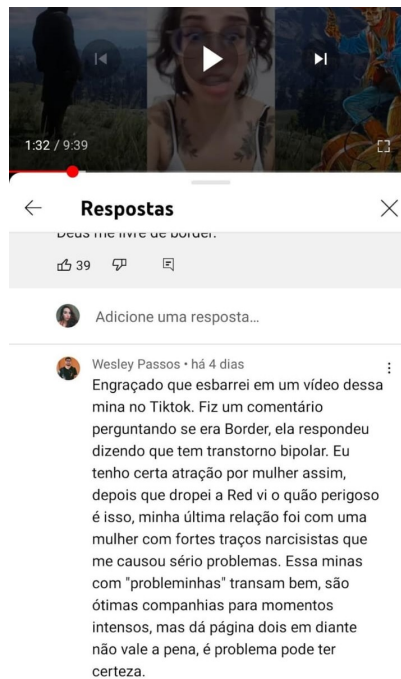
Fonte: Instagram

Já quanto aos estigmas, é importante partir da ótica de que mulheres com psicopatologias frequentemente enfrentam não somente uma visão deturpada de suas características – em que são vistas por terceiros de forma negativa –, como também discriminação *online*. O patriarcado, enraizado nas estruturas de poder do capitalismo, perpetua normas de gênero que marginalizam as mulheres que não se encaixam nos padrões tradicionais de comportamento (Butler, 1988).

Quando essas mulheres buscam apoio ou compartilham suas experiências em espaços *online*, frequentemente são alvo de ataques misóginos, comentários depreciativos e até mesmo ameaças de violência. Um exemplo é um vídeo retirado da página do YouTube “BPD (*Borderline Personality Disorder*) TikToks”, em que se fazem compilados de vídeos de pessoas falando sobre o transtorno de personalidade *borderline* na rede social TikTok. Neste vídeo, há ênfase em uma única mulher, que não foi identificada, falando sobre o transtorno, ao que um usuário da rede YouTube comenta:

Engraçado que esbarrei em um vídeo dessa mina no Tiktok. Fiz um comentário perguntando se era Border, ela respondeu dizendo que tem transtorno bipolar. Eu tenho certa atração por mulher assim, [...] minha última relação foi com uma mulher com fortes traços narcisistas que me causou sérios problemas. Essas minas com “probleminhas” transam bem, são ótimas companhias para momentos intensos, mas da página dois em diante não vale a pena, é problema pode ter certeza [sic.].

Confira-se na imagem a seguir:

Figura 10**Fonte:** YouTube

A exploração capitalista da vulnerabilidade das mulheres com psicopatologias na Internet é um problema subjacente, tendo em vista que esse conteúdo foi produzido de forma monetizada no TikTok e, depois, repostado pelo YouTube. As plataformas digitais frequentemente coletam dados sobre os usuários e os vendem para anunciantes, incluindo informações sobre saúde mental, que podem ser usadas para segmentar anúncios direcionados (a monetização, como explicado anteriormente). Essa exploração capitalista da vulnerabilidade pode agravar ainda mais o sofrimento das mulheres, tornando-as alvos de anúncios relacionados à saúde mental que podem ser intrusivos e prejudiciais.

O estigma – por vezes até tabu – em relação à saúde mental é uma extensão desse processo, tornando ainda mais difícil para as mulheres com psicopatologias serem ouvidas e respeitadas em ambientes digitais, sobretudo devido ao ponderar do sistema de saúde mental que, muitas vezes, não leva em consideração as experiências femininas específicas, incluindo questões de gênero, violência de gênero e pressões sociais – que podem levar a um diagnóstico incorreto ou precipitado e consequente tratamento inadequado, o que piora a experiência das mulheres com psicopatologias na Internet, já que enfrentam dificuldades adicionais para encontrar apoio e compreensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta contingência de superexposição e consequente monetização de conteúdos que voltam ao tópico de que pessoas com psicopatologias são estigmatizadas e tratadas como “exóticas” na sociedade atual (Jacobson, 2017; Silva; Marcolan, 2018), é trazida à tona a problemática de que o constante holofote e atenção digitais alienam as pessoas de suas verdadeiras necessidades e desejos, criando uma falsa consciência. No contexto da glamourização das psicopatologias na Internet, as mulheres enfrentam o estigma social persistente em tornadas doenças mentais, distorcendo as percepções sobre suas características e alimentando a discriminação *online* – e o patriarcado, intrinsecamente ligado ao capitalismo, mantém normas de gênero que marginalizam aquelas que não se conformam aos padrões tradicionais (Davis, 1981; Butler, 1988).

A indústria cultural e a mídia de massa também desempenham um papel na perpetuação dessas normas de gênero, promovendo estereótipos prejudiciais e idealizações do feminino que limitam as oportunidades das mulheres e frequentemente exploram estereótipos de gênero para comercialização de corpos (Mackinnon, 1982).

As mulheres são, muitas vezes, alvo de mensagens que promovem a busca por uma imagem “ideal” – só que, atualmente, esse “ideal” se mescla com o glamouroso e fetichizado. É essencial que as análises e discussões sobre a glamourização das psicopatologias na Internet sob a perspectiva feminista marxista sirvam como um chamado à ação.

É de suma importância a busca da desconstrução das estruturas de poder que perpetuam essas desigualdades e exploram a vulnerabilidade das mulheres. É fundamental criar espaços *online* mais seguros, inclusivos e respeitosos, onde as mulheres com psicopatologias possam compartilhar suas experiências sem medo de discriminação, exploração, glamourização ou fetichismo, e saúde mental seja tratada com a seriedade e o respeito que merece, sem estigmatização. A luta por uma sociedade mais justa e igualitária deve incluir a busca pela transformação dos espaços digitais em ambientes que promovam o bem-estar e a dignidade de todas as pessoas, independentemente de sua condição de saúde mental ou gênero.

Por fim, identifica-se que o tema desta pesquisa, “comercialização e fetichização de estigmas nas redes sociais: uma análise crítica da superexposição de diagnósticos psicopatológicos” pode ser abordado também sob outras perspectivas, que possam abrir caminho para outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W; HORKHEIMER, M. **Dialética do Esclarecimento**. Trad. de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- BEZERRA, J. O que é Feminismo: origem, história e características. **Toda Matéria**, 2015. Disponível em: <https://encurtador.com.br/LWmIf>. Acesso em: 20 abr. 2023
- BORDIEU, P. **A dominação masculina**. Trad. Maria Helena Kühner. 2. ed. Riode Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- BUTLER, J. P. Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. **Theatre Journal**, Maryland, v. 40, n. 4, pp. 519-531, 1988.
- BUTLER, J. P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- CALDAS-COULTHARD, C. R. Sexismo cotidiano banal e persistente na política brasileira. **Ilha do Desterro**, v. 75, n. 3, p. 55–73, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8026.2022.e86409> Acesso em: 20 abr. 2023.
- CARVALHO, G. P.; IZEL, D. F. Dependência de Internet: um Estudo Correlacional. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 15, n. 1, jan-jun, p. 265-294, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/download/10245/7527/28248> Acesso em: 24 mar 2023.
- DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. [1981] Trad. Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DESLANDES, S. F.; COUTINHO, T. O uso intensivo da Internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25(Supl. 1), p. 2479-2486, 2020.
- Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702479&script=sci_arttext Acesso em: 14 abr 2023.
- FEDERICI, S. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Coletivo Sycorax, 2004
- FISHER, M. **Realismo Capitalista - é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?** São Paulo: Autonomia Literária, 2020.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. Trad. Ana Luiza Libânio. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de**

Indicadores Sociais: indicadores de trabalho, educação e outros sob a perspectivas das desigualdades sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JACOBSON, S. L. Thirteen reasons to be concerned about 13 Reasons Why. **TheBrown University Child and Adolescent Behavior Letter**, v. 33, n. 6, p. 8, 2017. Disponível em: doi:10.1002/cbl.3022010.1002/cbl.30220 Acesso em: 25 maio 2023.

MACKINNON, C. Feminism, Marxism, Method and the State: An Agenda for Theory. **Signs**, v. 7, n. 3, 1982.

MORAGAS, V. J. Qual é a definição de pessoa com deficiência? **TJDFT - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**: Distrito Federal, 2022.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, p. 647–654, set. 2006.

NINJA. Influencer de Goiás publica série de stories capacitistas e Internet reage. **MídiaNinja**: Goiás, 2022. Disponível em: <https://midianinja.org/news/influencer-de-goias-publica-serie-de-stories-capacitista-e-Internet-reage/> Acesso em: 18 ago. 2023.

NOGUEIRA, M., NOGUEIRA, M. A. A Sociologia da educação de Pierre Bordieu: Limites e contribuições. **Educação & Sociedade**, ano XXIII, n 78, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a03v2378> Acesso em: 18 ago. 2023.

RABELLO, A. A. Analogias, metáforas e psicologia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE METÁFORA NA LINGUAGEM E NO PENSAMENTO, V, 2015. Belo Horizonte: Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, 2015.

RABELLO, A. A.; MARCELOS, M. F. Analogias e Metáforas na Psicologia Clínica.. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO, VI, 2022. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2022.

SIBILIA, P. O show do eu: a intimidade como espetáculo. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 33, p. 277-280, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ha/v16n33/15.pdf> Acesso em: 14 abr 2023.

SILVA, T. C. M. F.; MARCOLAN, J. F.. Preconceito aos Indivíduos com Transtorno Mental como Agravado do Sofrimento.: **Revista de Enfermagem UFPE - REVOL**, Recife, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018> Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUZA, K.; CUNHA, M. X. C. impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Educação, Psicologia e Interfaces**, Alagoas, v. 3, n. 3, p. 204-217, set./dez., 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156> Acesso em: 14 abr. 2023.

YEUNG, A.; NG, E.; ABI-JAOUDE, E. TikTok and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of Social Media Content Quality. **The Canadian Journal of Psychiatry**, 2022. Disponível em: [doi:10.1177/07067437221082854](https://doi.org/10.1177/07067437221082854) Acesso em: 26 maio 2023.

ZIMMERMAN, A. *et al.* Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 57, n. 8, p.547–549, 2018.

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: RESILIÊNCIA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES CRÔNICOS

André Lucca Rodrigues Lima¹

Adriana Leônidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco a resiliência de cuidadores informais de pacientes crônicos. Dependendo da doença, pacientes com doenças crônicas necessitam de ajuda contínua em sua vida diária. Geralmente um dos familiares se encarrega desse acompanhamento, dedicando longo período a esses cuidados. A doença crônica pode ou não perdurar anos, em uma evolução contínua, e os cuidadores, muitas vezes, abdicam de ou negligenciam suas vidas em função da manutenção da saúde dos pacientes (André, 2014; Brasil, 2013).

A resiliência é a capacidade do ser humano para lidar com situações adversas da vida, superando-as, aprendendo com elas ou mesmo se transformando (Luthar; Cicchetti; Becker, 2000). A partir desse conceito, compreende-se que a resiliência pode contribuir positivamente para o cuidado e auxiliar o cuidador informal, muitas vezes tecnicamente despreparado para lidar com o adoecimento, a continuar atuando como cuidador para o paciente sem perder de vista sua própria saúde.

O objetivo deste capítulo é compreender a resiliência de cuidadores informais de pacientes crônicos e analisar como ela pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades advindas do adoecimento.

Nas próximas seções, serão caracterizados o cuidador informal e quais os impactos da doença crônica sobre o paciente, permitindo contemplar as difíceis circunstâncias e os obstáculos que aguardam o cuidador em seu trabalho. Será apresentado o conceito de resiliência e quais os possíveis benefícios que apresenta no contexto de cuidado de pacientes crônicos. Também serão apresentados os métodos

¹ Agradecemos ao Programa de Iniciação Científica da Unitau (PIBIC-Unitau) por viabilizar este trabalho e pela bolsa concedida.

utilizados na pesquisa de campo, os resultados alcançados e considerações a respeito de possibilidades de investigações futuras que fogem do escopo desta pesquisa.

REVISÃO DA LITERATURA

O cuidador informal

O cuidador informal se configura como um membro familiar, um amigo ou uma pessoa próxima a família do paciente ou dele próprio, que assume o cuidado do enfermo sem incentivo monetário e sem preparação técnica (Vieira *et al.*, 2011; Mazoco; Suguihura; Wechsler, 2017). Com uma demanda cada vez maior de cuidadores informais (Vieira *et al.*, 2011) devido ao envelhecimento populacional (Ferreira; Wong; 2007), dado que os idosos são mais propensos a contrair enfermidades de natureza crônica do que outros grupos populacionais (Pinheiro, 2019; Barros *et al.*, 2022; Vieira *et al.*, 2011), e sendo o perfil de cuidadores informais mais comumente associado a pessoas de meia-idade e idosos, com maior propensão à contração de doenças (Gaoli; Furegato; Santos, 2012), vê-se a necessidade de voltarmos a atenção não apenas para o paciente e para sua família, mas também para manutenção da saúde do cuidador.

A literatura relata impactos do processo de cuidado nas mais diversas dimensões da vida do cuidador informal. Na dimensão fisiológica, há relatos de degradação do funcionamento físico devido a fadiga e sobrecarga sentidas por parte do cuidador (Diniz *et al.*, 2018; Ribeiro; Fava; Terra, 2019; Souza *et al.*, 2015). Na dimensão psicológica, identificam-se queixas relacionadas a transtornos depressivos, de ansiedade e aumento do estresse, frustração e alteração da autoestima, acompanhados por negligência de autocuidado (Souza *et al.*, 2015; Vieira *et al.*, 2011). Na dimensão social, há relatos de impactos na realidade econômica do cuidador, além do alto dispêndio de tempo, que, muitas vezes, o impede de conciliar o cuidado a outros projetos de vida (trabalho e vida social, por exemplo) (André, 2014).

Doenças crônicas

Doenças crônicas são doenças caracterizadas “[...] por início gradual e prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração” (Brasil, 2013, p.5). Além disso, configuram-se como quadros variáveis, apresentando períodos de agudização, podendo gerar incapacidades ao paciente e acarretando perda da qualidade

de vida nos âmbitos físico, social, emocional e espiritual (Brasil, 2013; Martins; França; Kimura, 1996). Essas incapacidades impedem o sujeito de exercer atividades domiciliares e rotineiras de maneira autônoma (Damião; Angelo, 2001), no que são auxiliados por “[...] tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo” (Brasil, 2013, p.5)

As doenças crônicas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis por 74% das mortes no mundo. No Brasil, em 2019, comorbidades crônicas ocasionaram 738.371 óbitos, sendo mais de 40% de forma prematura (entre 30 e 69 anos de idade) (Brasil, 2021). Doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes são, respectivamente, os principais tipos de doenças crônicas, além de serem as comorbidades que mais ceifam vidas (World Health Organization, 2022)

Existem muitas razões para a contração de doenças crônicas, tais como tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, dietas não saudáveis e idade avançada (World Health Organization, 2022). Outro fator que se mostra relevante nessa discussão é a situação socioeconômica, visto que as doenças crônicas afetam pessoas das mais diversas faixas etárias, regiões e países. Porém, verifica-se que, desproporcionalmente, as populações mais afetadas são aquelas de baixa ou média renda. Em populações vulneráveis, crianças, adultos e idosos estão igualmente expostos à contração de doenças crônicas (World Health Organization, 2022)

Resiliência

A resiliência poderia ser entendida como a habilidade de se recuperar após um evento estressante e de se adaptar às novas condições de vida, superando obstáculos, fortalecendo-se e aprendendo com as experiências (Luthar; Cicchetti; Becker, 2000). Sendo um fenômeno de múltiplos aspectos, a resiliência compreende uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, envolvendo elementos externos e internos ao indivíduo, bem como eventos de vida adversos (fatores de risco) e fatores de proteção. Em outras palavras, é o conjunto de processos sociais e psicológicos que permitem que um indivíduo se desenvolva de maneira saudável, mesmo tendo passado por experiências negativas (Rutter, 2012)

Os fatores de risco estão ligados a eventos negativos na vida de uma pessoa e aumentam a probabilidade de problemas físicos, psicológicos, comportamentais e sociais (Koller; Moraes; Cerqueira-Santos, 2009), sendo categorizados em modificáveis

(passíveis de cessação) ou não-modificáveis (Casado; Vianna; Thuler, 2008). Já os fatores de proteção são influências que ajudam a modificar, melhorar ou alterar as respostas pessoais de uma família diante de riscos ou adversidades (Walsh, 2005). Importante ressaltar que os fatores de proteção e os fatores de risco, assim como a resiliência, se apresentam como tal de acordo com o contexto dos eventos vividos. Alguns elementos podem se configurar como fatores de risco em determinado contexto, enquanto em outro momento se configuram como fatores de proteção.

Entendendo a resiliência como um instrumento útil no auxílio à superação de obstáculos e eventos adversos e o cuidado como um processo delicado que pode representar para o cuidador inexperiente fator de risco a sua saúde, impactando negativamente tanto este último quanto o doente, a resiliência se mostra um elemento fundamental no exercício do papel de cuidador informal de paciente crônico.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo, exploratória e com abordagem qualitativa, composta por uma amostra de 12 participantes. Os critérios para inclusão foram ser ou ter sido cuidador informal de paciente com alguma doença crônica e ser maior de 18 anos. Foi utilizada a técnica de amostragem “bola de neve”, em que cada participante poderia indicar outro que atendesse aos mesmos critérios para compor o estudo.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, para medir resiliência e os níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes, adaptada ao Brasil por Pesce *et al.*, (2004), e entrevistas semiestruturadas.

Os dados necessários para a pesquisa foram coletados em um encontro com cada participante, com tempo estimado de uma hora e trinta minutos. Os dados foram coletados de maneira individual, em data e horário previamente acordados. A coleta foi realizada de forma presencial e de forma remota, de acordo com o desejo e a disponibilidade do participante.

A análise foi feita a partir da integração das informações e dados levantados pela Escala de Resiliência de Wagnild e Young pela entrevista semiestruturada. Segundo Pesce *et al.* (2004), para a análise da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, os escores variam entre 25 e 175, o que significa um maior ou menor grau de resiliência de

acordo com a pontuação obtida. Escores até 125 revelam baixa resiliência, escores entre 125 e 145 indicam resiliência média e escores acima de 145 revelam alta resiliência.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por meio de técnicas qualitativas do método de análise de conteúdo. Seguindo os apontamentos de Pope e Mays (2009), a análise do conteúdo das informações obtidas passou por três etapas básicas: A primeira etapa, pré-análise, que se constituiu na fase de organização propriamente dita. Faz-se a escolha dos materiais a serem analisados, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A segunda etapa, categorização, é uma fase que se caracteriza pela execução sistemática das decisões tomadas na fase anterior, demandando trabalho de codificação e construção das categorias de análise. Na terceira etapa, interpretação inferencial, são feitas as inferências e interpretações em relação aos objetivos propostos pela pesquisa. A interpretação final foi realizada à luz do referencial teórico que embasa esta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos participantes

Participante 1 (P1): sexo feminino, 24 anos de idade, solteira, sem religião especificada e Ensino Superior incompleto.

Participante 2 (P2): sexo feminino, 56 anos de idade, casada, escolaridade Fundamental incompleto, evangélica, dona de casa.

Participante 3 (P3): sexo feminino, 64 anos, solteira, escolaridade Fundamental incompleto, espírita, atuava como dona de casa aposentada.

Paciente 4 (P4): sexo feminino, 63 anos, casada, estudou até o 4º ano do primário, evangélica e dona de casa. Relata os cuidados com seu marido, com quem reside, que apresenta quadro de hipertensão. Ainda exercia a função de cuidadora no período em que foi entrevistada.

Participante 5 (P5): sexo feminino, 65 anos, casada, escolaridade Fundamental incompleto, evangélica e dona de casa.

Participante 6 (P6): sexo feminino, 63 anos, divorciada, Ensino Superior completo, católica, profissão professora.

Participante 7 (P7): sexo feminino, 50 anos, solteira, Ensino Médio completo, católica, profissão auxiliar administrativa.

Participante 8 (P8): sexo feminino, 50 anos, namora, Ensino Superior completo, não tem religião especificada, profissão industriária.

Participante 9 (P9): sexo feminino, 55 anos, solteira, Ensino Superior completo, católica, profissão professora.

Participante 10 (P10): sexo feminino, 61 anos, solteira, Ensino Superior completo, católica, atuava como secretária executiva.

Participante 11 (P11): sexo feminino, 51 anos, solteira, Ensino Superior completo, espírita, profissão contadora.

Participante 12 (P12): sexo masculino, 76 anos, casado, Ensino Superior Completo, evangélico e atuava como mecânico de manutenção.

Resultados da Escala de Resiliência

Quadro 1. Resultados da Escala de Resiliência.

Participante	Escore	Nível de resiliência
P1	119	Baixo
P2	166	Alto
P3	150	Alto
P4	153	Alto
P5	169	Alto
P6	150	Alto
P7	148	Alto
P8	143	Médio
P9	150	Alto
P10	146	Alto
P11	156	Alto
P12	135	Médio

Fonte: dados de pesquisa de campo

Percebe-se, ao analisar os escores brutos de cada participante entrevistado, que apenas um (1) participante (P1) apresenta nível de resiliência “baixo” e que, do total da amostra (12 participantes), exceto por três (3) participantes (P1, P8 e P12), o restante (9 participantes) apresentaram nível de resiliência “alto”. Com isso, pode-se assinalar que na amostra avaliada prevalece nível de resiliência “alto” entre os participantes.

Vale ressaltar, também, que a relação diretamente proporcional entre “idade” e “grau de resiliência”, conflitaria com os resultados apresentados pelo Participante 12 (P12), que, apesar da idade mais avançada que dos outros participantes da amostra (76 anos), registrou resiliência nível “médio” na escala. Considere-se também que P1 é a mais jovem entre os participantes.

Garces *et al.* (2012) apontam que poderia haver uma associação diretamente proporcional e significativa entre as variáveis “idade” e “grau de resiliência”, por mais que, por falta de outras fontes e por limitações do alcance da pesquisa, não tenha sido possível verificar os resultados em amostras maiores e mais heterogêneas.

Análise das Categorias Temáticas

Categoria 1: Significado do ato de cuidar

Quadro 2- Elementos centrais da Categoria 1.

P1	- Obrigação - Ser forte pelo outro - Adaptar - se à doença - Amor - Doação - Dor - Dificuldade	P2	- Doação. - Tristeza - Gratificação - Compensação - Sentimento de relevância - Estresse - Ser forte pelo outro - Paciência	P3	- Responsabilidade - Paciência - Aprendizado - Ser forte pelo outro
P4	- Responsabilidade - Amor - Obrigação - Doação - Fé	P5	- Aprendizado - Gratificação - Doação - Ser forte pelo outro - Responsabilidade	P6	- Adaptar - se à doença - Oportunidade de aproximação
P7	- Cansativo - Obrigação	P8	- Amor - Compensação - Aprendizado - Gratificação	P9	- Amor - Altruísmo - Doação - Dificuldade - Ser forte pelo outro
P10	- Doação - Paciência - Amor - Gratificação - Aprendizado	P11	- Paciência - Aprendizado - Dificuldade - Tristeza	P12	- Gratificação - Obrigação - Compensação - Amor - Altruísmo

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como pode ser observado no Quadro 2, com relação à primeira categoria, “Amor” e “Doação” foram os elementos mais presentes nas falas dos participantes para significar o cuidado. O amor, de acordo com a literatura sobre o tema, está diretamente relacionado pelos cuidadores com o ato de cuidar (Pedro; Marcon, 2007). O amor pelo outro, em sua concepção popular, também subentende ser uma atitude de cuidado para com o outro (Pedro; Marcon, 2007). Portanto, pode-se concluir que amar alguém predispõe aquele que ama a assumir uma atitude de cuidado para com aquele que é amado.

Já a doação pode ser entendida como doação de tempo ou de dinheiro (Santos; Tavares, 2012) por parte do cuidador, que despende recursos para viabilizar a manutenção da saúde do paciente. Segundo Conceição (2010), a doação faria parte de um dos

elementos que compõem a base conceitual dos valores e princípios que norteiam a atuação como cuidador. “[...] o cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação” (Conceição, 2010, p. 85). Passagens como “*Eu acho que quando a gente ama alguém genuinamente, a gente quer que essa a pessoa se sinta bem*” (P1) e “*Larguei tudo pra cuidar dele*” (P2) evidenciam claramente os elementos destacados.

Categoria 2: Desafios e fatores de risco vivenciados pelo cuidador

Quadro 3 - Elementos centrais da Categoria 2.

P1	- Alterações na rotina - Adaptação ao paciente - Dificuldades práticas - Dificuldades emocionais e psicológicas	P2	- Alterações na rotina - Dificuldades emocionais e psicológicas - Dificuldades práticas	P3	- Dificuldades práticas - Alterações na rotina - Adaptação ao paciente
P4	- Alterações na rotina - Adaptação ao paciente - Dificuldades práticas	P5	- Adaptação ao paciente - Alterações na rotina	P6	- Adaptação ao paciente - Dificuldades emocionais e psicológicas
P7	- Adaptação ao paciente - Sobrecarga - Cansaço	P8	- Adaptação ao paciente - Dificuldades emocionais e psicológicas - Alterações na rotina	P9	- Adaptação ao paciente - Alterações na rotina
P10	- Nenhuma dificuldade sentida	P11	- Adaptação ao paciente - Alterações na rotina - Dificuldades emocionais e psicológicas - Cansaço	P12	- Adaptação ao paciente - Dificuldades emocionais e psicológicas - Cansaço

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como pode ser observado, a segunda categoria apresenta como desafios mais recorrentes “Alterações na Rotina” e “Adaptação ao Paciente”. O cuidador deve passar por uma série de adaptações, que se dão majoritariamente no início do adoecimento. Essas adaptações se referem à doença e às novas configurações de rotina e de dinâmicas familiares a que o paciente, a família e o cuidador devem se conformar (Silva; Pereira, 2020; André, 2014; Tavares *et al.*, 2012; Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021).

As adaptações às novas necessidades dos pacientes impactam na realidade financeira e social do cuidador, fazendo com que ele se dedique completamente ao paciente e à manutenção de sua saúde, negligenciando, conseqüentemente, aspectos de sua própria vida (André, 2014; Diniz *et al.*, 2018). Declarações como “*Bom, todo tempo eu tenho que estar com ele. Porque se a pessoa tá doente, ela precisa de alguém pra dar*

um apoio” (P4) e “Os primeiros é assim, você vai lidar com pessoa que você não conhece, que você não conhece os hábitos da pessoa” (P5) evidenciam claramente os elementos destacados.

Categoria 3: Fatores de proteção do cuidador e estratégias de enfrentamento utilizadas

Quadro 4 - Elementos centrais da Categoria

P1	- Amor pelo outro	P2	- Gratificação trazida pelo cuidado - Rede de apoio - Espiritualidade	P3	- Espiritualidade
P4	- Amor pelo outro - Espiritualidade	P5	- Espiritualidade - Gratificação trazida pelo cuidado	P6	- Amor pelo outro
P7	- Amor pelo outro - Gratificação sentida do cuidado	P8	- Amor pelo outro - Empatia	P9	- Pensamento positivo - Perspectiva de futuro - Espiritualidade
P10	- Amor pelo outro (fator de proteção inferido, dado que a participante não demonstra, em sua fala, apresentar nenhuma dificuldade ou fator de risco notável que demande um fator de proteção que a auxilie)	P11	- Gratificação trazida pelo cuidado - Espiritualidade	P12	- <i>Hobbies</i> - Sentir-se ativo - Arrumar tempo para si

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como pode ser observado, a terceira categoria apresenta como fatores de proteção mais recorrentes “Amor pelo outro” e “Espiritualidade”. A respeito do amor sentido pelo cuidador durante o cuidado, Rocha, Vieira e Sena (2009) apontam que a atitude do cuidador revela preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o paciente, que se manifesta e é compreendido por este como “amor” (Rocha; Vieira; Sena, 2008; Pedro; Marcon, 2007). Já a espiritualidade se apresenta na literatura como elemento essencial na promoção e na mediação de resiliência para a família, para o cuidador e para o paciente crônico (Santos *et al.*, 2019).

Como demonstrado pelos resultados da Escala de Resiliência, o fato de a maioria da amostra ter alcançado nível de resiliência “alto” pode estar associado à eficácia dos fatores de proteção citados pelos participantes no enfrentamento das dificuldades relatadas. Assim, podemos inferir que os fatores de proteção “Amor pelo outro” e “Espiritualidade” podem ser particularmente eficientes na manutenção da resiliência frente às dificuldades “Alterações na Rotina” e “Adaptação ao Paciente”. Declarações como “Então eu acho que...meio clichê falar isso (risos), mas acho que foi o amor

mesmo” (P1) e “Só Deus mesmo sabe. Deus que me deu a força e a resistência pra eu resistir. Deus e minha família que ‘tavam lá por mim, pra me suportar” (P2) evidenciam claramente os elementos destacados.

Categoria 4: Importância do acompanhamento psicológico para o cuidador

Quadro 5 - Elementos centrais da Categoria 4.

P1	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador	P2	- Não recebeu acompanhamento psicológico (durante o cuidado)	P3	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Não reconhece importância do acompanhamento psicológico para o cuidador
P4	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador	P5	- Não recebeu acompanhamento psicológico (durante o cuidado)	P6	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador
P7	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador	P8	- Não recebeu acompanhamento psicológico	P9	- Recebeu acompanhamento psicológico
P10	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador	P11	- Não recebeu acompanhamento psicológico - Não reconhece importância do acompanhamento psicológico para o cuidador	P12	- Recebeu acompanhamento psicológico - Reconhece a importância do acompanhamento psicológico para o cuidador

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como pode ser observado, a quarta categoria apresenta a adesão ou não adesão dos participantes ao acompanhamento psicológico durante o processo de cuidado e se, de acordo com suas falas, demonstram compreender a importância desse acompanhamento. Observando o Quadro 5, podemos constatar que 83,33% (10 participantes) da amostra total não aderiram ao acompanhamento psicológico durante o período de cuidado. Vale ressaltar que dois (2) participantes, P2 e P5, relataram aderir ao acompanhamento psicológico, porém anos antes de desempenhar o papel de cuidador. Dos 12 participantes, 6 demonstram compreender a importância do acompanhamento psicológico para o

cuidador informal durante o processo de cuidado. Declarações que destacam essa situação são: “*Quem cuida fica doente, e as pessoas não observam*” (P6) e “*Ah, eu acho que a gente precisa de uma ajuda psicológica [...]*” (P4).

A literatura relata quadros de depressão, estresse, ansiedade e desgastes que podem levar o cuidador ao adoecimento caso não valorizado (Souza *et al.*, 2015; André, 2014). Portanto, a falta de acompanhamento psicológico pode se apresentar como um fator de risco para os participantes. Observa-se também que dos 6 participantes que demonstraram reconhecer os benefícios do acompanhamento psicológico para o cuidador informal, 5 deles não haviam recebido esse acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, os autores buscaram compreender a resiliência de cuidadores informais de pacientes crônicos e analisar como ela contribui para o enfrentamento das dificuldades advindas do adoecimento. A partir da investigação de campo, conclui-se que os resultados obtidos alcançam os objetivos inicialmente propostos.

A partir das entrevistas e da aplicação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, pôde-se concluir que a resiliência contribui para o cuidado, auxiliando os cuidadores a identificar os fatores de risco presentes em suas experiências e resistir a eles com o auxílio dos fatores de proteção, muitas vezes derivados do próprio cuidado, como demonstrado pela prevalência do “amor pelo outro” como fator de proteção recorrente na amostra estudada.

O conhecimento obtido visa contribuir para a investigação mais aprofundada do fenômeno, assim como contribuir para a compreensão de psicólogos, instituições ou grupos de apoio para cuidadores informais a respeito da temática. O estudo objetiva ser um contributo técnico-científico para a investigação acadêmica, além de assistir na compreensão prática do contexto em que o cuidador informal do paciente crônico se encontra.

Por fim, vale ressaltar algumas áreas que, a partir dos dados obtidos, merecem especial atenção e, talvez, investigações à parte. A adesão do cuidador informal ao acompanhamento psicológico demonstrou ser um tópico de particular relevância, sendo que, da amostra total, apenas dois (2) participantes afirmaram aderir ao acompanhamento

psicológico. Aliado ao fato de apenas uma (1) participante demonstrar não experienciar fatores de risco em sua rotina de cuidado, essa constatação indica que a falta de acompanhamento psicológico pode se somar ao conjunto de fatores de risco experienciados pelos cuidadores.

Contrapondo-se aos fatores de risco, a espiritualidade como fator de proteção demonstrou ser um elemento de particular interesse, justamente por ser um elemento preponderante no discurso de participantes filiados à alguma religião, mesmo nas respostas a questões que não abordavam os fatores de proteção. A espiritualidade, como fator de proteção, apresenta-se como elemento preponderantemente presente e, talvez, especialmente efetivo no enfrentamento dos fatores de risco, especificamente no caso do cuidado informal de pacientes crônicos. Conclui-se que a investigação do cuidado informal de pacientes crônicos e o impacto do adoecimento no cuidador informal demonstram ser temáticas dignas de investigação científica acadêmica mais aprofundada.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, S. M. F. S. **Estado de ânimo e saúde mental dos cuidadores informais: contributos para melhor cuidar**. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2014. 325 p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72438/2/30728.pdf> Acesso em: 01 mar. 2024.
- BARROS, J. A. *et al.* Identificação e caracterização de pacientes idosos elegíveis a cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v.11, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28980> Acesso em: 02 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 55, n. 4, p. 379–388, 2009. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n4.1594. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1594>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- CONCEIÇÃO, L. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, jan./mar. 2010, p. 81-91.
- DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789–3798, nov. 2018.

DAMIÃO, E. B. C.; ANGELO, M. A experiência da família ao conviver com a família doença crônica da criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 66–71, mar. 2001.

FERREIRA, Á. R. S.; WONG, L. R. Cuidadores informais da população idosa com alguma limitação: estimativas indiretas Brasil 2000 a 2015. **SER Social**, [S. l.], n. 21, p. 71–104, 2009. DOI: 10.26512/ser_social.v0i21.12736. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12736. Acesso em: 26 mar. 2023

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021.

GAIOLO, C. C. L. DE O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado a resiliência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 150–157, jan. 2012.

KOLLER, S. H., MORAIS, N. A., CERQUEIRA-SANTOS, E. Adolescentes e jovens brasileiros: levantando fatores de risco e proteção. In: R. M. C., Libório & S. H., Koller (ed.). **Adolescência e Juventude: risco e proteção na realidade brasileira**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

LUTHAR, S. S., CICHETTI, D., & BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child development**, v. 71, n. 3, p. 543–562, 2000. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00164> Acesso em: 19 fev. 2023.

MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 5–18, dez. 1996.

MAZOCO, V. A., SUGUIHURA, A. L. M.; WECHSLER, A. M. Cuidadores de pessoas com Alzheimer. **Psicologia - aberes & Práticas**, v.1, n.1, p. 69 - 76, 2017.

PEDRO, K. S.; MARCON, S. S. Perfil e vivência dos cuidadores informais de doentes crônicos assistidos pelo NEPAAF – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 6, n. 0, 2007. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/653/153> Acesso em: 21 set. 2007.

PESCE, R.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, p. 135–143, 2004.

PINHEIRO, R. J. **Idosos com analfabetismo funcional, dificuldades na medicação e aumento de doenças crônicas**. 2019. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS, Fortaleza, CE, 2019.

POPE, N., MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIBEIRO, E. M. H.; FAVA, S. M. C. L.; TERRA, F. S. Caracterização dos cuidadores informais de pessoas em cuidados paliativos por câncer. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, 18 jun. 2019.

ROCHA, M. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. DE .. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 801–808, nov. 2008.

RUTTER, M. Resilience as a dynamic concept. **Development and Psychopathology**, v.24, n.2, p. 335-344, 2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/resilience-as-a-dynamic-concept/B82378BCEFAA45A6D5BB433989312F55> Acesso em: 19 fev. 2023.

SANTOS, L. A. dos *et al.* The resilience process in family caregivers of people with malignant neoplasia. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

SILVA, A. M. da; PEREIRA, B. dos S. Psiconcologia na abordagem ao cuidador familiar. **Cadernos de Psicologia**, v. 2, n. 4, p. 641 - 663, 2020. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2858/0>. Acesso em: 11 set. 2022.

SILVA, J. P. da; CREPALDI, M. A.; BOUSFIELD, A. B. da S. Representações sociais e doenças crônicas no contexto familiar: revisão integrativa. **Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 125-140, jun. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 set. 2022.

SOUZA, L. R. de *et al.* Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 140–149, abr. 2015.

TAVARES, A. A.; FREITAS, L. M. de; SILVA, F. C. M.; SAMPAIO, R. F. (Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo / (Re) Organization of daily life of individuals with chronic diseases based on group strategy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/553>. Acesso em: 2 mar. 2024.

VIEIRA, C. P. de B. *et al.* Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 570–579, maio 2011.

VIEIRA, C. P. de B.; GOMES, E. B.; FIALHO, A. V. de M.; RODRIGUES, D. P.; MOREIRA, T. M. M.; QUEIROZ, M. V. O. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50404>. Acesso em: 1 mar. 2024.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases** [internet]. 2022 [citado em 16 set. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mariana Campos Amaral

Débora Inácia Ribeiro

INTRODUÇÃO

A sociedade patriarcal organiza as formas de relações sociais e vem reforçando a socialização dos gêneros por todas as comunidades, estabelecendo um dominador e um dominado. Essa separação acontece em todas as esferas, seja pública ou privada, existindo uma hierarquia de poder estabelecida culturalmente que marginaliza e explora o sexo feminino (Lerner, 2019).

As práticas controladoras desiguais, identificadas nos cargos trabalhistas, direitos culturais e centros de tomada de decisões políticas, estão também escancaradas nos números de vítimas de violência. Nas relações amorosas entre homens e mulheres é possível observar que muitas mulheres vivenciam a opressão também dentro de suas próprias casas (Nicolodi, 2020).

Desde o Brasil Colônia o modelo de família patriarcal está presente na sociedade. Porém, apenas há poucos anos as consequências dessa estrutura foi percebida como um problema de saúde pública, já que muitas mulheres são vítimas de violência doméstica e adotam uma postura submissa. Esse fenômeno ultrapassa fronteiras, cor, raça, etnia e classe social (Nicolodi, 2020). Mesmo que hoje o cenário esteja mudando, o número de mulheres que sofrem violência por parte de seus parceiros ainda é alarmante, e o mais grave é que essas vítimas enfrentam grandes dificuldades para romperem com seus agressores, permanecendo na situação de subordinação por longos períodos de tempo (Brum, 2020).

Assim, por algum motivo, as vítimas permanecem na situação de perigo, sofrendo com uma ou mais formas de manifestações de violência, seja moral, física, psicológica, patrimonial ou sexual. Essas mulheres podem ser desvalorizadas, desmoralizadas, exploradas, violentadas ou agredidas por aqueles com quem constituem união (Nicolodi, 2020). A dependência emocional pode fazer com que alguns indivíduos (em sua maioria

as mulheres) permaneçam e acreditem em seus relacionamentos, independentemente das circunstâncias.

O objetivo da presente pesquisa, portanto, é compreender o fenômeno que faz com que algumas mulheres se sintam incapazes de viver longe de seu amado, depositando no outro todo o valor de felicidade, ou até mesmo firmando-se na ideia de que o amor é uma cruz que necessita carregar, porque não podem ou não sabem amar de maneira mais inteligente (Brum, 2020). Esse fenômeno geralmente se dá devido a uma série de efeitos, tanto psicológicos quanto sociais, resultantes da criação e que serão melhor investigados.

Assim, nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema violência doméstica em conjunto com o fenômeno da dependência emocional, para posteriormente ser explicado o método de revisão integrativa e os resultados alcançados e discutidos.

REVISÃO DA LITERATURA

Sociedade patriarcal

Para entender como, quando e por que a subordinação feminina surgiu, é crucial compreender a história do patriarcado. Desde os primórdios, a sociedade valorizou os homens como provedores de alimentos, devido à sua força física, agressividade e rapidez, relegando às mulheres o papel de fonte de vida, existindo apenas para cuidar da prole. Assim, desde a Idade da Pedra o homem é visto como o responsável por cuidar e proteger a mulher frágil. No entanto, a “força biológica” do homem, que pareceu ser necessária nos primórdios da humanidade, hoje vem ameaçando a sobrevivência feminina (Lerner, 2019).

Ao longo da história, o patriarcado se justificou com argumentos sobre a divisão natural de papéis entre homens e mulheres, como a caça e a maternidade. Essa ideologia foi se fortalecendo ao longo do desenvolvimento das sociedades, com práticas e até mesmos leis, que foram transformando o patriarcado em uma ideologia (Lerner, 2019).

Segundo Saffioti (2004/2015 *apud* Nicolodi, 2020, p. 19) o patriarcado consiste em uma “[...] hierarquia entre homens e mulheres existente há milênios, com primazia masculina e que estabelece uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana.”

Dessa maneira, esse sistema culturalmente enraizado na sociedade estabelece uma estrutura que coloca as mulheres em posição inferior aos homens em todas as esferas da vida. Isso se reflete no mercado de trabalho, nas relações sociais e nos relacionamentos amorosos, perpetuando uma ideologia que precisa ser reconhecida e combatida para ser superada. Portanto, entender a subordinação feminina requer uma análise crítica das estruturas de poder e das construções históricas que perpetuam desigualdades de gênero, evidenciando a necessidade de mudanças profundas na sociedade (Lerner, 2019).

Simone de Beauvoir (*apud* Nicolodi, 2020) destaca a distinção entre sexo biológico e gênero socialmente construído, argumentando que as diferenças físicas não justificam as desigualdades políticas entre homens e mulheres. Dessa maneira, a marginalização das mulheres ao longo da história é resultado direto de um sistema patriarcal que as coloca em situações de violência em todas as esferas e locais (Saffioti, 2004/2015 *apud* Nicolodi, 2020).

Violência doméstica

Historicamente, a função da mulher foi quase sempre servir ao homem, conferindo-lhe um falso direito de posse por muitas décadas, sem proteção legal. Pode-se afirmar que essa desigualdade histórica é o pano de fundo para o sistema perpetuar comportamentos violentos e perigosos para a saúde física e emocional das mulheres (Lopes; Silva, 2021). Entre estas formas de violência, pode-se afirmar que as mulheres estão sujeitas a sofrerem abusos inclusive dentro de suas próprias casas (Saffioti, 2004/2015 *apud* Nicolodi, 2020).

Os chamados “relacionamentos abusivos” são relações amorosas em que existe o controle de um abusador sobre uma vítima em posição subordinada. Há, então, uma agressão na relação, que pode não ser necessariamente física. Conforme a Lei Maria da Penha (2006), citada por Lopes e Silva (2021), diferentes abusos podem ser considerados além da violência física, como psicológica, moral, sexual e patrimonial (Lopes; Silva, 2021).

Segundo Cantares e Guzzo (2022), a Lei Maria da Penha tem como objetivo proteger a mulher de todos os tipos de violência decorrentes do gênero que possam afetá-la. No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, o Estado começou a desenvolver políticas sociais com foco nas demandas das mulheres brasileiras. Ainda assim, em 2015,

o Brasil ocupou o quinto lugar entre 83 países em número de notificações sobre violência contra a mulher (Cantares; Guzzo, 2022).

Normalmente, no início das relações abusivas os agressores podem se mostrar "disponíveis, amorosos e demonstrando interesse exacerbado no relacionamento que acabaram de iniciar" (Abreu, 2020 *apud* Lopes; Silva, 2021, p. 162). Assim, pode-se observar que a violência doméstica geralmente surge de forma sutil e muitas vezes não é percebida pela vítima, devido ao fato de os comportamentos violentos serem semelhantes, em termos de superfície, aos comportamentos de proteção e cuidado, além de serem naturalizados pelo sistema patriarcal em que as mulheres são ensinadas desde a infância a servir e obedecer (Lopes; Silva, 2021).

A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é um problema de saúde pública e ocorre principalmente contra mulheres. A OMS (2003), citada por Mascarenhas *et al.* (2020) relatou que, no Brasil, 36,9% das mulheres já foram vítimas de violência física e ou sexual por parte de seus parceiros pelo menos uma vez na vida. Os outros tipos de violência são minimizados. Entre 2011 e 2017, 62,4% das notificações de violência contra a mulher foram de violência pelo parceiro íntimo. Os tipos de violência mais registrados foram violência física (86,6%), psicológica (53,1%), sexual (4,8%), patrimonial (3,3%) e outros tipos (2,5%) (Mascarenhas *et al.*, 2020).

Os abusos psicológicos podem ser negligenciados e raramente são reconhecidos pelas vítimas, já que as denúncias da maioria das mulheres ocorrem apenas quando a violência deixa marcas ou lesões físicas. Isso ocorre porque muitas mulheres têm dificuldade em se reconhecer como vítimas de violência (Mascarenhas *et al.*, 2020). Entre os indivíduos que já sofreram ou sofrem um relacionamento opressivo, a maioria são mulheres. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2019, 243 milhões de mulheres sofreram violência física ou sexual praticada por uma pessoa íntima (ONU, 2020 *apud* Lopes; Silva, 2021).

Dependência emocional

Existe uma ideia social de que a responsabilidade pela permanência da mulher em um relacionamento violento (de qualquer tipo) recai sobre ela, culpabilizando a vítima e perpetuando estereótipos de irracionalidade feminina. A realidade é que existem diversos fatores que dificultam a denúncia e contribuem para que a mulher

permaneça na situação de violência conjugal, e a dependência emocional é um deles (Fabeni *et al.*, 2015).

Dowling (1986) explorou o desejo de algumas mulheres de serem salvas, já que normalmente, devido ao sistema patriarcal, as meninas são educadas e crescem com o objetivo de encontrarem seu “príncipe encantado”, ou seja, não são estimuladas a pensar em si mesmas, nas suas próprias identidades e em seus objetivos pessoais. Assim, nesse sistema, muitas mulheres passam a vida toda se preparando para cuidar de seus lares e de seus maridos. Quando alcançam o tão sonhado “conto de fadas”, podem ter perdido sua identidade, o que leva ao medo da liberdade e pode contribuir para a permanência em relacionamentos tóxicos, já que não sabem ao certo quem realmente são. Muitas vezes, romper com uma figura de autoridade revela uma identidade e valores que não eram seus, iniciando um difícil processo de autodescoberta. Dowling observou que as mulheres foram socializadas para a dependência, não para a liberdade (Dowling, 1986).

A dependência emocional mencionada por Dowling (1986) envolve a necessidade de apoio emocional e de cuidado, algo culturalmente atribuído às mulheres, em contraste com a autossuficiência incentivada nos homens desde jovens. Essa dependência pode levar as mulheres a não se sentirem capazes de cuidar de si mesmas emocionalmente.

Huméres e Gonzales (2020) apontam fases comuns em relacionamentos tóxicos em que pode haver dependência emocional. Têm início com a euforia inicial (fase em que pode focar muito no outro e esquecer de si), passando pela estabilização dos papéis (submissão e dominação) até a fase de deterioração, agregando humilhações, manipulações e agressões, que podem ser físicas. A última fase normalmente envolve o rompimento, o qual pode ser extremamente difícil para quem é dependente emocionalmente.

A dependência emocional, portanto, pode ser fruto de ambientes em que as mulheres são criadas acreditando que precisam de alguém para compartilhar a vida e até mesmo para cuidar de si, fazendo assim que o medo da solidão seja maior do que o medo de se ferir. Dessa maneira, a dependência está relacionada à codependência, em que a identidade é sacrificada para satisfazer o outro (Fabeni *et al.*, 2015 *apud* Brum, 2020).

Além disso, no contexto neurológico, Fischer, Aron e Brown (*apud* Brum, 2020) afirmam que o envolvimento em um relacionamento amoroso pode ativar sistemas de recompensa no cérebro, semelhantes aos provocados por substâncias psicoativas, gerando uma dependência emocional. O Transtorno da Personalidade Dependente (TPD), descrito

no DSM-V (2014), ilustra essa dependência excessiva de cuidados e de medo do abandono, tornando difícil para a pessoa tomar decisões por si mesma (DSM-V, 2014).

Portanto, a necessidade emocional do outro pode levar algumas mulheres a aceitarem menos do que merecem ou a acreditarem que merecem aquilo que estão recebendo. Esse fenômeno é profundamente enraizado na infância e perpetuado por ideias como "O complexo de Cinderela", em que a mulher é condicionada a crer que precisa ser cuidada e salva por um homem (Dowling, 1986 *apud* Santos, 2000).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa teórica do tipo integrativa, cujo objetivo é sintetizar conhecimentos, metodologias e resultados por meio de uma revisão teórica para oferecer uma compreensão abrangente sobre o tema escolhido. De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa permite integrar o conhecimento pré-existente da literatura empírica ou teórica para fornecer uma visão ampliada de fenômenos específicos.

Para realizar essa pesquisa de forma eficaz, são delineadas várias etapas. Primeiramente, é essencial selecionar o tema e definir critérios claros de inclusão e exclusão. No caso estudado, o tema foca na dependência emocional de mulheres vítimas de violência doméstica, com uma pergunta de pesquisa específica sobre a relação entre dependência emocional e a permanência dessas mulheres em relacionamentos violentos (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O procedimento de coleta de dados envolveu a busca em bases de dados como Scielo, BVS e Portal Periódicos CAPES, utilizando como palavras-chave “violência doméstica” e “parceiro íntimo”, limitando a inclusão a artigos publicados nos últimos dez anos em língua portuguesa. Os artigos foram selecionados com base na relevância para o tema e o objetivo da pesquisa, excluindo-se aqueles que não atenderam aos critérios estabelecidos.

Após a coleta, seguiu-se a leitura e a avaliação dos artigos selecionados, verificando-se a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os dados foram então organizados e categorizados utilizando uma matriz de síntese, que permite a análise comparativa dos estudos quanto a autores, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões.

A análise dos dados coletados é realizada de maneira quantitativa. Conforme descrito por Gil (2002), trata-se de uma análise investigativa do conteúdo, ou seja, subjetiva. Na presente pesquisa os dados coletados foram analisados considerando-se os seguintes critérios: autor da pesquisa; região do Brasil; veículo de publicação (revista); base de dados da coleta.

O estudo culmina na apresentação da revisão integrativa, na qual são discutidos os resultados obtidos e realizadas comparações entre os estudos revisados e interpretações dos dados analisados, a fim de oferecer uma compreensão aprofundada e fundamentada sobre o fenômeno da dependência emocional em mulheres vítimas de violência doméstica, contribuindo para o avanço do conhecimento na área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Dados dos artigos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	OBJETIVOS	CONCLUSÕES E RESULTADOS
Permanência de mulheres em relacionamentos conjugais: desvelando o cotidiano conjugal.	ALMEIDA, L. C.G.; CAMPOS, L. M.; CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; VIRGENS, I. R.; WEBLER, N.	2022	Cogitare Enfermagem	Desvelar a permanência de mulheres em um cotidiano conjugal violento.	As narrativas desvelam a complexidade envolvida na repetição da vida cotidiana, o que faz com que muitas mulheres, mesmo já se reconhecendo em vivência de violência, não consigam romper o relacionamento.
Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo.	ALMEIDA, M. A. S. CASTANHEIRA, E. R. L.; MACHADO, D. F.;	2021	Ciência & Saúde Coletiva	Identificar interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo.	Os resultados demonstraram que a socialização de gênero reforça desigualdades entre os sexos e norteia os comportamentos de homens e mulheres, apontando para a importância de se problematizar o tema em diferentes espaços, especialmente nos serviços de atenção primária à saúde, como forma de prevenir relações de violência contra a mulher por parceiro íntimo.
Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária	AMORIM, M. L. C.; GIGANTE, D. P.; LEITE, F. M. C.; MACIEL, P. M. A.; SANTOS, I. B.	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Estimar a prevalência e os fatores associados à violência praticada por parceiro íntimo, ao longo da vida, entre as usuárias da Atenção Primária.	As prevalências de violência, ao longo da vida, foram: psicológica 57,6% (IC95%: 54,6-60,7); física 39,3% (IC95% 36,2-42,3) e sexual 18,0% (IC95% 15,7-20,5). Mulheres com até oito anos de estudo, divorciadas ou separadas, cujas mães sofreram violência por parceiro íntimo, que relataram uso de drogas e vivenciaram a violência sexual na infância apresentaram maiores

					prevalências das três violências. A religião esteve associada às violências psicológica e sexual e o uso de cigarro às violências física e psicológica. Participantes de menor renda familiar tiveram maiores prevalências de violência física. Elevada prevalência de violência cometida pelo parceiro íntimo ao longo da vida entre as usuárias. Piores condições socioeconômicas, comportamentos de risco e histórico de agressão estão associados à maior ocorrência deste agravo.
Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida	MOURA, G. B.; PAIVA, T. T.; PIMENTEL, C. E.	2017	Revista Interinstitucional de Psicologia	Verificar a relação das formas de legitimações da violência conjugal com a autoestima, satisfação com a vida e personalidade.	Os resultados mostram que essas mulheres, apresentam um índice importante de desesperança associado a níveis consideráveis de depressão, o que as leva a correrem o risco de apresentar comportamentos suicidas.
Relacionamento conjugal e violência: sair é mais difícil que ficar?	FALCKE, D.; RAZERA, J.	2014	Aletheia	Analisar a história conjugal de um casal heterossexual, considerando as diferentes formas de violência praticada pelos cônjuges.	Concluiu-se que algumas características de personalidade são peculiares as mulheres pesquisadas, a saber: dificuldades para manifestar seus sentimentos, autocrítica precária, déficits nos seus relacionamentos e características de desamparo, sentimento de culpa e sobrecarga de estresse situacional.
Características sociodemográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência	SÁ, S. D.	2011	Programa de Pós-Graduação em Psicologia	Avaliar os dados sociodemográficos e as características de personalidade das mulheres maltratadas por seus parceiros íntimos.	Os resultados evidenciam aspectos que podem ajudar a melhorar a qualidade da saúde de mulheres que são vítimas de violência e mostrar a importância da pesquisa para apoiar práticas de cuidados para elas.
Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres	BARBOSA, C. P.; FORMIGA, K.; VERTAMATTI, M.; ZAIA, V.	2021	Eistein	Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde.	As vítimas tinham, em média, 20,3 anos de idade, e 53,2% eram casadas. Houve prevalência de 52,9% de violência psicológica, 30,5% de violência física e

atendidas no Sistema Único de Saúde					12,3% de violência sexual. As participantes indicaram como disparadores de violência a bebida (67%) e o ciúme (60,8%). Os principais abusos psicológicos foram insultos e humilhação; os físicos foram empurrões e tapas, e os sexuais foram relação sexual contra a vontade da mulher e por medo do parceiro.

Quadro 2 – Tipos de violência citadas nos artigos selecionados

Artigos	Violência física	Violência psicológica	Violência sexual	Violência moral	Violência patrimonial
Permanência de mulheres em relacionamentos conjugais: desvelando o cotidiano conjugal	x	x		x	
Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo.	x	x			
Violência contra a mulher na vida: estudo entre as usuárias da Atenção Primária	x	x	x		
Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida	x	x	x	x	x
Relacionamento conjugal e violência: sair é mais difícil que ficar?	x	x	x		
Características sociodemográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência	x	x	x		
Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde	x	x	x		

Violência doméstica e suas manifestações

A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, como indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que relata que 35% das mulheres no mundo já sofreram agressões de seus parceiros. No Brasil, aproximadamente 45% das mulheres foram vítimas desse tipo de violência, conforme estudo com 1.388 participantes (Almeida *et al.*, 2022).

Segundo o Mapa da Violência (Waiselfisz, 2015 *apud* Almeida *et al.*, 2022), no Brasil, em 2015, a cada sete mulheres mortas quatro foram por feminicídio e, dentro dos números notificados, 50,3% das mortes foram causadas por familiares, sendo 33,2% por parceiros íntimos. Esses números comprovam que a violência por parceiro íntimo (VPI) é um problema de saúde pública no país. Segundo Amorim *et al.* (2020), a OMS no ano de 2013 declarou que 30,0% das mulheres no mundo já haviam sido vítimas de VPI (violência por parceiro íntimo), o que torna esse fenômeno um problema sério de saúde pública no mundo todo.

De acordo com os artigos analisados, pode-se constatar também que a chamada “violência contra a mulher” não se restringe a danos físicos, englobando também a violência psicológica, sexual, patrimonial, moral e física (Moura; Paiva; Pimentel, 2017). O fenômeno passou a ser mais estudado a partir do século XX, já que a violência conjugal em suas diferentes manifestações pode estar presente entre 70% dos casais (Falcke; Razera, 2014).

As cinco formas de violência contra a mulher foram citadas apenas por Moura, Paiva e Pimentel (2017), enquanto os demais autores focaram as três mais frequentes. Foi possível constatar também que a violência psicológica é muitas vezes o ponto de partida para outras formas de violência, sendo frequentemente combinada com violência física, sexual, moral ou patrimonial (Lopes; Silva, 2021). A violência sexual foi a menos encontrada nas pesquisas, talvez pela dificuldade do reconhecimento dessa violência, já que por muito tempo os homens possuíam acesso sexual ilimitado a suas esposas. (Amorim *et al.*, 2020). A violência pode acontecer desde palavras sutis que agredem moralmente e psicologicamente a mulher, até agressões físicas (Lopes; Silva, 2021).

Moura, Paiva e Pimentel (2017, p. 216) afirmam que “A violência entra nos lares de maneira cultural e sutil, entrelaçando as emoções dos indivíduos e as relações afetivas, desde uma simples palavra que machuca o psíquico, até consequências mais graves, como a morte”.

Antigamente, conforme Almeida, Castanheira e Machado (2021), o casamento era visto como um contrato inquebrável e mulheres não tinham o direito de se separar, independentemente das circunstâncias. Apenas em 1977, com o apoio do movimento feminista, foi promulgada no Brasil a Lei 6.515, conhecida como Lei do Divórcio, que permitiu às mulheres decidirem sobre a continuidade de seus relacionamentos. No entanto, mesmo após mais de 30 anos, resquícios dessa mentalidade persistem, resultando em formas de controle e submissão às mulheres na sociedade (Almeida; Castanheira; Machado, 2021).

Condições estruturais e psicológicas dificultam para as mulheres terminar o casamento. A falta de autoestima, o sentimento de culpa, a responsabilização pela ruptura familiar e a falta de autonomia são aspectos que as levam a persistir na relação (Moura; Paiva; Pimentel, 2017).

A quebra de um vínculo emocional pode fazer com que as mulheres voltem a buscar sua autonomia e bem-estar pessoal (Moura; Paiva; Pimentel, 2017). A autonomia está diretamente relacionada à qualificação educacional, cultural e ao trabalho. O acesso a um trabalho remunerado, por exemplo, pode proporcionar independência, fortalecer a autoestima e capacitar as mulheres a reconhecerem e serem menos tolerantes a uma relação abusiva. Barbosa *et al.* (2020) afirmam que a experiência prolongada em uma situação de violência pode reduzir a autoestima das mulheres, comprometendo sua capacidade de pensar e agir e cedendo espaço ao conformismo.

Permanência da mulher no relacionamento íntimo violento

A revisão de literatura dos artigos permitiu constatar a existência de um fenômeno social originário de uma sociedade patriarcal, em que o homem é colocado em uma posição superior e a mulher é vista como o “sexo frágil”. Esse fenômeno está presente na socialização dos indivíduos desde sua infância, reforçando estereótipos específicos para cada sexo. O conceito de gênero abarca as diferenças nas construções sociais sobre os sexos, indo além do biológico (Almeida *et al.*, 2022).

Desde jovens, as mulheres experienciam a divisão sexual do trabalho dentro de casa, assumindo responsabilidades domésticas e cuidando do bem-estar familiar. Essa divisão reforça a dominação masculina, posto que a educação sexista pressupõe que habilidades, qualidades e funções são determinadas pelo sexo biológico, uma visão perpetuada desde os primórdios (Almeida *et al.*, 2022). Lerner (2019), em seu livro “A criação do patriarcado” desafia a ideia de que a submissão feminina é universal e natural,

criticando a associação de características como força e rapidez aos homens como uma justificativa para a superioridade masculina. Com o desenvolvimento das sociedades, a estrutura familiar patriarcal continuou relegando à mulher o trabalho doméstico e excluindo-a da participação social produtiva.

Almeida, Castanheira e Machado (2021) afirmam que socialização de gênero é transgeracional, reproduzindo estereótipos ao longo das gerações e perpetuando atitudes de subordinação das mulheres, conforme Barbosa *et al.* (2021, p. 6) afirmam:

[...] as atitudes de submissão e subserviência, como as aqui descritas, podem estar associadas a uma criação rígida, baseada na subordinação ao sexo masculino, o que a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, em seu Art. 6º, busca desconstruir, ao afirmar que toda mulher tem o direito de não ser discriminada e de ser valorizada e educada, de forma a garantir igualdade entre gêneros.

Dessa maneira, fica claro a influência da socialização de gênero desenvolvida pelo patriarcado para que as mulheres permaneçam em relacionamentos abusivos. Pais autoritários, que só permitem a liberdade da juventude aos filhos homens, pais intimidadores e controladores, que usam de manipulação emocional ou agressões físicas, parecem estar preparando suas filhas para obedecer ao futuro marido. Como constatou a pesquisa de Sá (2011), a maioria das vítimas já possui histórico de violência, seja por pai, padrasto, vizinho ou outros.

Amorim *et al.* (2020) evidenciam que, apesar de a violência atingir todos os grupos socioeconômicos, as mulheres mais pobres são as mais atingidas por esse fenômeno. Os estudos de Almeida, Castanheira e Machado (2021) confirmam que a falta de acesso a diferentes meios dificulta à mulher interromper o ciclo de violência. Amorim *et al.* (2020, p. 1943) afirmam: “[...] mulheres com níveis educacionais mais altos teriam mais recursos para alcançar maior autonomia e poderiam ter mais habilidades para reconhecer e romper com relacionamentos abusivos”, corroborando os resultados da pesquisa de Sá (2011).

A baixa escolaridade e a falta de qualificação profissional são fatores que podem diminuir a autonomia e a liberdade da mulher, tornando-a vulnerável, dependente e predisposta a aceitar certas formas de violência. Do mesmo modo, uma criação patriarcal e sexista inibe o desenvolvimento da autonomia das meninas, que deveria acontecer desde muito cedo (Almeida; Castanheira; Machado, 2021).

Moura, Paiva e Pimentel (2017) investigaram a possibilidade da presença do chamado Transtorno Dependente (DSM-V) em mulheres vítimas de violência, já que

indivíduos com esse diagnóstico esperam que outras pessoas tomem decisões em seu lugar e podem acreditar que não conseguem realizar certas ações sem o apoio de outrem. São sintomas que podem levar à submissão em relações interpessoais e comportamento viscoso, dificultando o afastamento, sejam quais forem as circunstâncias.

Sá (2011) investigou que algumas mulheres podem apresentar transtornos como o de personalidade dependente anteriormente à situação de violência, enquanto outras podem adquirir uma sintomatologia em resposta à violência sofrida, como tentativa de se adaptarem à relação, já que violência pode ter consequências físicas e psicológicas, podendo levar a perda da autoestima, desenvolvimento de labilidade emocional, desenvolvimento de personalidade esquizoide, ansiedade e depressão. A introversão e o isolamento afetivo também podem ser uma consequência da tolerância de mulheres a relacionamentos destrutivos, fazendo com que prolongue ainda mais o ciclo. Barbosa (2021) afirmou que mulheres vítimas de violência costumam administrar os traumas sozinhas, evitando expor os acontecimentos a terceiros, perpetuando o anonimato dos casos.

Vivenciar situações de violência de qualquer tipo (seja física, psicológica, moral, sexual ou patrimonial) pode gerar traumas que vão além dos sintomas físicos, como adoecimento por processos psicossomáticos e desenvolvimento de problemas psicológicos. Ainda assim, como afirmam Falcke e Razera (2014), sair de uma relação, para alguns indivíduos, pode ser mais difícil do que permanecer nela, mesmo que essa permanência envolva continuar sendo vítima de diferentes formas de agressão. Segundo Sá (2011), mulheres que vivenciam uma relação violenta podem demorar anos para se desvincularem.

Dependência emocional

Muitas vítimas de violência têm dificuldade para romper o ciclo e muitas vezes permanecem em relações abusivas por longo período de tempo. Echeburú e Corral (2006, *apud* Sá, 2011) afirmam que a violência doméstica costuma ser crônica, ocorrendo desde o início da relação e que, em média, as mulheres podem permanecer no relacionamento por um período de até dez anos. Almeida *et al.* (2022) afirmam que, segundo estudos realizados no Brasil com 212 processos sob a jurisprudência da 1ª Vara de Justiça pela Paz em Casa, de Salvador, Bahia, as mulheres que vivenciaram relações violentas demoraram de sete a dez anos para conseguirem deixar os agressores, e a maioria que

denúncia não é com a intenção de romper a relação, mas sim para tentar atenuar as situações de violências no cotidiano.

Existem diversas questões que podem dificultar a decisão da vítima (na grande maioria mulheres). Entre elas encontram-se medo, questões financeiras, cuidado com o(s) filho(s) ou até mesmo a dificuldade de recomeçar a vida (Falcke; Razera, 2014). Almeida *et al.* afirmam que autoestima baixa, vulnerabilidade emocional e outros comprometimentos psíquicos podem dificultar a liberação do agressor, e Moura, Paiva e Pimentel (2017) afirmam que as pessoas com baixa autoestima apresentam maior aceitação de uma relação abusiva.

Os artigos estudados revelam uma idealização muito grande da maioria das mulheres quando se trata de casamento e de construção de família. Em um estudo com abordagem qualitativa realizado entre setembro e dezembro de 2020 com mulheres que apresentavam registros judiciais de violência conjugal, foi possível verificar nas narrativas sinais de dificuldades em reconhecer a violência no início da relação, acreditando que certas atitudes controladoras se tratavam de cuidado e proteção, o que facilita ao homem a dominação da mulher, dificultando a percepção da linha tênue entre amor e opressão (Almeida *et al.*, 2022).

Segundo Dowling (1986), desde crianças as mulheres são estimuladas (direta ou indiretamente) a conquistar seus maridos e filhos como se fosse o ápice de sua existência, fazendo com que passem a vida procurando constituir sua própria família. Essa criação pode levar à valorização e à idealização do casamento, citada por Almeida *et al.* (2022).

De acordo com as pesquisas de Sá (2011), a maioria das mulheres com dificuldade em suas relações mantém interesse em se relacionar. É possível observar em alguns momentos tentativas das mulheres de sair do ciclo de violência, porém a insistência do cônjuge para manter a relação, associada ao comprometimento emocional faz com que retornem e acreditem mais uma vez na possibilidade da preservação do casamento.

Dowling (1986) utilizou o termo “dependência” para descrever mulheres que sentem o desejo de serem cuidadas e amparadas, independentemente de sua condição. A dependência se dá em meio a construção de valores sociais do indivíduo, uma vez que, culturalmente, as mulheres crescem acreditando que um relacionamento é praticamente essencial para a sua felicidade. Pode-se afirmar que a maioria dos indivíduos do sexo masculino não crescem com a ideia de que o amor é uma vocação; já as mulheres, sim (Brum, 2020).

Almeida *et al.* (2022), ao entrevistarem mulheres que conviviam há mais de cinco anos com o agressor, buscaram investigar sua infância e suas dinâmicas familiares antes e depois do casamento. Observaram que a tolerância manifestada por mulheres vítimas de violência pode ser resultado de uma criação submissa. No sistema patriarcal, grande parte dos pais de meninas as tratam com zelo e proteção, ao mesmo tempo em que são violentos para manter sua autoridade, impedindo que sejam contrariados. Nesse contexto, Brum (2020) verificou que a relação com a família de origem e os modelos que presenciaram desde criança podem repercutir diretamente na vida adulta e na escolha (ou permanência) dos relacionamentos, reproduzindo padrões. Falcke e Razera (2014) observaram a existência de certa naturalização de comportamentos violentos para indivíduos que cresceram em ambientes tóxicos, visto que a reprodução de modelos aprendidos pode passar de geração em geração.

Almeida *et al.* (2022, p. 6) afirmam que

[...] o impacto da socialização reforçada pela desigualdade de gênero contribuiu para que as mulheres, sem apoio familiar, liberdade e autonomia, consolidassem uniões com homens que reproduziram o comportamento paterno machista, com expectativas tradicionais sobre os papéis de gênero.

Existe uma ideia, reafirmada pela mídia, filmes e literatura infantil feminina como os contos de fadas, de que a maior realização da vida de uma menina é encontrar o príncipe encantado, casar-se e ser feliz para sempre. Essa ideia pode favorecer a dependência emocional (Brum, 2020).

As meninas se tornam mulheres que acreditam que a felicidade só é alcançada mediante o estabelecimento de uma relação afetiva íntima. Assim, depositam sua carga emocional de maneira intensa nessa crença, confiando que essa é a sua solução, dedicando-se inteiramente ao homem e esquecendo-se de si, já que muitas vezes não foram criadas com o incentivo à valorização de sua própria autonomia e independência, e sim para depositar essa responsabilidade no outro.

Brum (2020) afirma que a dependência emocional é uma manifestação que pode ser introduzida na personalidade por meio de algumas influências, como a criação advinda da família de origem, e se tornar algo patológico, em que o indivíduo se torna dependente do amor do parceiro, fazendo de tudo para não correr o risco de perdê-lo, muitas vezes acreditando que a vida é medida pelo amor do outro.

De acordo com os estudos realizados, foi possível perceber a existência de razões sociais, econômicas, culturais e emocionais que explicam por que algumas mulheres

apresentam, por grande período de tempo, uma estagnação frente à situação de violência doméstica, e um desses fatores é a dependência emocional. Nesse contexto, as mulheres desenvolvem um padrão aprendido na infância devido a situações de desamparo ou de vivências de violência naturalizadas, ou até mesmo pelo modo de a sociedade tratar as mulheres, como se precisassem serem salvas pelo sexo oposto, podendo culminar em um transtorno que leva a comportamentos aditivos em uma relação e à permanência na zona de perigo, que é do lado de quem amam.

Dessa maneira, o modelo de mulher concebido pela sociedade patriarcal pode desencadear a dependência emocional, que é um dos fatores que impede muitas mulheres de se distanciar de seus agressores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a violência contra a mulher como uma manifestação da estrutura patriarcal, que impõe papéis distintos para homens e mulheres, perpetuando expectativas sociais e comportamentos diferenciados desde a infância. A pesquisa destacou que a ordem patriarcal continua a influenciar profundamente a sociedade brasileira, afetando a dinâmica familiar e contribuindo para a vulnerabilidade das mulheres em diversos aspectos sociais, incluindo nos relacionamentos amorosos.

Foram identificadas múltiplas formas de violência contra a mulher, sendo as mais estudadas e denunciadas a violência física, psicológica e sexual. Essas formas de violência são reconhecidas como um problema de saúde pública devido ao impacto significativo que têm sobre um grande número de mulheres, que enfrentam dificuldades para encerrar o ciclo de violência. Esse fenômeno é atribuído à cultura patriarcal, que estabelece relações de poder desiguais entre homens e mulheres.

A pesquisa também revelou que as mulheres enfrentam obstáculos significativos ao tentar romper com relacionamentos violentos. Esses obstáculos podem ser de natureza emocional, cultural ou econômica, como a falta de autonomia financeira. A dependência emocional foi destacada como um fator que dificulta para as vítimas de violência buscar ajuda e romper com situações abusivas, podendo até se tornar patológica.

Os estudos revisados enfatizam a necessidade de reexaminar a criação das meninas, pois valores e normas familiares podem perpetuar a submissão e a dependência feminina. É essencial incentivar desde cedo a autonomia e a independência das mulheres,

tanto emocional quanto financeira, para que possam desenvolver uma autoimagem positiva e não se submeterem a relacionamentos abusivos.

Por fim, o estudo apontou a necessidade de mais pesquisas focadas especificamente no fenômeno da dependência emocional, uma vez que existe uma lacuna significativa de conhecimento nessa área. Isso é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção que ajudem as mulheres a romper com o ciclo de violência e a alcançar uma vida livre de abusos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Margareth; CASTANHEIRA, Elen; MACHADO, Dinair. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Botucatu, São Paulo, p. 5003-5012, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>. Acesso em: 12 set. 2023.
- BRUM, Ângela. Dependência emocional nas relações conjugais. Universidade de Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uces.br/xmlui/bitstream/handle/11338/9073/TCC%20Angela%20Brum.pdf?sequence=1> Acesso em: 16 nov. 2022.
- CANTARES, Tamires; GUZZO, Raquel. Violência contra a mulher: Diretrizes Políticas da Psicologia para o Exercício Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Campinas, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/v8TC7jqcfx39gyyPPNs6mck/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.
- ERCOLE, Flavia; MELO, Laís; ALCOFORADO, Carla. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/male__000/Downloads/v18n1a01.pdf.
- FABENI, Lorena; SOUZA, Luanna; LEMOS, Livia; OLIVEIRA, Maria. O discurso do "amor" e da "dependência afetiva" no atendimento às mulheres em situação de violência. **Revista do NUFEN**. Belem, v. 7, n. 1, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000100003 Acesso em: 20 nov. 2022.
- FALCKE, Denise; RAZERA, Josiane. Relacionamento Conjugual e Violência: Sair é mais difícil que ficar? **Aletheia**, Canoas, p. 156 a 167, dez, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a12.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.
- LERNER, G. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Cultrix, 2019.
- LOPES, Camila; SILVA, Ingrid. Considerações acerca do relacionamento abusivo e uma análise das contingências que o envolvem. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 37, n. 72, jan./jun. 2021. Disponível em:

<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2344/1744>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MASCARENHAS, Márcio; TOMAZ, Gabriela; MENESES, Gabriel; et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017.

Revista Brasileira de Epidemiologia, jul. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vngYfCPbvZZD5nLtBtYxQ3p/?lang=pt>. Acesso em: 24 de abril de 2023.

MOURA, Giovanna; PAIVA, Tamyres; PIMENTEL, Carlos. Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida. **Revista**

Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 215-227, jul-dez, 2017.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/07.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

NICOLODI, Laís de Godoy. **Considerações sobre o patriarcado na perspectiva analítico comportamental**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental)

- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

doi:10.11606/D.47.2020.tde-17062020-173252. Acesso em: 18 set.2023.

SÁ, Samantha Dubugras. **Características sociodemográficas e de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica**. 2011. 93 f. Tese (Doutorado em Psicologia)

- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUAS E OS CÃES QUE OS ACOMPANHAM: UMA ANÁLISE DE AFETIVIDADE E CUIDADO ENTRE SERES VIVOS NAS RUAS

Carolina de Carvalho Geraldo

Isabela Olegario Passolongo

Maria Eduarda de Souza Russo Ferreira

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

Preliminarmente, é válido considerar que, segundo Ebbinghaus (1908 *apud* Ferreira, 2005), o caminho da Psicologia se cruza com uma busca ancestral de conhecimento que tentava explicar quem é o ser humano e estabelecia discussões acerca dos fatores psicológicos.

Bock (2009) define o conhecimento científico como aquele que demanda um objeto específico de estudo. A Psicologia, por ser uma ciência considerada “nova”, ainda não apresenta uma exatidão em relação a seu objeto de estudo. Ademais, outro fator que contribui para a complexidade de se estabelecer de forma exata o objeto de estudo da Psicologia é que o cientista pode confundir-se com o fenômeno a ser estudado (Bock, 2009).

Dessa forma, de acordo com a autora, observa-se uma diversidade de objetos de estudo que variam consoante cada “micro comunidade” existente na disciplina, relativamente independentes, considerando-se que há uma prodigalidade de valores sociais que possibilitam múltiplas concepções de homem e que a Psicologia apreende a “pluralidade de homens” abordados pelo conjunto social.

Nesse contexto, a Psicologia busca estudar o homem em quaisquer de suas manifestações, uma vez que parte da subjetividade do indivíduo, isto é, a síntese das expressões do homem, que é constituída concorde ao seu desenvolvimento e suas vivências e alicerçada em sua dimensão individual, afetiva, social, histórica e cultural (Bock, 2009).

Bock (2011), partindo de uma perspectiva sócio-histórica propõe que, ao se discutir o fenômeno psicológico, é primordial que se aborde a sociedade, compreendendo tal fenômeno como uma construção individual do mundo simbólico, que é social,

concebido como uma relação do indivíduo e de sua subjetividade com o mundo material e social. Destarte, objetivou-se, por intermédio deste trabalho, a observação da relação entre indivíduos em situação de rua, atentando-se a suas vivências, e os animais que os acompanham, assim como coligir literatura acerca da importância da relação e da dinâmica entre animais e humanos.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema indivíduos em situação de rua e os animais que os acompanham, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Indivíduos em situação de rua

Segundo Moutinho, Marson, Serra, Souza, Xavier e Castro (2022), diversos fatores contribuíram para a quantidade de indivíduos em situação de rua no Brasil, tais como a abrupta urbanização, as migrações do campo para as cidades, a desigualdade social, o desemprego e a carência de políticas públicas.

Considerando o longo histórico dessa temática, foi somente em 2009 que o governo brasileiro instituiu uma política nacional para a população em situação de rua, considerando-a como

O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

A população em situação de rua não se constitui tão somente de indivíduos ou grupos de moradores de rua, não se estabelecendo em apenas um grupo homogêneo; logo, o fenômeno da “rualização” não pode ser atribuído a uma única causa. Nesse sentido, é de fundamental relevância que se possa analisar e discutir o cenário atual em relação à população em situação de rua (PSR), a qual nos últimos anos teve um grande aumento.

Pesquisa realizada pelo IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - demonstrou que a maior parte dessa população é constituída por indivíduos que se declaram negros, sendo 51% pardos e 18% pretos. No que tange ao sexo, a prevalência é masculino, visto que a vida nas ruas pode ser muito mais dura para as mulheres, pois além

de ser um ambiente majoritariamente masculino, é demasiado violento, tanto física quanto sexualmente. Em relação à idade, a maioria tem entre 18 e 64 anos, estando o maior percentual entre 30 e 49 anos (Natalino, 2024).

Vários são os motivos para que essa população esteja às margens da sociedade. De acordo com Castro (2023 *apud* Natalino, 2024), tal vulnerabilidade pode ser decorrente de algum infortúnio que atingiu suas vidas, tais como desemprego, rompimento de laços afetivos e até mesmo uso de álcool e de entorpecentes.

Nota-se que, entre as causas descritas, os problemas familiares são amplamente citados como causa desse infortúnio e, diante de uma noção vaga de liberdade, essas pessoas optam por permanecer na rua em detrimento ao ambiente familiar, muitas vezes considerado opressor. Sendo assim, como uma forma de fuga, a ida para as ruas torna-se uma opção aliciante (Natalino, 2024).

Abdicar do círculo familiar e recomeçar a vida nas ruas faz com que a identidade dessas pessoas também seja alterada, na medida que aos olhos da multidão tornam-se invisíveis e são obrigadas a viver em isolamento e a lidar com a desqualificação social, que os empurra cada vez mais para as margens da sociedade. Com isso, internalizam uma identidade negativa de si próprio e aderem à introspecção (Paugam, 2001).

A ida para as ruas traz consigo múltiplas dificuldades, sendo uma delas a falta de acesso à alimentação. Mattos e Backes (2019) relatam em sua pesquisa que os indivíduos que se encontram nessa situação demonstram grande aflição pelo fato de não terem o que comer; quando conseguem, precisam se alimentar de restos e muitas vezes não sabem o que estão ingerindo ou qual a procedência do alimento; declaram ainda que, muitas vezes, a dor causada pela fome é maior quando equiparada à dor física.

Mediante as adversidades enfrentadas por esse grupo, percebe-se que é necessário compreender o indivíduo a partir de suas diferentes esferas, buscando entendê-lo não somente de forma objetiva, mas, segundo Sawaia (2001), refleti-lo, tendo em vista a afetividade, que possibilita a capacidade de se indignar diante das injustiças, de colocar no centro das reflexões a noção de humanidade e compreender como o sujeito se relaciona com o social.

Portanto, entender o sofrimento que retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica e estudar as expressões da espoliação humana é primordial para perceber a exclusão social, a injustiça e a desigualdade (Sawaia, 2001).

Animais em situação de rua

Segundo Conde (2017), a condição dos animais abandonados em ruas é de completa vulnerabilidade, pois estão suscetíveis a maus tratos, passam pela fome extrema, não são vacinados e vivem em lugares sujos, além de procurarem alimento no lixo, ficando mais expostos a contrair doenças.

Considerando a difícil realidade enfrentada pelos animais de rua, é válido refletir acerca do termo *senciência animal*, que segundo Carvalho Neta (2023) é a capacidade do animal de sentir. Diante disso, seres sencientes estão conscientes de como se sentem, onde e com quem estão, e como são tratados, assim como dispõem de sensações (fome, dor e frio) e têm emoções (estresse, frustração e medo), sendo capazes de perceber o que está acontecendo com eles. Portanto, humanos e animais não-humanos partilham a *senciência* e a *consciência* e, desse modo, estão interconectados pelo sofrimento motivado pelas formas de opressão que vivenciam (Silva; Júnior, 2020).

Relação humanos e animais

Segundo Vianna e Belo (2023), o processo de domesticação dos canídeos teve seus primórdios há milhares de anos, quando esses auxiliavam os humanos na caça, no transporte, na defesa de território e na vigilância, e, por conseguinte, recebiam proteção e alimento. Com o decorrer do tempo, a interação entre essas espécies foi sendo modificada e, hodiernamente, os cães são considerados membros da família, oferecendo imprescindíveis contribuições na manutenção do equilíbrio emocional e físico de alguns indivíduos, marcando, assim, uma forte relação de companheirismo entre ser humano e animais. Percebe-se a necessidade de suprir carências afetivas, e a solidão é um dos motivos que leva ao estreitamento dessa relação. Dessa forma, houve o fenômeno da humanização dos cães, sendo atribuídas aos animais domésticos características e necessidades humanas, para que pudessem preencher papéis sociais e familiares (Vianna; Belo, 2023).

Conforme Vianna e Belo (2023), a tutoria responsável e a companhia dos animais abrangem benefícios e efeitos positivos em diferentes dimensões, sejam em termos psicológicos, como o combate à depressão, à ansiedade e a promoção de alívio e conforto em momentos de perdas; fisiológicos, como diminuição da pressão arterial e estímulos a atividades físicas; e sociais, como socialização. Logo, tais benefícios são marcantes tanto para os animais quanto para os humanos, tendo em vista que para os primeiros são oferecidos alimento, água, abrigo, cuidado e proteção, e para os humanos

o apoio social que serve para compreender os benefícios imateriais trazidos por tal companhia (Passos, 2019).

Segundo Passos (2019), o apoio social é definido como um construto que exprime um sentimento de pertença, obrigação e intimidade entre os indivíduos, assim como o nível de inserção social, que tem repercussão na saúde mental do ser humano. Pesquisas apontam que a presença do animal na vida dos humanos promove um contato interpessoal. Diante de um cenário contemporâneo demarcado por relações efêmeras e pela individualização, presencia-se um distanciamento entre as pessoas; logo, a guarda de um animal de estimação pode reduzir os efeitos psicológicos e sociais oriundos da falta de interação social humana (Passos, 2019).

Percebe-se, portanto, que os animais são aqueles com os quais o ser humano pode estar em contato direto, que pode tocar e cuidar, que tornam a vida do tutor menos solitária e o auxiliam a tomar decisões mais responsáveis, que realmente podem promover efeitos relevantes na sua qualidade de vida (Passos, 2019).

Importância da afetividade entre indivíduos em situação de rua e seus animais

Diversos indivíduos em situação de rua tornam-se tutores de cães, com os quais estabelecem uma relação de companhia, cuidado e compartilhamento de território, podendo assim enfrentar juntos os desafios dessa realidade, demarcando um relacionamento de “dar e receber”, tanto em via de reciprocidade quanto de complementariedade (Baltar; Garcia, 2019).

Diante de um cenário de invisibilidade e exclusão que esse grupo enfrenta, os cães servem de intermediadores dos indivíduos com a população em geral, sendo que em sua companhia os indivíduos em situação de rua são tratados de forma mais humanizada.

Segundo Baltar e Garcia (2019 *apud* Moutinho; Marson; Serra; Souza; Xavier; Castro, 2022) a relação dos indivíduos em situação de rua com seus cães aborda uma repercussão instrumental, possibilitando que o sujeito deixe de ter o papel de “coisa” e passe a ser visto como pessoa. Percebe-se que, na companhia dos cães, há um aumento da visibilidade social dessa população, sendo esses animais primordiais para a reinserção social (Moutinho; Marson; Serra; Souza; Xavier; Castro, 2022).

Ademais, percebe-se uma correlação entre a guarda de animais e a melhoria da saúde, pois, além de reduzirem o estresse, os animais estão associados a fatores de apoio emocional, redução da solidão, bem como amor e aceitação, fatores fundamentais para uma boa qualidade de vida, enfatizados principalmente em grupos

de indivíduos em situação de rua, que sofrem ruptura com os vínculos familiares e sociais, dessocialização e perdas significativas em diversas áreas da vida, colaborando no resgate da autoestima e da motivação, assim como contribuindo para a estabilidade emocional (Freitas; Gomes, 2019).

Outro fator a ser enfatizado é a capacidade dos animais em colaborarem para construção da identidade moral em indivíduos, tendo em vista que demandam cuidados e comprometimento e reforçam a transmissão de sensação de importância para as pessoas que realizam esses cuidados, possibilitando, assim, um senso de ocupação e utilidade, pois ter um cão significa tomar responsabilidades e compartilhar, diminuindo a solidão que é potencializada pela vida nas ruas (Freitas; Gomes, 2019).

A questão da responsabilidade, segundo Moutinho, Marson, Serra, Souza, Xavier, Castro (2022), assume importância também na busca pela sobrevivência, tendo em vista que, entre os desafios enfrentados pelos indivíduos em situação de rua e tutores de cães, encontra-se a preocupação ao atendimento das necessidades primárias, como o acesso a água e alimento e um local para dormir, possibilitando que os indivíduos se recomponham como sujeitos de suas ações, buscando permanecer vivos para prover a si mesmo e a seu companheiro.

Além disto, segundo Moutinho, Marson, Serra, Souza, Xavier, Castro (2022), diversas vezes os cães são o único elo afetivo de indivíduos nessa situação, que acabam transferindo suas relações afetivas para seus animais, expressas em forma de carinho, toque e afeto.

De acordo Tesche, Cunha e Ciscon-Evangelista (2011 *apud* Baltar; Garcia, 2019), em um contexto de afetividade acentuada é usual a tendência à humanização do cão, que pode ser expressa na referência a seus cães com termos que denotam membros da família ou amigos; outra forma de expressão da humanização dos animais seria a ênfase na dimensão do companheirismo e estabelecimento de “diálogos” e comunicação (verbal ou não verbal) genuína com os cães.

A importância da proteção e segurança fornecida pelos cães é primordial nessa relação. Eles atuam como guardiões de seus tutores, fornecendo sinais de alerta frente aos perigos da condição de vulnerabilidade em que vivem, especialmente à noite (Moutinho; Marson; Serra; Souza; Xavier; Castro, 2022).

Depreende-se, portanto, que a relação dos indivíduos em situação de rua com os cães que os acompanham é vínculo harmônico, isso é, com benefícios para ambos, sendo os dois responsáveis pela manutenção da qualidade de vida do outro.

Reinserção social e políticas públicas

No ano de 2004 ocorreu um episódio de violência que ficou conhecido como “Chacina da Praça da Sé”, na cidade de São Paulo, e, a partir deste, começaram a surgir ataques semelhantes à população de rua, mobilizando, assim, trabalhadores e essa população à criação, em 2005, do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) (MNPR, 2010), com o objetivo de lutar pelos direitos dessa classe e pela instauração de políticas públicas.

Em 2009 foi criado o Decreto Nº 7.053, instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, com objetivos que visam não somente a garantia de acesso a direitos humanos básicos, como também a reinserção na sociedade.

A partir dessa política, criou-se o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), pautado no respeito, cortesia, igualdade, segurança e ética. Através dele a população pode realizar refeições, ter espaço para higiene pessoal, ter informações sobre trabalho e tirar suas dúvidas sobre como ter acesso aos seus direitos.

Compreende-se ainda, segundo Baltar e Garcia (2019), que as ofertas de serviços de acolhimento institucional e repúblicas, que têm como propósito garantir condições de estada, privacidade, convívio e endereço de referência às pessoas em situação de rua e desabrigo, são serviços que dispõem de particularidades. Entretanto, deve-se destacar que a disponibilidade para a acomodação dos animais varia a cada local, e a facultatividade dessa disponibilidade nesses espaços acaba por dificultar a permanência dos indivíduos, pois, muitas vezes, os tutores não querem abandonar seus animais (Baltar; Garcia, 2019).

Depreende-se ainda que a invisibilidade social enfrentada pela população em situação de rua é um fator que dificulta a reinserção desses indivíduos na sociedade. Porém a companhia dos cães, segundo Scanlon *et al.* (2021), faz com esses indivíduos se sintam menos solitários e integra a ideia de cuidado e carinho, ausentes nos vínculos sociais.

Além disso, conforme Moutinho *et al.* (2022 *apud* Lefrev; Lefrev, 2010), na companhia dos cães essas pessoas em situação de vulnerabilidade passam a ser tratadas de forma melhor pelos outros, o que mostra que os animais podem ser considerados intermediadores entre elas e a população em geral.

MÉTODO

A técnica utilizada para a obtenção dos dados da pesquisa foi a observação não-participante. Segundo Danna e Mattos (2011), no decorrer do desenvolvimento do campo de conhecimento da Psicologia, o uso da observação como instrumento de coleta de informações se mostrou adequado e eficaz, visto que tende a colocar o pesquisador sob a influência da realidade, afastando-o de suposições e preconceitos e proporcionando uma compreensão lapidada da realidade e dos comportamentos. Tal procedimento, de acordo com os mesmos autores, possibilita ao profissional estabelecer e identificar as necessidades e variáveis do fenômeno estudado, obtendo dados a partir do objetivo para o qual a observação está sendo realizada.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), a observação não-participante consiste em o pesquisador tomar contato com o grupo ou realidade analisada, porém sem inserir-se, mantendo-se fora destes.

A observação é sistemática, pois é pré-estabelecida com um objetivo que irá orientar o pesquisador para aquelas características que trazem informações importantes. Para tal procedimento, é imperioso que se estabeleça previamente onde (local e situação), quando (momento), quem (sujeitos), o que (circunstâncias) e como (técnica e registro) quanto à observação (Danna; Mattos, 2011).

Diante disso, buscou-se a realização da pesquisa de campo para que, mediante observação, pudessem ser levantadas informações acerca do fenômeno estudado e seu comportamento no ambiente.

Segundo Spink (2003), a pesquisa surge da curiosidade do pesquisador em querer compreender os processos sociais, bem como a maneira como determinados indivíduos, grupos e sociedades vivem as experiências de suas vidas cotidianas.

É válido ressaltar que o termo “campo”, segundo Spink (2003), não se trata de algo distante, fora do pesquisador, ou meramente de um local para se realizar as observações; refere-se ao lugar em que todos estão inseridos em um espaço de tempo e nele se compreende a construção dos sentidos de vida.

Logo, ao optar-se pela pesquisa em campo, deve-se levar em conta que a observação e o estudo serão realizados por meio de um fenômeno que está em constante movimento e relação; dessa forma, esses campos não estão isolados, pelo contrário, são formados por indivíduos e instituições que estabelecem relação entre si (Pereira, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas em um período de 1 mês, em dias não consecutivos, um total de 10 observações, em locais diferentes para possibilitar uma visão mais abrangente do fenômeno.

Os locais de observações foram: o Terminal Rodoviário José Antônio Vieira, localizado na cidade de Lorena – SP; o Terminal Rodoviário de São Luiz do Paraitinga, na cidade de São Luiz do Paraitinga – SP, e o Terminal Rodoviário João Francisco dos Santos, no município de Taubaté – SP, que são infraestruturas públicas que realizam a articulação do transporte rodoviário intermunicipal e interestadual que têm por finalidade o embarque e desembarque, além da circulação constante de cargas e pessoas.

Foi observada a Rua Conselheiro Rodrigues Alves, na cidade de Lorena, onde está instalada a Filial 02 da Associação Amando o Próximo (AAP), que se constitui como uma organização sem fins lucrativos que oferta serviços de atendimento, tendo finalidades ligadas à assistência social; por fim, a Rua Cel. Manoel Bento, no centro da cidade de São Luiz do Paraitinga, onde se localiza o Mercado Municipal da cidade.

Considerando-se as observações, é válido destacar a quantidade de indivíduos em situação de rua que compunha o grupo observado, a quantidade de tutores e de cães.

A Tabela 1 indica, de forma esquemática, tal consideração, verificando-se que apenas 34,2% dos indivíduos em situação de rua dos grupos observados são tutores de cães.

Tabela 1: Registro de Quantidade de Indivíduos e de Animais

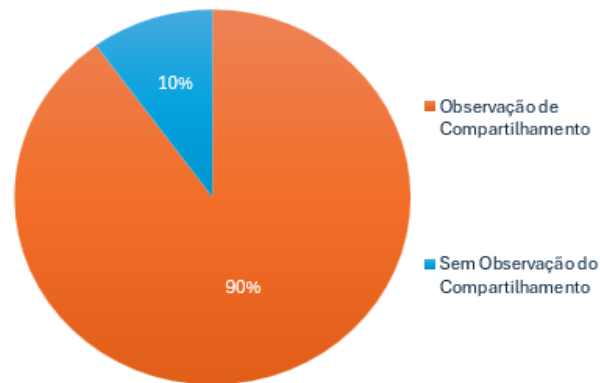
Observação	Total de indivíduos	Quantidade de tutores	Quantidade de cães
1	7	2 (1 mulher e 1 homem)	4 (2 sob tutoria da mulher e 2 sob tutoria do homem)
2	6	2 (ambos homens)	3 (2 sob tutoria do homem A e 1 sob tutoria do homem B)
3	1	1 (homem)	1
4	1	1 (homem)	1
5	4	1 (homem)	1
6	3	1 (homem)	1
7	3	1 (homem)	2
8	11	2 (1 mulher e 1 homem)	3 (1 sob tutoria da mulher e 2 sob tutoria do homem)
9	1	1 (homem)	1
10	1	1 (homem)	1

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Segundo Freitas e Gomes (2019), os animais demandam cuidados e comprometimento, requerendo do tutor certa responsabilidade; segundo Moutinho, Marson, Serra, Souza, Xavier, Castro (2022), ganha importância também na busca pela sobrevivência, tendo em vista a necessidade de atendimento das necessidades primárias, como o acesso à água e alimento, levando o sujeito a procurar maneiras de fornecê-los a si mesmo e a seu companheiro.

Percebeu-se que, em 90% dos casos (9 entre as 10 observações) representados no Gráfico 1, os indivíduos em situação de rua, ao conseguirem alguma forma de alimento ou água, compartilhavam com seus cães, visando suprir suas próprias necessidades e as do animal que o acompanha. Observou-se também que, além da divisão de alimento com o cão sob sua tutoria, houve o compartilhamento com outros animais em situação de rua, com ou sem tutores.

Gráfico 1: Registro de Observação de Compartilhamento de Alimentos

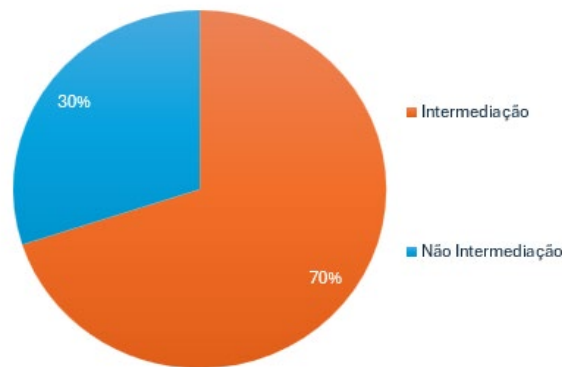


Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

O Gráfico 2 demonstra que em 70% (7 entre as 10 observações) identificou-se que as interações estabelecidas entre os tutores e outros indivíduos da sociedade têm como alicerce os animais, sendo tema de conversa ou interações não verbais (como sorrisos); percebe-se que outros indivíduos que interagem com os tutores interagem também com os animais e, muitas vezes, a interação se inicia pelos cães.

Baltar e Garcia (2019) ressaltam que, diversas vezes, os cães servem de intermediadores dos tutores com a população em geral, sendo que em sua companhia os indivíduos em situação de rua são tratados de forma mais humanizada, assim como foi percebido nas observações, o que retrata uma repercussão instrumental, ou seja, há um aumento na visibilidade social dessa população, sendo os cães uma ponte para a reinserção social.

Gráfico 2: Animais como Intermediadores dos Tutores com a População

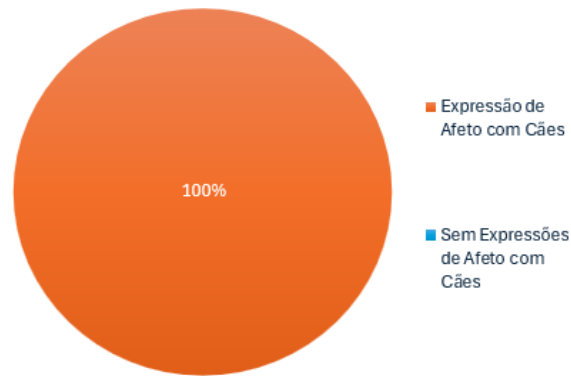


Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Freitas e Gomes (2019) reiteram que os animais estão associados a fatores de apoio emocional, redução da solidão, bem como a amor e aceitação. Além disso, Moutinho, Marson, Serra, Souza, Xavier, Castro (2022) destacam que muitas vezes os cães representam a única conexão afetiva dos indivíduos nessa situação, que transferem suas relações afetivas para seus animais, sendo expressas em forma de carinho, toque e afeto. De acordo com Passos (2019), o ser humano pode entrar em contato direto tocar e cuidar de seu animal, que torna a vida do tutor menos solitária.

Verificou-se que em 100% (10 entre as 10 observações), como indicado no Gráfico 3, ocorreram expressões nas quais os indivíduos utilizam toque, carinho e abraços em seus cães sendo retribuídos com lambidas no rosto e brincadeiras. Percebe-se, portanto, que o elo de carinho e afeto estão sempre presentes. Por meio de pequenos gestos, os indivíduos em situação de rua conseguem demonstrar afeto e atenção para com os animais, resultando em uma troca recíproca, pois o animal retribui o carinho recebido.

Gráfico 3: Expressões de Afeto com os Cães



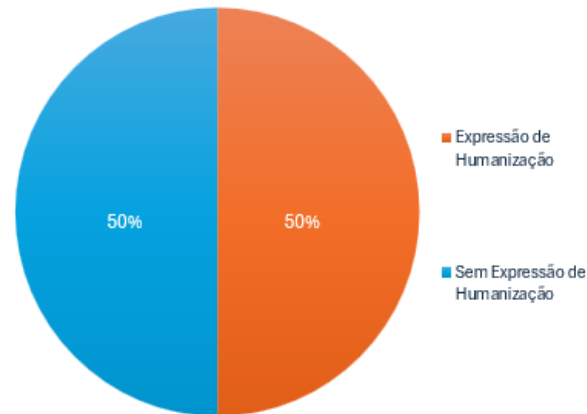
Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

De acordo com Vianna e Belo (2023), hodiernamente, os cães são considerados membros da família. Ocorre a humanização dos cães, aos quais foram conferidas características e necessidades humanas para que desempenhassem papéis nas relações familiares e sociais.

Nesse sentido, Tesche, Cunha e Ciscon-Evangelista (2011 *apud* Baltar; Garcia, 2019) salientam que, em um contexto de afetividade acentuada, é usual a tendência à humanização, que pode ser expressa por meio da referência aos cães com termos que denotam membros da família ou amigos; outra forma de expressão dessa humanização dos animais seria a ênfase na dimensão do companheirismo e o estabelecimento de “diálogos” e comunicação com os cães.

Tais formas de expressão puderam ser verificadas na observação 8, na qual o tutor do cão referiu-se a ele como “meu companheiro” e usou termos como “veinho” para tratar o animal. Observou-se essa tendência em 50% (5 entre as 10 observações), demonstradas no Gráfico 4 abaixo, indicando que os tutores estabelecem “diálogos” com os animais, conversando como se esses entendessem sua forma de comunicação verbal e não verbal (gestos).

Gráfico 4: Humanização dos Cães



Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Por serem considerados membros da família e devido à forte conexão e afeto criados nessa relação de companheirismo entre humano e animal, de acordo com Vianna e Belo (2023) é válido destacar a observação 6, em que os dois cães ficaram para fora do estabelecimento Associação Amando o Próximo; de tal forma, urge a reflexão acerca da necessidade da construção e preparação de espaços de acolhimento que aceitem também os animais que acompanham seus tutores, pois como apontam Moutinho *et al.* (2022, *apud* Sposati A, 2009), muitas vezes os indivíduos em situação de rua abrigam-se nesses locais somente se os animais puderem ficar junto deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo favorecer a observação da relação entre indivíduos em situação de rua e os animais que os acompanham, por meio da observação não-participante. Tal procedimento possibilita ao pesquisador estabelecer e identificar as necessidades e variáveis do fenômeno estudado, assim como compreender processos sociais.

Dos resultados das observações se depreendeu que o relacionamento entre os indivíduos em situação de rua e os animais que os acompanham apresenta certas semelhanças com relações de amizade e relacionamentos familiares e ainda peculiaridades, por ser uma relação interespecíes e por se tratar de um grupo com especificidades. Ainda, observou-se que a relação entre esse grupo é um vínculo

harmônico, com benefícios para ambos, sendo um responsável pela manutenção da qualidade de vida do outro.

Ademais, percebeu-se que é de suma importância a formulação de políticas públicas que atendam às necessidades e aspectos característicos desse grupo, considerando o acolhimento em instituições que favoreçam a união desses indivíduos e de seus animais. Dessa forma, defende-se que esforços devem ser desenvolvidos no sentido de incentivar o acompanhamento do animal em serviços de acolhimento.

A realização do presente trabalho encontrou limitações, tendo em vista que a observação se restringiu a poucos locais e a um limitado número de indivíduos e cães observados. Além disso, deve-se considerar que cada município apresenta suas singularidades políticas e sociais, o que pode levar a discrepâncias em relação a outras realidades.

Mediante tais limitações, sugere-se a realização de novos estudos que possam considerar uma fração maior de indivíduos em diferentes regiões que dispõem de IDH e níveis de assistência variados, para que se possa realizar uma análise ampla a partir do emprego de uma perspectiva abrangente, a fim de que se enfatize a atenção especial às políticas públicas que viabilizem o acompanhamento de animais a seus tutores em abrigos ou outros serviços de acolhimento, assim como atividades que estimulem a população em situação de rua nas ações de serviço para além das relações estigmatizantes. Tais procedimentos devem ocorrer dentro da ética, de forma livre de suposições, estigmas e preconceitos.

REFERÊNCIAS

- BALTAR, Juliana Gomes da Cunha; GARCIA, Agnaldo. Pessoas em situação de rua e seus cães: fragmentos de união em histórias de fragmentação. **Gerais - Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 191-209, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 29 mar. 2024.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de Psicologia. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair. **Psicologia Sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União [online]. Brasília, 24 dez. 2009 Disponível em: <https://bit.ly/2HAL2QR>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CARVALHO NETA, Maria do Rosário de. **Desafios e perspectivas:** abandono e superpopulação de animais nas ruas - uma análise crítica e propostas de solução. 2023. 76 f. Monografia (Graduação) - Curso de Direito, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/57935>

CONDE. P. S. **A Justiça Ambiental e a necessidade de realização de políticas públicas de destinação de animais abandonados em apoio ao trabalho das Organizações Não Governamentais.** Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, v. 8, p. 1-12, 2017.

DANNA, Marilda Fernandes; MATOS, Maria Amélia. **Aprendendo a Observar.** 2 ed. São Paulo: Edicon, 2011.

FERREIRA, Arthur Arruda Leal. O múltiplo surgimento da Psicologia. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (org.). **História da Psicologia:** rumos e percursos. Rio de Janeiro: NAU, 2005.

FREITAS, Adão Alves; GOMES, Ana Paula Ferreira. A representação social do cão para as pessoas em situação de rua. **Revista PsicoFAE**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 106-128, dez. 2019. ISSN 2447-1798. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/247>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa. In: MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATTOS, Ana Carolina Einsfeld; BACKES, Vanessa. Pelas ruas, o ecoar da fome transcende o direito à alimentação. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos.** Bauru, v. 7, n. 1, p. 295-317, jan./jun., 2019. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/672/296>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MNPR. MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. **Conhecer para lutar.** Cartilha de formação do Movimento Nacional da População de Rua. Brasília: MNPR, 2010. Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf. Acesso em: 11 maio 2024.

MOUTINHO, Flavio Fernando Batista; MARSON, Sylvia; SERRA, Cathia Maria Barrientos; SOUZA, Aline Moreira; XAVIER, Márcia de Souza; CASTRO, Maria Cristina Nobre. Pessoas em situação de rua e seus cães: uma relação que pode abrir as

portas para a reinserção social. **Revista APS**, v. 25, n. 1, p. 107-119, 25 jul 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35785>. Acesso em: 30 mar. 2024.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho. A População em situação de rua nos números do Cadastro Único. Rio de Janeiro: IPEA, mar. 2024. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12642/7/TD_2944_web.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

PASSOS, Julia Troian. **Convivência com animais de estimação e busca de sentido da vida**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/11338/4970>. Acesso em: 31 mar. 2024.

PAUGAM, Serge. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais. In: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEREIRA, Elaine Aparecida Teixeira. O conceito de campo de Pierre Bourdieu: possibilidade de análise para pesquisas em história da educação brasileira. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 16, n. 32, p. 337-356, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723816322015337>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SAWAIA, Bader. O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais. In: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SCANLON, Louise; HOBSON-WEST, Pru; COBB, Kate; MCBRIDE, Anne; STAVISKY, Jenny. Assessment of health and welfare in a small sample of dogs owned by people who are homeless. **VetRecord**, Nottingham, 16 ago. 2021. Disponível em: <https://bvajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/vetr.776>. Acesso em: 16 mai. 2024.

SILVA, Débora Bueno; JÚNIOR, Vicente de Paula Ataíde. Consciência e senciência como fundamentos do Direito Animal. **Revista Brasileira de Direito e Justiça**, v. 4, p. 155-203, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/direito/article/view/16534/209209214056>. Acesso em: 16 abr. 2024.

VIANNA, J. m. R.; BELO, M. A. A. Cães em situação de rua no município de Descalvado-SP: uma análise visual e quantitativa. **Ars Veterinaria**, Jaboticabal, v. 39, n. 1, p. 10-28, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://www.arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/1490/2221>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SPINK, Peter Kevin. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 18-42, jul./dez 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nSkXqD7jKvgdrTFYGmTF8gP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DA AUTOESTIMA DA CRIANÇA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Júlia de Siqueira Csuka

Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

De acordo com Feldman e Papalia (2013), por volta dos 3 anos a memória autobiográfica da criança começa a se formar, estando diretamente ligada ao seu autorreconhecimento. As autoras afirmam também que é somente por volta dos 5 anos que uma criança começa a perceber a realidade de fato, diferenciando-a do que aparenta ser.

A autoestima da criança determinará o quanto ela gosta de si e como se sente consigo mesma. Segundo Aprile e Schultheisz (2013, p.37), a autoestima “corresponde ao somatório de valorações que o indivíduo atribui ao que sente e pensa, avaliando seu comportamento como positivo ou negativo, a partir desse quadro de valores.” Quando a criança realiza a distinção do seu “eu” e do outro, ela alcança uma identificação com o mundo exterior. Para as autoras, a família do indivíduo exerce um papel essencial no desenvolvimento da percepção que a criança terá de si. Ao assumir valores e princípios que lhe são transmitidos, ela irá realizar sua autoavaliação conforme os sentimentos decorrentes durante a formação de sua identidade.

Sendo assim, é possível observar que o ambiente familiar está diretamente ligado à formação da identidade e ao desenvolvimento da autoestima, ou seja, as práticas educativas dos pais podem influenciar nessa formação. É possível descrever as práticas parentais nas palavras de Macarini *et al.* (2010, p.3): “As relações que os pais estabelecem com seus filhos são permeadas pela necessidade de cuidar, educar e promover o desenvolvimento deles, resultando em um conjunto característico de comportamentos [...]”. Porém, há formas mais ou menos democráticas de se estabelecer essas relações.

O presente trabalho apresenta relevância ao investigar que o modo como os pais educam seus filhos pode impactar diretamente na autoestima da criança e, conseqüentemente, em seu comportamento. Busca compreender como o desenvolvimento da autoestima da criança pode ser influenciado pelas práticas educativas adotadas pelos pais, segundo a percepção destes.

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

REVISÃO DA LITERATURA

Desenvolvimento infantil: a criança de 6 a 11 anos

De acordo com Feldman e Papalia (2013), a criança por volta dos 6 aos 11 anos de idade encontra-se na terceira fase da infância. Esta fase é marcada por diversas alterações cerebrais, cognitivas, motoras, sociais e emocionais. Martorell (2014) afirma que nessa etapa a criança já tem maior percepção de si mesma e começa a adquirir maior controle emocional. Esse período também é marcado pelo desenvolvimento da autonomia, com a criança conseguindo realizar algumas tarefas sozinha; porém, ainda são necessários a atenção e o auxílio dos pais (Dreyer; Kohn, 2017). Sendo assim, apresentaremos a seguir as diferentes dimensões do desenvolvimento infantil voltadas para a terceira infância.

Desenvolvimento cognitivo

Feldman e Papalia (2013) baseiam-se nos estudos de Piaget, que determinou estágios para o desenvolvimento infantil. De acordo com as autoras, por volta dos 7 anos a criança encontra-se no estágio operatório-concreto. Durante essa fase a criança refere-se a algo concreto, àquilo que seja perceptível para ela, pois seus pensamentos ainda estão limitados a situações de sua realidade.

Assim como observa Pereira e Silva (2009, p.2), “A criança constrói sua própria realidade baseada no que o mundo representa para ela e através de experiência sensorial, visual, auditiva, motora e cinestésica”. Sendo assim, com o desenvolvimento de sua percepção, é no início da terceira infância que a criança começa a formular suas atitudes e modo de pensar, observando o que está a sua volta e baseando-se na conduta de seus cuidadores, familiares e até mesmo professores.

Desenvolvimento psicomotor

De acordo com Alves (2008), o indivíduo desenvolve seu esquema corporal quando começa a ter consciência sobre seu corpo e passa a controlá-lo de acordo com

suas possibilidades. Ou seja, esquema corporal é a representação que cada um tem de seu próprio corpo. A autora também afirma que a criança que está na fase da terceira infância encontra-se na etapa de “corpo representado”, que diz respeito à estruturação do esquema corporal. É nesse momento em que a criança desenvolve a noção integral de seu corpo, ou seja, quando adquire maior domínio de todas as partes dele, conseguindo controlar seus movimentos e sua força, aumentando a representação de si no espaço em que vive (Monteiro, 2015).

Após adquirir a consciência geral de seu corpo, a criança passa a desenvolver a sua imagem corporal. Segundo Alves (2008), a noção imagem corporal está relacionada à percepção de cada parte do corpo, ocorrendo de maneira interna e externa, ou seja, os sentimentos que a criança tem em relação a cada parte de seu corpo e a representação que elabora dele, pois é a partir do corpo que ela desenvolve sua personalidade e a imagem de si. Desta forma, a percepção que a criança tem de seu corpo influenciará a forma como ela se identifica no mundo.

Construção da identidade da criança

De acordo com Bandura, citado por Guimarães (2012, p.3), o autoconceito pode ser definido como “uma visão do indivíduo acerca de si próprio, sendo que esta visão é formada com base na sua experiência direta e na sua observação e avaliação de pessoas significativas”.

O autoconceito da criança se desenvolve no período entre 5 e 7 anos, quando inicialmente não consegue reconhecer sua identidade real, ou seja, o que ela realmente é, e faz representações únicas sobre si mesmo para se descrever. Apenas na fase da terceira infância é que a criança se adequa à realidade e consegue integrar quadros específicos de sua identidade em várias dimensões (Feldman; Papalia, 2013).

Feldman e Papalia (2013) afirmam que a imagem que as crianças pequenas fazem de si não são baseadas na realidade de fato, porque elas buscam o julgamento de seus pais e de adultos a sua volta. O retorno positivo ou negativo deles influencia no desenvolvimento da autoestima, que é demonstrada em seu comportamento. Diante disso, é possível compreender como o desenvolvimento da autoestima da criança está ligada ao ambiente e a influência dos cuidadores sobre a formação da autoestima da criança.

A autoestima

A definição de autoestima para Aprile e Schultheisz (2013) está relacionada a como as pessoas aceitam a si mesmas, aos valores adquiridos em diferentes situações ao longo da vida e à avaliação de seu comportamento como positivo ou negativo.

De acordo com Freitas e Vieira (2017), um indivíduo com elevada autoestima tende a apresentar mais confiança e maior sentimento de capacidade. Já aquele que manifesta baixa autoestima geralmente apresenta sentimento de incompetência e ausência de autoconfiança, que podem estar relacionados a uma avaliação negativa de seu comportamento, podendo prejudicar tanto a sua vida pessoal como a profissional.

Franco (2009) afirma que a construção da autoestima está relacionada à qualidade das relações que o indivíduo estabelece durante sua vida. Diante disso, uma criança que cresce em um ambiente que não lhe fornece suporte pode apresentar dificuldade para socializar e para enfrentar desafios, podendo desenvolver baixa autoestima (Carvalho; Cordeiro, 2021).

Práticas educativas parentais e a autoestima da criança

As práticas educativas parentais dizem respeito aos métodos utilizados pelos pais para educar os filhos e desenvolver sua relação com eles, como explica Salvador e Weber (2005, p. 342): “As práticas parentais correspondem a comportamentos definidos por conteúdo específicos e por objetivos de socialização; diferentes práticas parentais podem ser equivalentes para um mesmo efeito no filho.”.

As práticas educativas adotadas pelos pais podem ser benéficas ou maléficas para o desenvolvimento da autoestima da criança. Gottman e Declaire (1997) apresentam quatro estilos parentais que podem gerar consequências negativas e positivas para o desenvolvimento da criança, sendo eles os estilos simplista, desaprovador, *laissez-faire* e preparador emocional.

Pais com o estilo parental simplista geralmente não valorizam os sentimentos dos filhos, uma vez que consideram que qualquer sinal de emoções negativas é prejudicial. Tendem a evitar qualquer tipo de conflito ou sofrimento emocional, na tentativa de minimizar os problemas do filho. Entretanto, com a adoção desse tipo de prática educativa a criança poderá ter dificuldades para regular suas próprias emoções. Uma vez que ela aprendeu que seus sentimentos são inadequados, pode acreditar que há algo errado consigo ao sentir suas emoções, o que irá refletir em sua autoimagem, contribuindo para uma baixa autoestima.

Já o estilo parental desaprovador se preocupa com a criança obedecer às autoridades, que no caso são os pais. Geralmente utilizam como práticas educativas o castigo e a repreensão, a fim de alterar os comportamentos indesejáveis dos filhos. Crianças educadas por estilos desaprovadores geralmente apresentam dificuldade para confiar em seu próprio julgamento, assim como para resolver problemas e regular as emoções, o que influencia negativamente no desenvolvimento da autonomia e prejudica a autoestima, pois sempre receberam muitas críticas porque seu comportamento e seus sentimentos não eram validados (Gottman; Declaire, 1997).

O estilo parental *laissez-faire*, também conhecido como “superpermissivos”, aceita qualquer tipo de manifestação emocional dos filhos sem impor nenhum tipo de limites. Geralmente os pais, ao adotarem esse tipo de prática educativa, não orientam o comportamento dos filhos e não os ensinam a resolver conflitos, e assim a criança não aprende a regular suas emoções, ou seja, não consegue controlar seu comportamento ao sentir raiva ou tristeza, e pode ter dificuldades para se socializar com outras crianças.

O último estilo parental apresentado por Gottman e Declaire (1997) é o preparador emocional, em que os pais valorizam os sentimentos dos filhos e acreditam que a manifestação de emoções negativas é uma oportunidade para se aproximarem, ao mesmo tempo em que definem limites e ensinam as consequências de seu comportamento. Ao ter validados seus sentimentos, porém com limites, ensinando-a a manifestar suas emoções sem que perca o controle, a criança se sente pertencente ao ambiente familiar, aprende a regular suas emoções e a confiar no próprio julgamento para resoluções de conflitos, o que contribui para o desenvolvimento de sua autonomia e uma elevada autoestima.

Estudo realizado por Brandenburg, Stasiak e Weber (2003) para avaliar a relação entre aspectos da interação familiar, práticas parentais e a autoestima dos filhos, apresentaram maiores resultados de satisfação da autoestima quando há uma alta comunicação positiva entre pais e filhos, ou seja, abertura para diálogos, explicações, ouvir dúvidas, experiências e permitir aos filhos expressarem suas opiniões e pensamentos, pois é assim que estes percebem o retorno da avaliação dos pais e como se sentem pertencentes à família, contribuindo para a formação da sua própria autoavaliação positiva e para uma elevada autoestima.

Os pais, ao adotarem o uso de práticas educativas positivas, promovem um ambiente acolhedor, em que a criança se sente segura e confiante, gerando maior

autoestima, viabilizando comportamentos saudáveis e maior desenvolvimento da autonomia.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como pesquisa de campo, de âmbito qualitativo e exploratório, com levantamento bibliográfico para fundamentar o fenômeno em estudo. Os participantes foram 11 mães e 1 pai, sendo o único critério de inclusão ter filhos com idade entre 6 a 11 anos cursando o Ensino Fundamental I.

A escolha dos 12 participantes é justificada tomando-se como base o estudo realizado por Guest *et al.* (2006), os quais afirmam que 12 participantes em uma pesquisa de campo qualitativa usualmente são suficientes, pois com esse número já é possível alcançar a saturação do estudo. De acordo com Glaser e Strauss, conforme citado por Minayo (2017), o termo saturação refere-se a quando não há necessidade de continuar coletando dados para uma pesquisa.

O instrumento utilizado para a pesquisa de campo foi a entrevista semiestruturada, contendo questões principais acerca da percepção dos pais referente à autoestima de seus filhos e às práticas educativas que utilizam para educá-los. Para a coleta de dados, as entrevistas foram realizadas com os pais tanto de forma remota como presencial, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Já a análise de dados é de âmbito qualitativa, de acordo com Taquette (2016, p. 525) “A fase de análise destes dados tem como finalidade estabelecer sua compreensão, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e assim ampliar o conhecimento sobre o tema investigado.” Sendo assim, a análise de dados teve como objetivo identificar as práticas educativas dos pais para relacioná-las com o desenvolvimento da autoestima da criança.

Foram construídas 5 categorias temáticas para a análise de dados, sendo elas “como os pais compreendem a autoestima infantil”, “como as práticas parentais interferem na autoestima infantil”, “práticas educativas positivas”, “práticas educativas negativas” e “como os pais adquirem informações sobre a educação dos filhos”, que serão apresentadas e discutidas na próxima seção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos 12 participantes das entrevistas era do sexo feminino, ou seja, havia 1 pai e 11 mães. A idade dos participantes varia entre 27 a 44 anos e 8 são casados. Em relação à escolaridade, 8 cursaram Ensino Superior completo e 4 deles concluíram o Ensino Médio. Entre as profissões encontram-se professor, dentista, dona de casa, coordenador, diretor, farmacêutico, auxiliar administrativo, recreacionista, promotor de vendas, assistente financeiro, engenheiro, metalúrgico, zelador, eletricitista, operador e auxiliar de logística. Referente à quantidade de filhos, metade dos participantes (6) tem apenas 1 filho, 4 participantes têm 2 filhos e apenas 2 têm três filhos.

Com os resultados da primeira categoria **“Como os pais compreendem a autoestima infantil”**, foi possível compreender que a maioria dos pais entende a autoestima como relacionada ao bem-estar e à autoaceitação. Esse entendimento vai ao encontro do que é apresentado por Aprile e Schultheisz (2013), que definem a autoestima como a forma que as pessoas aceitam a si mesmas, o quão satisfeito o indivíduo está consigo, fazendo uma avaliação positiva ou negativa de acordo com os valores que lhe foram atribuídos durante a vida. Se a autoavaliação for positiva, resulta no indivíduo manifestações de confiança, competência e valor pessoal, o que também é possível relacionar com os resultados da primeira categoria, uma vez que metade dos participantes associou a autoestima com a capacidade da criança de tornar-se autoconfiante.

Apesar de alguns participantes acreditarem que a autoestima está relacionada apenas ao indivíduo estar satisfeito com sua aparência física, é possível compreender que esse sentimento vai muito além. Para Feldman e Papalia (2013), a autoestima diz respeito a como o indivíduo avalia o seu quadro total de traços, não só em referência ao seu corpo, mas também ao seu comportamento, à qualidade das suas relações, sua capacidade de socialização e sua autoconfiança.

Na categoria 2, **“Como as práticas parentais interferem na autoestima infantil”**, observou-se que todos os pais concordam que o modo como criam os filhos influencia no desenvolvimento da autoestima deles. Entretanto, a maioria não conseguiu esclarecer a razão por trás desse fato, de modo que, para responderem à pergunta “Você acredita que as práticas que os pais adotam para educar os filhos podem influenciar no desenvolvimento da autoestima da criança? Por quê?”, citaram apenas uma prática parental positiva ou negativa que contribui para uma alta ou baixa autoestima.

Alguns participantes pontuaram que a criança encontra segurança nos pais, uma vez que os consideram um modelo a ser seguido. Em vista disso, Feldman e Papalia (2013), afirmam que as crianças pequenas procuram o julgamento dos pais por ainda não terem formado uma imagem de si que condiz com sua realidade. Sendo assim, o autoconceito da criança e a imagem que construir de si será de acordo com a forma como é vista pelos pais. Essa constatação justifica a influência dos pais sobre a criança, que alguns participantes da pesquisa não souberam explicar.

A terceira categoria, **“Práticas parentais positivas”** mostra que a maioria dos pais consideram como práticas positivas incentivar a autoaceitação, a autoconfiança e a autonomia da criança. De acordo com Gottman e Declaire (1997), é possível adotar essas práticas educativas citadas conforme o estilo parental **“Preparador Emocional”**, o qual parte do princípio de que se deve respeitar as emoções da criança, inclusive as negativas, sem ditar como ela deve se sentir, fortalecendo o seu sentimento de pertencimento. Além disso, ensinam à criança técnicas de resolução de problemas, em vez de resolver os conflitos por elas, a fim de evitar que se deparem com frustrações. Ensinar a criança a ter responsabilidade e permitir que realize escolhas a ajuda a desenvolver sua autonomia, o que consequentemente contribui para uma autoestima positiva.

Na quarta categoria, **“Práticas parentais negativas”**, foi possível observar que os participantes não tiveram dificuldades para identificar quais práticas educativas são negativas para o desenvolvimento da autoestima dos filhos, sendo que as mais citadas foram autoritarismo, humilhação, excesso de críticas e rigidez. Todas essas práticas educativas podem ser relacionadas ao estilo parental **“Desaprovador”**, indicado por Gottman e Declaire (1997). De acordo com os autores, as atitudes de pais autoritários, como a imposição de obediência, críticas excessivas, condutas rígidas e punições como humilhação ou agressão física dificultam o desenvolvimento da confiança da criança em seu próprio julgamento, pois seus sentimentos sempre foram invalidados, levando-a a acreditar que não é boa o suficiente e a desenvolver baixa autoestima. Além disso, não há confiança no relacionamento entre pais e filhos, por a criança acreditar que sempre será repreendida e, consequentemente, não haverá autoconfiança, prejudicando o desenvolvimento de sua autonomia e de sua autoestima.

Encerramos com a categoria 5, **“Como os pais adquirem informações sobre a educação dos filhos”**. Embora os participantes não tenham citado grupos de orientação familiar como fonte de informação, nessa categoria foi evidenciado que quase todos eles utilizam informações para educar seus filhos com base no modo como foram criados.

Esse procedimento ocorre seja para seguir como modelo e adotar as mesmas práticas educativas que sua família de origem utilizou, seja para agir de forma totalmente diferente do modo de criação que tiveram, por não concordarem com os efeitos das práticas parentais adotadas. Podemos associar esse fenômeno com a teoria de modelo e antimodelo de Cervený, que afirma que a família de origem muitas vezes é um modelo de referência a ser seguido, a fim de repetir padrões que passam de geração em geração. Entretanto, pode haver o antimodelo, quando a família de origem é um modelo a ser rejeitado, quebrando a repetição desses padrões, trocando-os por novos métodos a serem aprendidos (Cervený *apud* Aragão, 2014).

Um estudo voltado para intervenções em grupos para orientação parental, realizado por Bittencourt *et al.* (2021), afirma que a orientação parental proporciona o desenvolvimento de habilidades dos pais para apoiar e orientar os filhos e auxilia no entendimento acerca das necessidades das crianças, gerando confiança nos seus relacionamentos. Os autores, ao citar Marsh *et al.* (2010), informam que as intervenções grupais contribuem para que os pais desenvolvam uma observação mais ampla sobre a vida da criança e o dia a dia de sua família, além de auxiliar nas práticas educativas que adotam com os filhos. Diante disso, percebe-se como a orientação parental pode contribuir para desenvolver as práticas educativas dos pais; entretanto, não foi uma fonte de informação utilizada pelos participantes da presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem concluir que os pais participantes desta pesquisa têm consciência de que o modo como criam seus filhos pode influenciar na autoestima deles. Entretanto, o que dificulta a melhor compreensão desse fenômeno é o pouco conhecimento acerca do desenvolvimento infantil. Para compreender como se desenvolve a autoestima da criança, é necessário primeiramente compreender como se dá o seu desenvolvimento cognitivo, psicomotor e a sua construção da realidade. Sendo assim, identificou-se que todo o desenvolvimento da criança está relacionado com o meio em que vive, tornando fundamental a adoção das práticas parentais adequadas para educar os filhos e criar um ambiente familiar saudável.

Note-se que os resultados da pesquisa estão atravessados por questões de gênero, uma vez que na amostra de 12 participantes, 11 eram mulheres (mães) e apenas 1 participante era homem (pai). Desse modo, as respostas estão totalmente influenciadas

pelo gênero feminino. Embora esta pesquisa não tivesse o intuito de entrevistar apenas mães, a disponibilidade maior para conceder a entrevista para a coleta de dados foi delas. Sendo assim, fica evidente uma predominância das práticas parentais na visão das mães e não dos pais, trazendo a reflexão e o questionamento do motivo para a pouca disponibilidade dos pais para conceder a entrevista e o quanto isso pode estar relacionado com o papel do pai na educação dos filhos

Conclui-se que a aplicabilidade desse conhecimento pode ser útil para profissionais que atuam junto à família, demonstrando a importância desse tipo de pesquisa para o desenvolvimento de grupos de orientação para pais, a fim de proporcionar a eles maior entendimento das necessidades das crianças e dos efeitos das práticas parentais, contribuindo para uma melhor relação com os filhos e para a construção de um ambiente familiar saudável.

Além disso, é importante para os pais aprofundar o conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, a fim de compreender como o que acontece na infância irá refletir na vida futura do indivíduo. Diante disso, torna-se de grande relevância estudos a respeito dos efeitos que podem gerar na vida adulta o ambiente familiar do indivíduo durante a sua infância.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Fátima. **Psicomotricidade: corpo, ação e emoção**. 4.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008
- APRILE, Maria Rita. SCHULTHEISZ, Thais Sisti De Vincenzo. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/reces/article/view/22>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- ARAGÃO, Rachel Lilienfeld. **O que se diz e o que se faz: os significados do casamento, relacionamentos amorosos e infidelidade para jovens adultos solteiros**. 2014. 180 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
- BITTENCOURT, Marcli Firpo *et al.* Evidências de validade de intervenções em grupo para orientação parental: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14942>. Acesso em: 12 set. 2021.
- BRANDENBURG, Olivia Justen; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; STASIAK, Gisele Regina. Percepção da interação familiar e autoestima de adolescentes. **Aletheia**,

Canoas, n. 17-18, p. 95-105. 2003. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013455010.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022

CARVALHO, Caio Henrique Almagro; CORDEIRO, Beatriz Azem Corrêa. O desenvolvimento da autoestima na infância: a relação da baixa autoestima com a dificuldade escolar. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 73, p. 148-163, 2021. Disponível em:
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2259>. Acesso em: 04 jul. 2023.

DECLAIRE, Joan; GOTTMAN, John. **Inteligência emocional e a arte de educar nossos filhos**. São Paulo: Objetiva, 1997.

DREYER, Bruna; KOHN, Paola Andressa. Transtorno de ansiedade infantil na terceira infância: uma revisão bibliográfica. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 2, p. e13061-e13061, 2017.

FELDMAN, Ruth Duskin; PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FRANCO, Adriana de Fátima. O mito da autoestima na aprendizagem escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 13, p. 325-332, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pee/a/fH6jBSJQrVdfCXbBDW8CS9x/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023.

FREITAS, Maria Cecília Martínez Amaro; VIEIRA, Patrícia Lorrane Rodrigues de Ataíde. A criança e o desenvolvimento da autoestima. **Educação, Ciência e Inovação**, v. 2, n. 1, p. 108-119, 2017. Disponível em:
<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/pedagogia/article/view/4464>. Acesso em: 03 jul. 2023.

GUEST, Greg; BUNCE, Arwen; JOHNSON, Laura. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Fiel methods**, v. 18, n. 1, p. 59-82, 2006.
https://www.researchgate.net/publication/37686613_INVENTARIO_DE_ESTILOS_PARENTEIS_IEP_Gomide_2006_PERCURSO_DE_PADRONIZACAO_E_NORMATIZACAO. Acesso em: 13 nov. 2022.

GUIMARÃES, João Vasco da Cunha. **Autoconceito, autoestima e comportamentos desviantes em adolescentes**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicocriminologia) - ISPA -Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. 2012.

MACARINI, S. M. *et al.* Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.62, n.1, p.119-134, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229016557013>.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr.

2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 19 mar. 2023.

PEREIRA, Ronaldo da Silva; SILVA, Caio Graco Simoni. Contribuição da prática de natação no desenvolvimento cognitivo de crianças na terceira infância. **Lecturas: educación física y deportes**, Buenos Aires, n. 135, p. 44, ago. 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd135/natacao-no-desenvolvimento-cognitivo-de-criancas.htm>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SALVADOR, Ana Paula Viezzer; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4782>. Acesso em: 05 jul. 2023.

SAMPAIO, I. T. A; GOMIDE, P. I. C. Inventário de estilos parentais (IEP)–Gomide (2006) percurso de padronização e normatização. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 25, n. 48, p. 15-26, jan/mar. 2007.

TAQUETTE, Stella R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA – CIAIQ, 5., 2016. Porto, Portugal. **Atas [...]**. Porto, p. 525. 2016.

O DESENHO COMO AUXÍLIO NA EXPRESSÃO DE CRIANÇAS COM CARACTERÍSTICAS DE INTROVERSÃO

Larissa de Castro Ribeiro

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

O desenho é uma técnica projetiva, definida como instrumento de avaliação psicológica, que pode ser executada com maior amplitude e que tem estímulos mais desestruturados, favorecendo a exposição da subjetividade por meio das diferentes possibilidades de respostas (Sendín, 2000 *apud* Vagostello; Tardivo, 2008, p. 523).

Essa técnica pode ser utilizada em diferentes campos. Na área de diagnóstico psicológico tem se tornado um instrumento indispensável. O desenho concebe a projeção da personalidade, favorecendo a exposição dos aspectos inconscientes, sendo valioso para avaliações de personalidade (Van Kolck, 1984).

Para Papalia e Feldman (2013), a personalidade é distinta para cada pessoa desde o seu nascimento. Ela pode ser definida como uma junção parcial de emoções, pensamento, temperamento e comportamento. Esses aspectos da experiência e do comportamento influenciam como a criança reage aos outros e como ela se adapta ao seu ambiente.

A personalidade infantil pode ser avaliada por meio da Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC), a qual será utilizada nesse estudo com a finalidade de diferenciar os indivíduos com características de extroversão dos que apresentam introversão.

A extroversão e a introversão são traços de personalidade. Segundo Flores-Mendoza e Colom (2006 *apud* Beltrão *et al.*, 2012), indivíduos com características de extroversão tendem a ter uma natureza mais orientada para o mundo externo, sendo mais comunicativos, sociáveis e ativos. Em contraste, os que apresentam aspectos de introversão são mais voltados para o mundo interior, com tendência a serem retraídos e introspectivos. Dessa forma, é relevante considerar o uso da técnica do desenho livre para a investigação da personalidade, em razão de que introvertidos podem ter dificuldade de se comunicar verbalmente, possibilitando uma melhor comunicação pela arte do desenho.

O desenho livre é uma produção gráfica realizada por meio de uma solicitação em pesquisas ou em diagnóstico psicológico e não apresenta um tema específico a ser seguido. É aplicado em um ambiente controlado e o material utilizado é oferecido pelo aplicador (Van Kolck, 1984). Este estudo busca analisar como crianças com traços de introversão usam o desenho para se expressar e como essa técnica pode ser utilizada para ajudá-las.

Personalidade

A discussão sobre a personalidade é um tema que tem sido abordado há muito tempo, e um dos primeiros conceitos foi elaborado há mais de dois mil anos. Nessa época, os gregos já buscavam entender a personalidade, questionando como as pessoas poderiam ser únicas e distintas, mesmo vivendo sob influências culturais e educacionais semelhantes. Galeno, médico e filósofo da Grécia Antiga, propôs a ideia dos quatro temperamentos para explicar essa questão, identificando os tipos melancólico, colérico, sanguíneo e fleumático (Sisto, 2019).

A visão dos psicólogos em relação ao significado da palavra "personalidade" difere da interpretação comumente atribuída por muitas pessoas. Eles argumentam que a origem da palavra em latim, "*persona*," que remete aos antigos atores romanos que usavam máscaras (persona) para assumir uma identidade fictícia não é suficiente para abranger todo o conceito. Segundo esses profissionais, quando utilizam a palavra personalidade estão se referindo a algo mais profundo do que simplesmente o papel que as pessoas desempenham em suas vidas cotidianas (Feist; Feist, 2008).

O estudo estruturado da personalidade na Psicologia teve início na década de 1930, por meio das ideias de Gordon Allport. Seu livro "Personalidade: uma interpretação psicológica" foi considerado o marco inicial oficial desse estudo na ciência psicológica (Allport, 1937 *apud* Carvalho *et al.*, 2017).

Allport sustentava a ideia de que a personalidade é predominantemente influenciada pelo presente e pelo futuro do indivíduo, em vez de pelo seu passado. Afirmava que é formada pela dinâmica dos sistemas psicofísicos, os quais moldam o comportamento e o pensamento. Consequentemente, o indivíduo tem total controle consciente sobre sua vida, sendo impulsionado por uma constante necessidade de conquistar autonomia, individualidade e de vivenciar experiências que geram tensões, conquistando novas sensações e desafios (Schultz; Schultz, 2002).

Segundo Schultz e Schultz (2002), a teoria de Allport defendia que os traços de personalidade são características estáveis e duradouras, que tendem a responder de maneira igual a diferentes estímulos. Allport classificou os traços em individuais, que são únicos para cada pessoa, e em comuns, compartilhados por várias pessoas. Além disso, Allport acreditava que, na infância, a criança é controlada por impulsos e reflexos, possuindo uma personalidade pouco desenvolvida, que vai se estruturando ao longo do tempo.

A teoria do autor recebeu críticas por considerar que ele realizava suas pesquisas com método idiográfico e apenas com pessoas emocionalmente saudáveis. Acrescenta-se que o conceito de autonomia funcional gerou muitas incertezas, como exemplo a não explicação de como um motivo original se torna um motivo autônomo (Schultz; Schultz, 2002).

Nessa direção, definição de personalidade não se limita a uma única resposta, pois diversos teóricos desenvolveram diferentes teorias, cada uma influenciada por bases distintas, como a tradição da observação clínica, a tradição gestáltica, a psicologia experimental, a teoria de aprendizagem, a tradição psicométrica, a genética e a fisiologia. Em outras palavras, há várias perspectivas sobre a personalidade e todas elas podem ser consideradas válidas, mesmo que tenham sido elaboradas com uso de diferentes técnicas e sob diferentes visões (Sisto, 2019).

Na abordagem psicodinâmica, por exemplo, encontramos teorias desenvolvidas por Freud, Jung e Adler, que se basearam principalmente na observação clínica. Já na abordagem comportamental, a personalidade é vista como uma tendência de resposta associada a estímulos (Sisto, 2019).

Embora não haja consenso, a personalidade pode ser conceituada como um conjunto de traços e características individuais que constituem o comportamento de uma pessoa. Os traços definem os comportamentos que cada pessoa manifesta, influenciando a forma como lidam e reagem diante das situações. Esses traços expõem um padrão diferente para cada indivíduo, mas podem apresentar semelhanças em determinados grupos ou até mesmo em espécies inteiras (Feist; Feist, 2008).

Segundo Feist e Feist (2008), Raymond B. Cattell foi pioneiro ao defender a teoria dos traços, que posteriormente seria aprofundada e criticada por Eysenck. Alguns autores também aderiram ao pensamento. Freud (1976) afirmava que os traços de personalidade se concretizariam aos sete anos de idade, Telford e Sawrey (1973) que os

traços não mudariam no decorrer da vida Marx e Hillix (1974) que eles podem sofrer mudanças significativas.

Eysenck desenvolveu uma teoria de personalidade com sólidos fundamentos psicométricos e biológicos, baseada na identificação de traços e fatores de Cattell, mas sem considerar a análise fatorial, devido à subjetividade da técnica. O autor estabeleceu quatro critérios fundamentais para identificar um fator. Em primeiro lugar, o fator deve ser apoiado por evidências psicométricas que indiquem sua existência, ou seja, deve ser confiável e reproduzível. Outros pesquisadores e investigadores devem ser capazes de identificar o mesmo fator, definindo de forma clara extroversão, neuroticismo e psicoticismo (Feist; Feist, 2008).

O segundo critério refere-se à hereditariedade, o que exclui características adquiridas com o tempo, tornando o fator enquadrável em um modelo genético definido. Em seguida, o fator deve fazer sentido sob o ponto de vista teórico. Portanto, assim como Eysenck adotou a investigação dedutiva, deve-se iniciar com uma teoria e depois coletar dados que a comprovem (Feist; Feist, 2008).

Por fim, é essencial que o fator demonstre relevância social, sendo matematicamente comprovado que os fatores derivados têm conexão com variáveis sociais importantes, como vícios, desempenho em esportes, comportamentos de risco / psicóticos, entre outros (Feist; Feist, 2008).

Além disso, Eysenck dividiu hierarquicamente a organização comportamental ou pensamentos em quatro níveis. O primeiro ou mais baixo se refere aos atos ou cognições específicos, que são atitudes que podem ou não ser características de uma pessoa; portanto, não são consistentes. O segundo são os atos ou cognições habituais, ou seja, com tendência de se repetirem sob condições semelhantes (Feist; Feist, 2008).

O terceiro nível é o dos traços. Como apresentado anteriormente, eles demonstram como o indivíduo age nas situações. São tendências da própria personalidade, que aparentam ser permanentes. Os comportamentos encontrados nesse nível podem ser identificados de forma intuitiva ou sistematicamente. A maioria dos 35 traços de Cattell se encontram nesse nível.

Por último, Eysenck focou seus estudos no quarto nível, o dos tipos ou superfatores. Um tipo é composto por vários traços inter-relacionados (Feist; Feist, 2008).

Diversos autores compreendem que existe um total de cinco superfatores de personalidade, modelo defendido por McCrae e Costa, sendo neuroticismo, extroversão, receptividade a experiências, apazibilidade e consciência. Em contraste, Eysenck extraiu

apenas três dimensões, sendo extroversão, neuroticismo e psicoticismo. Essas dimensões apresentam antecedentes, que são aspectos genéticos e biológicos, e consequências, que são as experiências sociais, sensibilidade e memória (Feist; Feist, 2008).

Inicialmente, Eysenck dividia a personalidade em duas dimensões independentes, sendo que uma abrangia a variação entre os extremos extroversão e introversão, enquanto a outra abrangia de instabilidade e neuroticismo à estabilidade emocional. Posteriormente, após estudos aprofundados, as dimensões psicoticismo e controle de impulso foram incluídas ao modelo. Em 1969 o modelo com as três dimensões, psicoticismo, extroversão e neuroticismo foi defendido. Além disso, durante as décadas de 1960 e 1970, Eysenck, em conjunto com seus colaboradores, identificaram um novo fator de personalidade, a mentira, que foi adicionado aos inventários com o objetivo de controlar questões que facilmente poderiam receber respostas falsas (Sisto, 2019).

Em suas pesquisas, o autor propõe que a personalidade infantil é composta por traços ligados à extroversão, psicoticismo, neuroticismo e sociabilidade. Considerando-se o objetivo desta pesquisa, que é compreender como o desenho pode auxiliar na expressão de crianças com características de introversão, o foco será direcionado aos traços de Extroversão e Introversão.

De acordo com Sisto (2004, 2019), crianças com altas pontuações no traço de extroversão podem ser consideradas impulsivas, despreocupadas, agressivas em alguns momentos, otimistas, sociáveis, aventureiras, assertivas, ativas, animadas, com tendência a ter muitos amigos e a não gostar de ficar sozinhas. Por outro lado, crianças com pontuações baixas nesse quesito tendem a ser tímidas, solitárias, tranquilas, retraídas, introspectivas e reservadas. Podem ter poucos amigos, costumam refletir antes de suas ações, desconfiar dos impulsos, ser ordenadas e pessimistas (Sisto, 2004, 2019).

Utilização do desenho na avaliação psicológica

O desenho é um instrumento que possibilita a expressão da personalidade, considerado um objeto de interpretação em que tudo pode ser levado em consideração. Possibilita o contato direto com a personalidade, pois fornece um espaço excepcional para a projeção, considerada como método da psicologia projetiva ou como mecanismo psicanalítico de transferência dos sentimentos experimentados do paciente com seus pais para o terapeuta (Meredieu, 2017).

Avaliação psicológica da personalidade

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2022), a Avaliação Psicológica é definida como um procedimento técnico e científico que pode ser realizado individualmente ou coletivamente, com o propósito de investigar fenômenos psicológicos. É composto por métodos estruturados, exigindo abordagens específicas, dependendo do campo de conhecimento ou da queixa apresentada.

A avaliação psicológica é um procedimento dinâmico que contribui com a atuação do psicólogo em diferentes áreas da Psicologia, podendo-se citar clínicas, empresas, escolas, hospitais e outros. Para sua utilização, é necessário que haja organização e um planejamento meticuloso, a fim de que sejam selecionadas as técnicas mais apropriadas para atender às demandas e objetivos da avaliação. A Resolução CFP nº 9/2018 traz que, em função do contexto, pode ser necessário o uso de procedimentos e recursos adicionais para auxiliar na coleta de informações complementares (CFP, 2022).

O desenho infantil pode ser utilizado como um recurso na avaliação psicológica. A maior parte dos estudos sobre esse tema descreve testes que podem auxiliar no diagnóstico a partir dos traços gráficos da criança. Esses testes podem ser divididos em duas categorias: testes de inteligência e testes de personalidade (Meredieu, 2017).

Os testes de inteligência avaliam com base na ideia de que cada faixa etária possui um estilo de desenho específico. Os estilos são baseados no conceito de fases progressivas do desenvolvimento, portanto, o grafismo foi amplamente utilizado em testes para avaliar o nível de "maturidade" intelectual. Esses testes consistem em apresentar à criança modelos de figuras geométricas para que as reproduzam, ou em incentivar o desenho imaginativo (Meredieu, 2017).

Os testes de personalidade utilizam como avaliação a projeção que o desenho oferece, já que o desenho possibilita a expressão da personalidade, atuando como um “espelho”. Existe uma variedade de testes desse modelo, como desenho livre (utilizado na presente pesquisa), desenho com tema, desenho da árvore, teste da casa, teste da figura humana esquematizada etc. (Meredieu, 2017).

O desenho livre ou espontâneo é uma das técnicas mais eficazes e acessíveis que um terapeuta pode utilizar. É rápido e pode ser aplicado em diferentes ambientes, sendo uma fonte importante de informação psíquica que possibilita melhor compreensão e conscientização dos pensamentos inconscientes (Furth, 2004).

De acordo com Affonso (2012), o desenho, os testes projetivos e os brinquedos funcionam como ferramentas que abrem caminho para estímulos não estruturados. Ao

utilizar esses recursos, as crianças são incentivadas a explorar uma variedade de comportamentos, o que as torna mais livres para manifestar sua individualidade. Através de expressões gráficas, verbais ou lúdicas, elas conseguem conferir forma e sentido emocional aos elementos de suas vidas que são evocados pelos estímulos projetivos.

Nesse sentido, cada produção projetiva se configura como uma criação que reflete a forma pela qual um indivíduo estabelece conexões com suas realidades interna e externa, resultando em uma síntese de natureza individual. Para uma compreensão mais aprofundada de como esses elementos desempenham o papel de mediadores nas interações interpessoais, ativando e revivendo diversas facetas da vida emocional, é essencial levar em consideração os padrões de evolução subjacentes (Affonso, 2012).

Na prática psicológica, é fundamental compreender que o desenho feito pela criança e a seleção de brinquedos representam expressões únicas que estão ligadas à sua capacidade reparadora, a qual pode variar de acordo com o nível de desenvolvimento. Assim, o desenho projetivo e o uso de brinquedos podem ser compreendidos como representações simbólicas dos elementos internos e externos presentes na mente do paciente (Affonso, 2012).

Esses elementos podem ser analisados pela qualidade da produção gráfica ou lúdica, ou seja, se os brinquedos ou desenhos são: “completos ou incompletos, quebrados, bizarros ou harmoniosos, integrados ou desorganizados” (Affonso, 2012, p.182).

Por fim, é importante ressaltar que a interpretação dos desenhos é uma técnica que exige treinamento e conhecimento, uma vez que a análise pode ser influenciada pela subjetividade e pelas crenças pessoais do avaliador. Ademais, é preciso levar em consideração as circunstâncias em que foi realizado, tais como ambiente, os materiais disponíveis e as orientações que foram fornecidas, pois podem exercer influência sobre o desenho realizado. Por essa razão, é fundamental que a interpretação dos desenhos seja feita por um profissional capacitado em avaliação psicológica (Furth, 2004).

MÉTODO

Foram utilizadas as estratégias metodológicas de estudo de campo e pesquisa exploratória. O trabalho contou com a participação de 48 crianças de 6 a 8 anos de idade, que foram convidadas por intermédio de três instituições de ensino particular da cidade de Taubaté. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UNITAU, número do Parecer 6.123.385.

Trata-se de estudo com amostra não probabilística, cujos participantes foram convidados por acessibilidade. Inicialmente, as crianças foram submetidas à Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC), para identificar aquelas com características de extroversão e de introversão. Em seguida, foi aplicada a técnica do desenho livre e as interpretações foram comparadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados da Escala de Traços de Personalidade para Crianças

A escala foi desenvolvida com o propósito de realizar uma avaliação rápida da personalidade de crianças, principalmente tendências gerais. No entanto, é importante ressaltar que não deve ser utilizada como ferramenta de diagnóstico para identificar patologias. “Esse instrumento pode apenas fornecer indicadores de possíveis problemas, mas não é capaz de diagnosticá-los” (Sisto, 2019, p.41).

Tabela 1- Psicoticismo

Psicoticismo	n	%
Acima da média	08	16,66%
Média	08	16,66%
Abaixo da média	32	66,66%
Total	48	100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - resultados do teste.

No que diz respeito ao traço de psicoticismo, a maioria das crianças demonstrou pontuações baixas, representando 66,66% (n=32) do conjunto total de 48 participantes. Essas pontuações indicam que as crianças podem ser convencionais, sensíveis afetivamente e preocupadas com terceiros (Sisto, 2019).

Tabela 2- Sociabilidade

Sociabilidade	n	%
Acima da média	25	52,08%
Média	18	37,5%
Abaixo da média	05	10,41%
Total	48	100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - resultados do teste.

Ao avaliar o traço de sociabilidade, nota-se que a maioria das crianças apresenta pontuações acima da média, correspondendo a 52,08% (n=25) do total de participantes. Isso sugere que elas demonstram comportamentos adequados e estão de acordo com as regras sociais (Sisto, 2019).

Tabela 3- Neuroticismo

Neuroticismo	n	%
Acima da média	17	35,41%
Média	21	43,75%
Abaixo da média	10	20,83%
Total	48	100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - resultados do teste.

Ao examinar o traço de neuroticismo, é evidente que a maioria dos participantes apresenta pontuações médias, compreendendo 43,75% do total, o que corresponde a 21 alunos. Essa média sugere que a criança pode apresentar em alguns momentos ansiedade, sentimento de culpa, depressão, baixa autoestima, timidez, melancolia, tristeza, temor, nervosismo, inquietação, oscilações de humor e emotividade. No entanto, em outros momentos, não é impulsiva e recupera facilmente o autocontrole (Sisto, 2019, p. 41).

Tabela 4- Extroversão

Extroversão	n	%
Acima da média	25	52,08%
Média	20	41,66%
Abaixo da média	03	6,25%
Total	48	100%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - resultados do teste.

No presente estudo, o traço de extroversão será examinado mais detalhadamente. A maioria das crianças (52,08% - n= 25) apresentou valores acima da média, revelando que podem apresentar comportamentos mais impulsivos e espontâneos, ser mais abertas e receptíveis nas relações interpessoais. Geralmente, são proativas, aventureiras, sociáveis, assertivas, cheias de energia, ativas e entusiásticas. Além disso, elas tendem a desenvolver várias amizades e preferem atividades em grupo (Sisto, 2019).

Um grupo de três alunos, representando 6,25% do total, obteve pontuações abaixo da média. Essas crianças tendem a ser tímidas, solitárias, tranquilas, retraídas e introspectivas. Elas podem ter poucos amigos, pensar antes de agir, ser cautelosas em relação a impulsos e não ter muito interesse em atividades recreativas. Normalmente, têm

uma vida ordenada, controlam seus sentimentos com cuidado e tendem a ser um pouco pessimistas.

Já os alunos que se encontram na média (41,66% - n=20) podem apresentar características de extroversão e introversão de maneira equilibrada em diferentes momentos.

Esses dados ilustram que o número de crianças com características de introversão foi significativamente menor do que o daquelas com extroversão. De acordo com Sisto (2019), por meio dos estudos de fidedignidade da escala de traços de personalidade para crianças (ETPC), observou-se que os índices de extroversão aumentavam à medida que as crianças ficavam mais velhas. Esse fato pode estar relacionado a que as crianças mais novas estão em diferentes estágios de desenvolvimento da aprendizagem, o que pode tornar as questões do teste menos compreensíveis para elas. Com o tempo, à medida em que crescem, elas podem analisar de maneira mais abrangente o cenário de suas vidas e as tendências de sua personalidade se tornam mais estáveis devido ao desenvolvimento (Sisto, 2019).

Introvertidos podem ter mais ligação com coisas desestruturadas e subjetivas, assim como a ferramenta desenho livre utilizada nesse estudo, enquanto, extrovertidos estão mais ligados ao concreto e objetivo (Borges, 2002 *apud* Vaz; Vaz, 2019).

Dados do desenho livre

A análise do desenho baseou-se em localização, tamanho, conteúdo, grafismo, movimento, uso da borracha e das cores. Os resultados dos dois instrumentos de avaliação utilizados foram cruzados e as crianças foram classificadas com extroversão, média e introversão.

Crianças com extroversão receberam uma classificação acima do percentil 75%. Aquelas que obtiveram pontuações na média foram categorizadas como tendo traços médios, enquanto aquelas com pontuações abaixo do percentil 25% são consideradas como apresentando características de introversão (Sisto, 2019).

Tabela 5- Localização dos desenhos

Localização	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total - 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esquerda	06	24%	03	15%	01	33,33%	10	20,83%
Direita	01	4%	02	10%	-	-	03	6,25%
Superior	06	24%	-	-	-	-	06	12,50%
Inferior	05	20%	05	25%	-	-	10	20,83%
Central	08	32%	10	50%	01	33,33%	19	39,58%
Folha toda	08	32%	07	35%	01	33,33%	16	33,33%
Margem inferior	03	12%	05	25%	-	-	08	16,67%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

Em relação à localização, é possível observar que a maioria dos desenhos está concentrada na área central (39,58% - n=19) o que sugere segurança, adaptabilidade, emotividade, autovalorização e equilíbrio. Essas características indicam a possibilidade de a criança ser centrada em si mesma e autodirigida (Van Kolck, 1984). Um total de 08 crianças (16,67%) utilizou a margem inferior para fazer o desenho, o que, segundo Buck (2003), pode indicar necessidade de apoio.

Em relação às três crianças com características de introversão, uma delas utilizou a parte central, o que pode ser interpretado como “segurança, autovalorização, emotividade, comportamento emocional e adaptativo, e equilíbrio; pessoa centrada em si mesma e autodirigida” (Van Kolck, 1981, p.12).

Outra optou pela localização à esquerda para realizar o desenho, o que pode significar a introversão propriamente dita, impulsividade, regressão e preocupação consigo mesmo (Van Kolck, 1981).

Por fim, a terceira criança introvertida usou toda a folha para desenhar, e nesse caso, não há uma interpretação específica disponível nas teorias de Van Kolck (1981) para esse aspecto particular da escolha.

Tabela 6- Tamanho dos desenhos

Tamanho	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Exagerado	-	-	01	05%	-	-	01	2,08%
Muito grande	03	12%	01	05%	-	-	04	8,33%
Grande	07	28%	08	40%	-	-	15	31,25%
Médio	05	20%	03	15%	01	33,33%	09	18,75%
Pequeno	08	32%	05	25%	02	66,67%	15	31,25%
Minúsculo	02	08%	02	10%	-	-	04	8,33%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

Ao se observar o tamanho dos desenhos, prevalecem os desenhos grandes e pequenos (cada modalidade 31,25% - n=15). Desenhos grandes podem significar necessidade de compensação, ambiente restritivo (inibição), sentimentos de expansão e agressividade, enquanto desenhos pequenos podem representar insegurança, retraimento, inibição, sentimentos de dependência, depressão e constrição (Van Kolck, 1981).

Semelhantemente às crianças extrovertidas, a maioria das crianças introvertidas (n=2) optou por realizar desenhos pequenos. Entretanto, é importante ressaltar a importância de se considerar a individualidade de cada criança na interpretação dos desenhos.

Ainda sobre os introvertidos, uma das crianças (33,33%) optou por realizar um desenho de tamanho médio. Entretanto, não há uma interpretação específica desse aspecto nas teorias de Van Kolck (1981).

Tabela 7- Conteúdo dos desenhos

Conteúdo	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Humano	13	52%	12	60%	-	-	25	52,08%
Animal	07	28%	03	15%	-	-	10	20,83%
Objetos	11	44%	06	30%	02	66,67%	19	39,58%
Paisagem	14	56%	10	50%	02	66,67%	26	54,17%
Simbolismo	16	64%	09	45%	01	33,33%	26	54,17%
Transparência	2	08%	-	-	-	-	02	4,17%
Linha de solo	11	44%	05	25%	01	33,33%	17	35,42%
Antropomorfização	03	12%	04	20%	-	-	07	14,58%
Sol	13	52%	05	25%	01	33,33%	19	39,58%
Arco-íris	02	08%	03	15%	-	-	05	10,42%
Coração	09	36%	04	20%	-	-	13	27,08%
Flor	03	12%	03	15%	-	-	06	12,50%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

A maioria das crianças apresentou, no conteúdo dos desenhos, paisagem e simbolismo (cada modalidade 4,17%- n=26). Segundo Exner Júnior e Sendín (1999), a paisagem pode indicar defesa e fuga diante uma dificuldade, uma vez que esses conteúdos compõem o índice de isolamento, enquanto o simbolismo, na vivência clínica, representa abstração.

Os objetos também apareceram com frequência nos desenhos das crianças com traços de introversão. De acordo com Van Kolck (1984), podem indicar interesses concretos e práticos. Alguns elementos apareceram com mais frequência, sendo as representações sol, arco-íris, coração e flor.

Para Chevalier e Gheerbrant (2017 *apud* Pereira, 2021) tanto nos desenhos das crianças quanto na mitologia astral, o sol simboliza a figura paterna. Já para Bédard (2013), o sol representava antigamente a figura paterna, mas agora leva o significado de energia masculina, associado à independência.

O sol localizado no lado esquerdo da folha pode representar a figura materna e foi identificado em onze dos treze desenhos. Se os raios são fortes pode indicar uma mãe controladora. Contudo, quando está no lado direito da folha, pode indicar a percepção da criança perante a figura paterna, o que foi observado em nove desenhos. Se há raios fortes pode sugerir uma tendência à violência por parte do pai (Bédard, 2013).

Por fim, quando o sol está no centro do desenho, simboliza a própria criança, revelando independência e responsabilidade. Mas não houve desenhos com esse aspecto (Bédard, 2013).

A antropomorfização foi observada em seis dos treze sóis desenhados, o que para Buck (2003) é comum de se encontrar em desenhos de crianças pequenas.

O arco-íris foi identificado em cinco desenhos (10,42%). Ele pode indicar flexibilidade, adaptabilidade e necessidade de proteção. Crianças que desenharam esse símbolo com frequência podem estar representando que já enfrentaram experiências difíceis no passado e que não desejam vivenciá-las novamente (Bédard, 2013).

O coração foi incluído em treze desenhos, sendo 27,08% do total. É importante ressaltar que não foi encontrado um significado direto ou universal atribuído a esse elemento. Assim como no caso dos demais elementos, deve ser levado em consideração todo o contexto do desenho para que seja interpretado. Entretanto, pode-se explicar que, em termos simbólicos, o coração pode representar afetos.

As flores apareceram em seis desenhos, correspondendo a 12,50% do total. A presença de flores pode indiciar desenvolvimento e renovação contínuos, um apreço pela estética, ornamentação e a admiração pelo efêmero. Além disso, pode também representar uma busca por resultados rápidos (Van Kolck, 1984).

Tabela 8- Grafismo observado nos desenhos

Grafismo	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Linha grossa	16	64%	13	65%	02	66,67%	31	64,58%
Linha média	02	08%	01	05%	-	-	03	6,25%
Linha fina	07	28%	06	30%	01	33,33%	14	29,17%
Traço contínuo	14	56%	04	20%	01	33,33%	19	39,58%
Traço de avanços e recuos	01	04%	04	20%	01	33,33%	06	12,50%
Traço interrompido	09	36%	13	65%	01	33,33%	23	47,92%
Traço inconsistente	01	04%	01	05%	-	-	02	4,17%
Qualidade da linha forte	14	56%	14	70%	03	100%	31	64,58%
Qualidade da linha leve	10	40%	05	25%	-	-	15	31,25%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

Em relação ao tipo de linha, a mais frequente nos desenhos foi a linha grossa, sendo 64,58% (n=13) do total. A representação delas pode indiciar “energia, vitalidade, iniciativa, decisão, constância, confiança em si, possível agressividade e hostilidade para com o ambiente, esforço para manter o equilíbrio da personalidade e falta de adaptação” (Van Kolck, 1981, p.16).

Na análise dos desenhos das crianças introvertidas, percebe-se a presença de linhas finas. De acordo com Van Kolck (1981), a presença delas indica que a criança possa ser tímida, insegura, ter falta de energia e uma personalidade hipersensível e artística.

O traço que mais apareceu nos desenhos foi o interrompido (47,92% - n=23). Ainda para Van Kolck (1981), esse tipo de traço pode sugerir que a criança esteja experimentando sentimentos de incerteza, temor, angústia.

Além disso, também foi observada a presença do traço contínuo nos desenhos, representando 39,58% (n=19) do total. Esse traço pode indicar “decisão, rapidez, energia, esforço dirigido, autoafirmação, mas, também, falta de sensibilidade e de vida, medo de iniciativas” (Van Kolck, 1981, p. 16).

No que diz respeito aos desenhos de crianças com características de introversão, observou-se também a presença do traço de avanços e recuos. Essa característica pode indicar “emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, timidez, insegurança, hesitação ao encontrar novas situações, mas também sentido artístico, intuição e sensibilidade” (Van Kolck, 1981, p.16).

A qualidade da linha observada na maioria dos desenhos foi a forte (64,58% - n=31). Segundo Buck (2003, p.15), essa característica pode representar “tensão, ansiedade, energia e organicidade”. Todas as crianças introvertidas apresentaram esse aspecto.

Tabela 9- Movimento observado nos desenhos

Movimento	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	03	12%	03	15%	01	33,33%	07	14,58%
Não	22	88%	17	85%	02	66,67%	41	85,42%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

A maioria dos desenhos (85,42% - n=4) não apresentou movimento, mas nos desenhos das crianças com características de introversão foi identificado um desenho com movimento (33,33%). Esse aspecto pode representar imaginação vívida, forte vitalidade e alta mobilidade psíquica (Van Kolck, 1981).

Tabela 10- Uso de borracha na elaboração dos desenhos

Uso da borracha	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	08	32%	13	65%	02	66,67%	23	47,92%
Não	17	68%	07	35%	01	33,33%	25	52,08%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

A maioria das crianças optou por não utilizar a borracha no desenho, correspondendo a 52,08% (n=25) do total. O uso da borracha pode indicar que a criança não está completamente satisfeita com o seu grafismo ou que pode estar enfrentando alguma dificuldade na área em que o objeto foi usado (Van Kolck, 1981).

Além disso, podem ser crianças adaptáveis e flexíveis, com necessidade de perfeccionismo e insatisfação generalizada (Van Kolck, 1981). Entre as três crianças com aspectos de introversão, duas (66,67%) utilizaram a ferramenta.

Tabela 11- Categorias das cores utilizadas nos desenhos

Cores	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adequação de cores	16	64%	15	75%	-	-	31	64,58%
Cores quentes	14	56%	13	65%	02	66,67%	29	60,42%
Cores frias	12	48%	09	45%	03	100%	24	50%
Acromáticas	03	12%	06	30%	-	-	09	18,75%
Tons claros	13	52%	09	45%	02	66,67%	24	50%
Tons escuros	09	36%	08	40%	01	33,33%	18	37,50%
Transbordamento da cor	15	60%	08	40%	-	-	23	47,92%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

Em relação à adequação de cores, a maioria 64,58 % (n=31) as utilizou em seus desenhos. Notavelmente, as cores quentes como amarelo, vermelho e laranja, foram utilizadas com frequência (60,42% - n=29).

Os tons claros também se destacaram nos desenhos (50% - n=24). Segundo Van Kolck (1981), tons claros indicam extroversão, o que está em concordância com o fato de 52% (n=13) de as crianças extrovertidas terem utilizado essas cores em seus desenhos.

O transbordamento de cor foi identificado em 47,92% (n=24) do total de desenhos. De acordo com Buck (2003), essa característica pode indicar impulsividade, imaturidade e organicidade.

Tabela 12- Cores utilizadas nos desenhos

Cores	Com Extroversão (25 crianças)		Média (20 crianças)		Com Introversão (03 crianças)		Total – 48 desenhos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Amarelo	17	68%	11	55%	03	100%	31	64,58%
Vermelho	14	56%	14	70%	02	66,67%	30	62,50%
Azul	16	64%	13	65%	02	66,67%	31	64,58%
Verde	11	44%	12	60%	01	33,33%	24	50%
Marrom	09	36%	08	40%	-	-	17	35,42%
Violeta	10	40%	10	50%	03	100%	23	47,92%
Cinza	04	16%	01	05%	01	33,33%	06	12,50%
Preto	08	32%	13	65%	02	66,67%	23	47,92%
Laranja	13	52%	07	35%	01	33,33%	21	43,75%
Rosa	09	36%	10	50%	02	66,67%	21	43,75%

Fonte: Dados da pesquisa de campo - interpretação dos desenhos.

As cores mais utilizadas foram o amarelo e o azul, cada uma representando 64,58% (n=31) do total de desenhos. O amarelo pode ser interpretado como um indicativo de "extroversão, vivacidade e atividade. Denota um dinamismo frio e lúcido; traduz a força do dinamismo pessoal" (Van Kolck, 1981, p.55). Além disso, pode sugerir uma inclinação para a intolerância e a presença de objetivos definidos e bem desenvolvidos. A cor azul pode ser interpretada como indicativa das forças reguladoras da afetividade. Pode refletir um controle mais racional, autodomínio, introversão, pessimismo e a volubilidade emocional (Van Kolck, 1981),

Na análise dos desenhos das crianças com características de introversão, a cor violeta também ganhou destaque. Foi utilizada em todos os desenhos (100% - n=03). O violeta ou roxo pode refletir sentimentos primários, além de “mobilidade, agitação interior e labilidade afetiva” (Van Kolck, 1981, p.57). Essas características podem levar tanto a resultados produtivos quanto estéreis, dependendo da individualidade de cada criança.

Ao fim da aplicação do teste desenho livre, foi sugerido a cada criança para que desse um título ou descrevesse sua arte. Essa ação teve como objetivo auxiliar posteriormente na correção e potencializar a individualidade e a criatividade de cada criança em relação ao próprio desenho.

A criança pequena, ao desenhar, começa a dar nomes ao que desenhou, entendendo os rabiscos que produziu, mesmo que não seja parecido com a realidade. O importante é a representação da criação do desenho realizado. Esse é o processo de linguagem que a criança através do desenho cria suas concepções (Pinto; Lobo; Santos; Silva; Paula, 2021, p.1503)

Quadro 1. Descrições e títulos fornecidos pelas crianças.

Partic.	Os desenhos
01	Cinderela e o castelo.
02	Eu assistindo.
03	Arco-íris com flores.
04	Eu chutando as bolas no gol.
05	Corações.
06	Eu jogando bola com meu pai.
07	Gato.
08	Coelho, cachorro e gato unicórnio voadores com dois fantasmas, um coração fantasma e um bichinho que caiu da nuvem e ficou de cabeça para baixo.
09	Pessoa.
10	Gato balançando em um parque.
11	Eu e minha mãe.
12	Minha família, minha casa e meu cachorro.

Continua

13	Coisas fofas que eu gosto (palavra <i>love</i> , laço, sol, rosto fofo, cara fofa, gato na cama e coração).
14	Eu dando um mergulho.
15	Eu com balões.
16	Pelé misturado com televisão.
17	Invasão das privadas.
18	Arco-íris.
19	Um monte de coração, um mel e uma boneca.
20	Jogo da velha.
21	Jardim.
22	Corinthians.
23	M. e L. caminhando para o balé no mundo de doces.
24	Coelhinho, chuva de coração e estrela.
25	T. e eu num parque.
26	Eu feliz em cima de um morrinho.
27	Eu e plantas na frente à minha casa.
28	Eu com uma casa e uma árvore de maçã.
29	Eu segurando o meu irmão.
30	Menina brincando e alimentando um coelho.
31	Batman e o Coringa.
32	Porco na casa dele com uma poça de lama.
33	Bailarina.
34	Homem aranha lançando a teia pela 1ª vez.
35	Bandeira do Corinthians.
36	Corinthians.
37	Praia.
38	Sou eu.
39	Não sei o que é.
40	Eu brincando de bambolê na frente do arco-íris.
41	Uma piscina.
42	Arco-íris.
43	Laboratório.
44	Gate of Bamban 7.
45	Pandinha, arco-íris, balões de coração e uma gaivota.
46	A limusine.
47	Casa.
48	DNA feliz.

Há diferentes estudos em relação ao grafismo infantil, em alguns dos quais os autores estabelecem fases para o desenvolvimento dos desenhos de acordo com a idade da criança. Alguns exemplos são Lowenfeld (1977 *apud* Hanauer, 2013), Luquet (1969 *apud* Hanauer, 2013), além da proposta piagetiana (Hanauer, 2013).

Lowenfeld (1977 *apud* Hanauer, 2013) categoriza o desenvolvimento infantil em quatro estágios diferentes, sendo: Estágio das Garatujas, Estágio Pré-Esquemático, Estágio Esquemático e Estágio do Realismo. Por sua vez, Piaget classifica as fases do desenvolvimento cognitivo da criança em sensório-motor, pré-operatório, operatório concreto e operatório formal, estabelecendo conexões entre essas fases e os estágios de desenho de Lowenfeld (Galvão, 2021).

Os participantes desta pesquisa estão no estágio pré-esquemático de Lowenfeld, equivalente à fase pré-operatória de Piaget. Além disso, eles também se encontram na fase esquemática de acordo com a teoria de Lowenfeld, o que corresponde ao estágio operatório concreto de Piaget.

Segundo Hanauer (2013), o Estágio Pré-Esquemático se inicia por volta dos quatro e se estende até aproximadamente os sete anos. Nesse estágio, as crianças começam a representar o mundo real em seus desenhos, usando formas e figuras mais organizadas, embora ainda possam apresentar variações nos tamanhos. Os desenhos são caracterizados por serem simples, com poucos traços e geralmente resumidos.

Além disso, nessa fase é comum a representação da figura humana por meio do que é conhecido como "cabeça-pés". Os primeiros traços em busca de forma não dão importância às proporções consideradas adequadas, resultando em desenhos com cabeças maiores em relação às extremidades ou vice-versa. Esse estágio é caracterizado pelo egocentrismo, em que a criança está centrada em si mesma. As folhas de papel se enchem com tentativas repetitivas de desenhos, o que contribui para o desenvolvimento mental da criança (Nicolau, 2008, p.12 *apud* Melo, 2016).

No Estágio Esquemático, que ocorre geralmente dos sete aos nove anos de idade, as crianças começam a desenvolver um entendimento mais sólido das formas e seus desenhos tornam-se mais descritivos, incluindo detalhes realistas ao representarem aspectos do seu ambiente. Essa fase é também chamada de simbólica, porque as crianças começam a usar símbolos para representar objetos e ideias (Hanauer, 2013). De acordo com Lowenfeld (Nicolau, 2008 *apud* Melo, 2016), uma das principais descobertas nessa etapa é a percepção de uma ordem específica nas

relações espaciais. Além disso, é durante o Estágio Esquemático que a criança começa a compreender a relação entre objetos e cores.

Para Melo (2016), não existe uma idade fixa em que todas as crianças avancem de uma fase para outra; essa transição é totalmente individual. O que permanece constante é a ordem sequencial das etapas, ou seja, o desenvolvimento das habilidades de desenho das crianças não segue um padrão.

Melo (2016) afirma que o desenvolvimento não é padronizado porque está intrinsecamente ligado à individualidade de cada criança, a suas experiências pessoais, ao contexto familiar e às influências culturais em suas vidas. Quando se oferece diferentes experiências à criança, há um aumento da capacidade de organização do seu sistema psicomotor, levando a um progresso nas diferentes etapas do desenvolvimento do desenho. Portanto, é de suma importância que a criança conviva com um ambiente potencializador e diversificado, promovendo o desenvolvimento da criatividade e a expressão de suas habilidades artísticas (Melo, 2016).

Dados das crianças com características de introversão

Ao analisar os desenhos das crianças com características de introversão, notou-se que todas utilizaram cores frias. As cores frias, como azul, verde e violeta, são interpretadas como introversão (Jung, 1947 *apud* Van Kolck, 1981). Nesse sentido, a escolha parece estar intrinsicamente ligada a suas próprias características. Isso também pode se aplicar à decisão de três crianças de utilizarem a cor violeta e de duas (66,67%) escolherem a cor azul em seus desenhos.

O uso da cor amarela foi recorrente em todos os desenhos. Como exposto anteriormente, ela pode representar “extroversão, vivacidade, atividade” (Van Kolck, p. 55, 1981). Ademais, pode representar uma dificuldade de tolerância e a presença de objetivos específicos e bem desenvolvidos (Van Kolck 1981). É possível estabelecer uma conexão entre esses objetivos e o que foi mencionado por Yates (1960, *apud* Costa, 1980), que afirma que os introvertidos tendem a ser mais lentos, porém cuidadosos e metódicos em suas tarefas.

As cores quentes e os tons claros, observados nos desenhos de duas crianças, também estão ligados à extroversão. Sugere-se que em alguns momentos características extrovertidas podem ser encontradas em comportamentos de pessoas introvertidas, e vice-versa. Isso destaca a natureza subjetiva da experiência humana e a importância de considerar o contexto geral ao analisar os desenhos.

Ninguém é puramente introvertido ou extrovertido. Jung comparou esses dois processos ao batimento cardíaco: há uma alternância rítmica entre o ciclo de contração (introversão) e o ciclo de expansão (extroversão). Entretanto cada indivíduo tende a favorecer uma ou outra atitude e opera principalmente em termos desta atitude (Fadiman; Frager, p. 47, 1986)

As cores vermelho, preto e rosa também se destacaram, sendo cada uma delas em dois desenhos de crianças introvertidas. O vermelho pode representar

[...] tendências instintivas. Sua escolha sugere reações emocionais fortes, rápidas e bruscas, desejos e necessidades facilmente excitáveis com demanda de satisfação imediata; comportamento infantil destituído de autocrítica (Van Kolck, p. 56, 1981).

A cor rosa é derivada do vermelho e pode simbolizar características semelhantes, mas de forma menos intensa. Pode indicar uma capacidade de adaptação, natureza comunicativa, vulnerabilidade e a vontade de se envolver somente em situações simples de enfrentar (Bédard, 2010). Tanto o vermelho quanto o rosa são cores quentes e, segundo Jung (1947, *apud* Van Kolck, 1981), estão associados à extroversão, o que cria uma ambiguidade na análise dos desenhos.

A cor preta é associada a “vida interior vazia, depressão, conflitos não solucionados, tristeza, inibição e repressão” (Van Kolck, 1981, p. 57). Em contraproposta, a teoria junguiana oferece uma perspectiva que o interior dos introvertidos não é vazio: “os interesses primários dos introvertidos concentram-se em seus próprios pensamentos e sentimentos, em seu mundo interior. Eles tendem a ser profundamente introspectivos” (Fadiman; Frager, 1986, p. 47).

As três crianças com características de introversão utilizaram linha forte em suas artes. Como indicado anteriormente, esse traço pode significar “tensão, ansiedade, energia e organicidade” (Buck, 2003, p.15). Essa constatação enfatiza a importância do desenho como uma forma de expressão para essas crianças, pois lhes permite externalizar emoções, incluindo a ansiedade e tensão. Além disso, duas crianças utilizaram linha grossa em seus grafismos e um dos aspectos indicado por esse uso é a dificuldade de manter o equilíbrio da personalidade e a falta de adaptação (Van Kolck, 1981). A personalidade introvertida se dá por uma prevalência de características de introversão de modo geral, sem o equilíbrio entre os traços de personalidade.

Para Fadiman e Frager (1981), à luz da teoria junguiana, o ideal envolve a flexibilidade para adotar tanto os aspectos da extroversão quanto da introversão, quando apropriado. Ou seja, ter a capacidade de manter o equilíbrio e de se adaptar ao mundo, ao invés de manter um padrão.

Duas crianças realizaram desenhos pequenos. Como já mencionado anteriormente, essa escolha pode indicar insegurança. Da mesma forma, a utilização da borracha em dois desenhos também é notável e pode indicar uma insatisfação com o próprio desenho e perfeccionismo (Van Kolck, 1981). Segundo Duarte (2010), os introvertidos podem apresentar a habilidade de avaliar e analisar a si mesmo de forma crítica.

Os conteúdos que mais apareceram foram objetos e paisagem, em dois desenhos. A paisagem, como mencionado anteriormente, pode representar uma fuga de dificuldade, e esse significado é reforçado pela utilização da cor rosa.

Em contraproposta, segundo Farias (1982) com base nos estudos de Shapiro e Alexander (1969), utilizando o Teste de Apercepção Temática, introvertidos apresentaram um papel mais ativo ao solucionar problemas, além de criarem narrativas em que a resolução das dificuldades superou as dos extrovertidos.

Como mencionado anteriormente, a presença de objetos pode sugerir interesses práticos e concretos. No entanto, a ocorrência de movimento simboliza uma imaginação vívida, vitalidade e um alto nível de agilidade mental, conforme destacado por Van Kolck (1981). Ambos esses aspectos foram identificados em dois dos três desenhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados, torna-se evidente que o desenho desempenha um papel importante ao auxiliar as crianças na comunicação daquilo que não é expresso verbalmente, particularmente no caso de crianças introvertidas. Além disso, o uso do desenho livre, juntamente com outras técnicas projetivas, se revelou uma ferramenta eficaz no contexto do atendimento infantil.

Notou-se diferenças nos desenhos realizados no uso das cores, no grafismo, no conteúdo e no uso da borracha. Destacou-se a relevância do desenho livre como um instrumento que facilita a expressão dessas crianças, contribuindo significativamente para o seu desenvolvimento emocional.

Nos desenhos das crianças com características de introversão, em termos de localização na folha, uma desenhou na parte esquerda, uma no centro e outra utilizou da folha toda. Além disso, houve um desenho de tamanho médio e dois desenhos de tamanho pequeno. Em relação ao conteúdo, a maioria dos desenhos apresentava objetos e paisagens.

Ademais, observou-se a presença de simbolismo, uma linha de solo e um sol. No aspecto do grafismo, a qualidade da linha forte se destacou, presente em todos os três desenhos, seguida da linha grossa, que estava em dois deles. Além disso, foram identificadas outras características, como linha fina, traço contínuo, traço com avanços e recuos e traço interrompido. A maioria dos desenhos exibiu movimento e uso da borracha.

Quanto às cores, todas as crianças com predomínio de introversão utilizaram cores frias, enquanto cores quentes e tons claros foram encontrados em dois desenhos. Tons escuros foram encontrados em apenas um dos desenhos. As cores mais incidentes foram amarela e violeta, presentes em todos os desenhos; vermelho, azul, preto e rosa apareceram em dois desenhos. Por fim, verde, cinza e laranja foram identificados em um dos desenhos.

A dificuldade encontrada nesta pesquisa se deve à limitação da quantidade de participantes com características introvertidas em comparação com extrovertidos. Por meio da Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC), foram identificadas 25 crianças (52,08%) com aspectos de extroversão, e apenas três crianças (6,25%) com características de introversão.

Essa diferença pode impactar a generalização dos resultados, enfatizando ainda mais a necessidade de pesquisas futuras com amostras mais equilibradas, especialmente considerando ser o foco deste estudo crianças introvertidas.

Identifica-se uma falta de estudos abrangentes sobre o uso do desenho como auxílio na expressão de crianças com características de introversão. Essa lacuna na literatura ressalta o potencial significativo desse campo de pesquisa. A análise realizada pode ser considerada um ponto de partida para futuras investigações sobre o tema, contribuindo para melhor compreensão e apoio a esse grupo específico de crianças.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Rosa Maria Lopes. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BERTOLANI, Jackeline César; SILVA, Maiara Cristina Bernardes da; SOARES, Juliano de Oliveira; LUIZ, Quêren Fernanda Rodrigues. **O desenvolvimento do grafismo infantil: aproximações ao pensamento de Luquet e Lowenfeld**. 2019. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190718165627.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.
- BUCK, John N. **Manual e guia de interpretação do HTP – Casa-Árvore-Pessoa**. Tradução de Renato Cury Tardivo e Revisão de Irai Cristina Boccato Alves. São Paulo: Vetor, 2003.
- CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 1969.
- CARVALHO, Lucas Francisco de; PIANOWSKI, Giselle; SILVA, Ana Maria Reis da; SILVA, Rosiane Gonçalves Coelho. Personalidade: O panorama nacional sob o foco das definições internacionais. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, p. 123-146, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p123-146>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha Avaliação Psicológica**. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2022/> Acesso em: 13 mar. 2023.
- COSTA, Maria Nazaré Bento da. **Introversão-extraversão e preferências entre cores**. 1980. (Dissertação) – Mestrado em Psicologia. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1980. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8938>. Acesso em: 14 out. 2023.
- DUARTE, Cássia Ávila. **Intuição: uma reflexão sobre o desenvolvimento da imaginação na promoção da resiliência**. 2010. Monografia – Especialização em Psicopedagogia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo. 2010. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/31104>. Acesso em: 14 out. 2023.
- EXNER JÚNIOR, John E.; SENDÍN, Concepción. **Manual de Interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. São Paulo: HARBRA, 1986. Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/494624/Teorias+da+Personalidade+James+Fadiman+e+Roberet+Frager.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.
- FARIAS, Francisco Ramos de. **Uma contribuição ao estudo do stress: introversão-extroversão, dogmatismo e vulnerabilidade ao stress**. 1982. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1982. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8933>. Acesso em: 14 out. 2023.

FEIST, Jess; FEIST, Gregory J. **Teorias da personalidade**. 6. ed. Tradução de Ivan Pedro Ferreira Santos e Cecília Mattos. São Paulo: MacGraw-Hill, 2008.

FURTH, Gregg M.; GERHEIM, Gustavo. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte**. São Paulo: Paulus, 2004.

GALVÃO, Alinéia Ribeiro Moreira Lima. Os estágios do desenvolvimento infantil e suas relações com a criação do desenho, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2206>. Acesso em: 26 set. 2023.

GIL, Antônio Carlos Como classificar as pesquisas. *In*: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-56.

HANAUER, Fernanda. Riscos e rabiscos: o desenho na educação infantil. **Revista de Educação do Ideau, Rio Grande do Sul**, v. 6, n. 13, p. 1-13, 2011. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/140_374.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

MELO, Lucimara Santos. **O desenho infantil e suas etapas de evolução**. 2016. Disponível em: https://portal.fslf.edu.br/wp-content/uploads/2016/12/tcc_2.Pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

MEREDIEU, Florence. **O Desenho Infantil**. São Paulo: Cultrix, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O desafio da pesquisa Social. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 21-25.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEREIRA, Jacqueline da Silva; BARBOSA, Mary Ellen Dias. O desenho como recurso simbólico no tratamento psicológico de uma criança com dermatite atópica. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 18-41, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000200003 Acesso em: 26 fev. 2023.

PEREIRA, Marcelo Eugenio Soares. Simbologia Solar em um processo arteterapêutico. *In*: VALLADARES, Ana Claudia Afonso; FUSSI, Flora Elisa de Carvalho. **Revista Científica Arteterapia - Cores da Vida**. v.28, n.1, p.16

PINTO, Dasny Pestana de; LOBO, Rosana do Carmo Araújo; SANTOS, Rosângela Silva; SILVA, Rosinete Rodrigues da Rosa; PAULA, Vanildes Célia de. A importância do desenho na educação infantil. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 7(7), 1497–1506, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1909>. Acesso em: 26 set. 2023.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SISTO, Fermino Fernandes. **Escala de Traços de Personalidade para Crianças**. São Paulo: Vetor, 2004.

SISTO, Fermino Fernandes. **Escala de Traços de Personalidade para Crianças**. São Paulo: Vetor, 2019.

VAGOSTELLO, Lucilena; TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury. As técnicas gráficas com figuras humanas no atendimento de crianças vítimas de violência doméstica. *In*: TARDIVO, Leila Salomão La Plata Cury; GIL, Claudia Aranha. (2008). **Apoiar**: novas propostas em psicologia clínica. São Paulo: Sarvier.

VAN KOLCK, Odette Lourenção. **Interpretação psicológica de desenhos**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1981.

VAN KOLCK, Odette Lourenção. **Testes projetivos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984.

VAZ, Raphael; VAZ, Wagner de Menezes. O processo de individuação dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 1–11, 2019. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3404. Acesso em: 11 set. 2023.

O PAPEL DA FAMÍLIA NA ESCOLHA PROFISSIONAL

Adriana Leônidas de Oliveira

Gabriel Santos da Silva

Marcia Santos

Nicolý Rodrigues Pereira

INTRODUÇÃO

A escolha profissional não se constitui em uma decisão única, mas envolve decisões tomadas de modo contínuo ao longo da trajetória do desenvolvimento (Sobrosa; Oliveira; Santos; Dias, 2015 *apud* Tessaro; Schmidt. 2017), que implicam definir o ambiente em que se almeja trabalhar, as atividades que se pretende desempenhar, como gostaria de organizar a rotina, as expectativas sobre a remuneração e o estilo de vida (Almeida; Pinho, 2008; Filomeno, 2003 *apud* Tessaro; Schmidt. 2017). Assim, a partir das decisões relativas à escolha profissional, o adolescente tende a definir, em certa medida, quem ele quer ser ou não (Mahl; Soares; Oliveira, 2005; Silva *et. al.*, 2012 *apud* Tessaro; Schmidt. 2017).

Quando se trata de influências em relação à escolha profissional, a família é um elemento imprescindível, já que todas as transformações nela vivenciadas são como engrenagens para o desenvolvimento dos membros desse sistema ativo (Freitas *et al.*, 2020). Assim, as decisões referentes à escolha profissional também passam pelo contexto familiar, uma vez que este é marcado por estímulos que estruturam o desenvolvimento do senso de carreira entre seus componentes, podendo influenciar a escolha da graduação e toda a carreira do indivíduo (Lucas; Yamakawa, 2020).

Por isso, é de extrema importância compreender como a influência familiar impacta na escolha da carreira, além de conhecer a dinâmica familiar em relação à discussão sobre a escolha profissional, objetivos do presente capítulo.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas escolha profissional, a família durante a fase de adolescência e a relação da influência familiar com a escolha profissional, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

A Escolha Profissional na Adolescência

Nos dias atuais, o trabalho é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da identidade do ser humano, que afeta cada indivíduo de maneira singular. (Albino *et al.*, 2019). A escolha profissional pode gerar sentimentos como ansiedade e expectativa. Trata-se de um processo complexo e multifacetado, já que propicia a busca de si mesmo, o autoconhecimento, e gera crises e questionamentos, com o objetivo de conhecer a própria identidade e associá-la com o futuro profissional (Campos, 2022).

A escolha da carreira na adolescência apresenta-se ainda mais complexa, visto que esta é uma fase de amadurecimento, fase fértil do desenvolvimento humano para assentar metas em relação ao futuro. Para Damon (2009), a adolescência é um período de autoanálise e investigação, um período frutífero, lucrativo, conveniente e rentável para construção de projetos de vida, como a decisão da futura profissão. Os jovens ainda estão dando os primeiros passos para definir quem são. Contudo, devem desenvolver um projeto que definirá sua função de adulto num futuro próximo (Lima *et al.*, 2018). Dessa forma, realizar uma escolha profissional significa o início da inserção no mundo adulto e produtivo, o que é bastante desafiador para o adolescente (Damon, 2009; Teodoro, 2005).

A adolescência é marcada por diversas turbulências e conflitos, sendo o maior deles o desejo de se manter criança, associado à obrigação de se tornar adulto. Os jovens precisam enfrentar as mudanças e decidir seu futuro, seja ir para uma universidade ou entrar no mercado de trabalho, entre outras opções (Cazatti, 2022). Dada a sua complexidade, essa fase de transição costuma ser marcada por insegurança e medo. Igualmente, constitui-se como um período potencialmente gerador de estresse para o adolescente (Gonzaga; Lipp, 2014).

Conforme Albino *et al.* (2019), muitas vezes essa escolha envolve influências desconhecidas até pelos próprios jovens. Os autores explicitam que estes podem se sentir constantemente pressionados pelos colegas que já realizaram sua escolha, pela sociedade que cobra a inserção no mercado de trabalho, pelo próprio mercado de trabalho que impõe uma especialização e, por fim, pela família, que almeja a independência de seus filhos e que tenham um futuro próspero (Albino *et al.*, 2019).

Portanto, a escolha profissional dos jovens precisa ter o apoio de referências seguras e pautadas em métodos que auxiliem na tomada de decisão (Cazatti, 2022). Normalmente, a família pode ser e é uma forte fonte de influência, mas vale ressaltar que

a referência e a importância familiar são o resultado de uma etapa desafiadora e importante do desenvolvimento ocorrida no sistema familiar, a fase adolescente.

A Família na Fase Adolescente

A fase adolescente, conforme Berthoud (2010), é pautada por uma acentuada transformação em todos os participantes do sistema familiar, uma vez que essa fase do ciclo vital gera inúmeras crises que demandam readaptações e mudanças por parte dos membros da família. A autora enfatiza que o sistema todo “adolesce”, pois os filhos estão na transição da infância para a adolescência e os pais transicionando de adultos jovens para adultos maduros. Assim, todos vivem a “crise da adolescência” (Berthoud, 2010).

Durante essa fase, o primeiro fenômeno passível de observação é a reconfiguração das relações entre pais e filhos, devido à necessidade de construção da família adolescente, em que os pais passam a ser constantemente surpreendidos pelas novas demandas trazidas pelos filhos e precisam se adaptar e reconhecer o amadurecimento progressivo desses últimos. Esse fenômeno é caracterizado por uma constante sensação de decepção entre os pais, que pode ser potencializada por sentimento de culpa e dúvidas. Essa sensação decorre da avaliação de seu desempenho no papel de pais e da necessidade de se reorganizar frente à transformação dos filhos, trazendo o peso da carga de serem pais (Berthoud, 2010).

Os pais passam a aprimorar sua habilidade de enxergar o filho como um indivíduo maduro e com novas demandas, bem como se sentem desafiados e abalados pelas novas dificuldades que surgem, pautados na preocupação e no medo. Muitas vezes, a parentalidade nessa fase é marcada pela sensação de desorientação. A relação entre os membros da família pode ser sentida e expressa como um mar revolto, em que se tem uma relação extremamente instável e constantemente turbulenta (Berthoud, 2010).

Outro fenômeno se explicita pela vivência de um novo ritmo da família, no qual outros diversos fatores podem intervir e existir. Um deles é a necessidade e o desejo dos pais de garantir uma vida melhor para os filhos, juntamente com a tendência de almejar para eles melhores condições financeiras e uma mais elevada posição social, podendo refletir na escolha profissional dos jovens (Berthoud, 2010).

Portanto, o sistema familiar durante a fase adolescente enfrenta inúmeras transformações, dificuldades e provações que fazem com que a relação entre os familiares se modifique e se atualize, conforme suas novas e recém-descobertas necessidades. Entre as novidades que a família pode experienciar está orientar o jovem na escolha profissional, que se configura como um trabalho necessário e desafiador durante essa fase.

A Influência Familiar na Escolha Profissional

Diversos componentes podem influenciar direta ou indiretamente na escolha profissional. O esperado é que o adolescente tenha autoconhecimento suficiente para reconhecer quais são suas aptidões, habilidades e interesses para, assim, realizar a melhor escolha (Moura; Maranhão, 2018).

Entretanto, as autoras enfatizam que a escolha pela futura profissão muitas vezes ocorre a partir da influência familiar, uma vez que a família é o primeiro grupo onde se adquirem valores e noções profissionais. Ou seja, frequentemente os familiares são os principais agentes mediadores na escolha de carreira de seus filhos (Moura; Maranhão, 2018).

A família, conforme Figueiredo *et al.* (2023), é o primeiro grupo social do jovem, sendo responsável por ensinar a socialização, o conhecimento de regras, o desenvolvimento de valores e a construção de comportamentos, bem como o entendimento dos direitos e deveres. Além disso, ela se consolida como uma esfera fundamental na vida do jovem, uma vez que é a ponte cultural para moldar a forma do adolescente pensar, agir e se comportar, interligada com os valores do lar onde se desenvolveu (Coutrim; Cunha; Matosi, 2016).

O núcleo familiar surge como uma forte e ativa rede de apoio para auxiliar na escolha profissional, já que o adolescente ainda é imaturo para fazer uma escolha tão importante. No entanto, esse mesmo núcleo pode se tornar um obstáculo na decisão do jovem pela carreira, já que a influência familiar pode gerar uma pressão psicológica e o jovem se sentir na obrigação de atender às expectativas familiares. Assim, a influência que poderia ser um apoio pode se tornar um dos principais dificultadores (Fleck; Silva; Machado, 2020).

A escolha profissional, na visão dos familiares, é uma das etapas mais importantes da vida, uma vez que a decisão do jovem demonstra o sucesso do projeto estipulado pela família (Almeida; Melo-Silva; Santos, 2017). Esses autores explicitam que os pais detêm diversas expectativas, como o desejo de que seus filhos atinjam níveis de Ensino Superior que não foram alcançados por outros familiares, bem como de que ingressem em faculdades renomadas, além de que todos os investimentos na formação educacional do jovem resultem em uma ótima colocação no mercado de trabalho (Almeida; Melo-Silva; Santos, 2017). Todas essas expectativas intrínsecas da família podem colaborar para o desenvolvimento de uma pressão psicológica no jovem para que atenda as expectativas de seus familiares, como apontado por autoras Fleck, Silva e Machado (2020).

O grupo familiar, conforme Becker, Bobato e Schulz (2012 *apud* Figueiredo *et al.*, 2023) é altamente organizado e garante o desenvolvimento de interações, vínculos e relações. A família ainda é capaz de moldar valores, regras, crenças, modos de observar a realidade e expectativas referentes aos projetos de seus filhos, que consequentemente abrangem a escolha de carreira. Assim, a família tem a função de garantir o suporte e a conscientização acerca das escolhas do jovem, principalmente a profissional, uma vez que essa escolha vai definir seu futuro.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva foca-se em descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre e sua relação com outros fatores. A pesquisa de campo assim é denominada porque a coleta de dados é efetuada “em campo”, onde ocorrem espontaneamente os fenômenos (Lakatos; Marconi, 2008). O método quantitativo caracteriza-se pelo uso da quantificação tanto na coleta quanto no tratamento dos dados, utilizando-se técnicas estatísticas (Lakatos; Marconi, 2008).

A pesquisa foi realizada na cidade de Taubaté (SP), com uma população de aproximadamente 900 alunos do Ensino Médio das escolas municipais da cidade, utilizando-se para a coleta de dados o questionário, aplicado nas dependências da própria instituição de ensino. O questionário, elaborado em formato digital na plataforma Google Forms foi dividido três grupos de questões.

O primeiro grupo trouxe questões sociodemográficas, que investigaram aspectos como sexo, idade e escolaridade dos participantes. O segundo grupo de questões investigou aspectos específicos sobre o Ensino Médio e as experiências vividas na escola voltadas à escolha profissional e à construção de seu projeto de vida. O terceiro grupo de questões investigou aspectos relacionados ao projeto de vida e à escolha profissional.

Os alunos participaram mediante autorização dos pais ou responsáveis, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e seu próprio assentimento, por meio do Termo de Assentimento, sendo-lhes garantido o sigilo de identidade, bem como assegurada sua saída do estudo, se assim desejarem, a qualquer tempo. Alcançou-se uma amostra de 291 alunos, sendo 192 do sexo feminino e 99 do sexo masculino, entre as faixas etárias de 14 a 19 anos, cursando do 1º ano ao 3º ano do Ensino Médio.

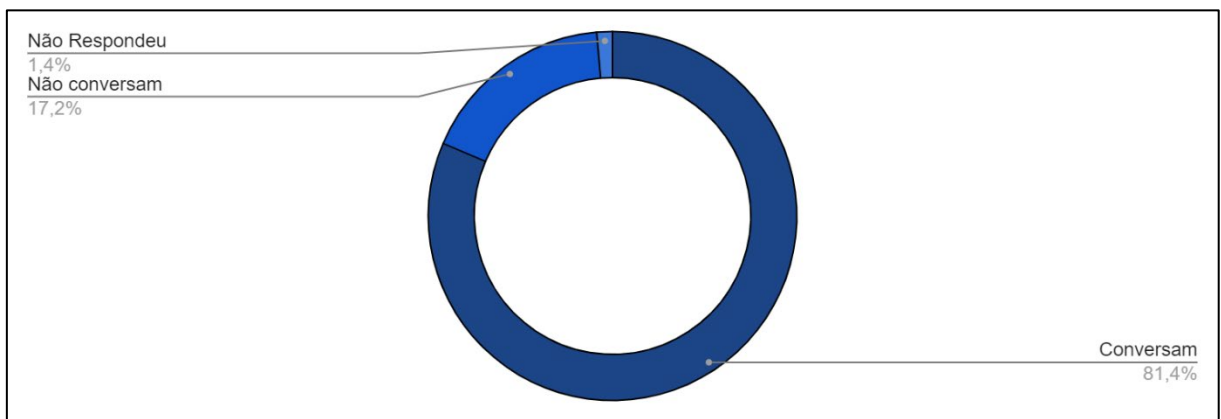
Vale ressaltar que esta pesquisa atendeu todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta sobre a pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/Unitau (Número do Parecer: 5.703.919).

Os dados obtidos nos questionários foram analisados de acordo com os parâmetros da abordagem quantitativa. Foi realizada a análise descritiva com o auxílio do *software* Excel, em que foram tabuladas as frequências, calculadas as porcentagens, assim como realizadas as associações de variáveis sociodemográficas com as questões em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos a seguir são resultados de uma amostra de 291 alunos, na qual desse total de alunos, 192 (66%) são do sexo feminino e 99 (34%) são do sexo masculino. Os alunos da amostra encontram-se na faixa etária entre 14 a 19 anos, sendo que 6 (2,06%) têm 14 anos, 118 (40,54%) 15 anos, 124 (42,61%) 16 anos, 37 (12,71%) 17 anos, 5 (1,71%) 18 anos e apenas 1 (0,34%) 19 anos. Importante pontuar que esses alunos se encontram cursando entre o 1º ano e o 3º ano do Ensino Médio em escolas municipais da cidade de Taubaté.

Gráfico 1 – Seus pais conversam com você sobre a escolha profissional?



Fonte: dados da pesquisa de campo.

A partir do Gráfico 1, nota-se que 81,4% dos alunos afirmaram que os pais conversam com eles sobre a escolha profissional, demonstrando que atualmente as famílias se apresentam mais participantes no ensino de seus filhos, corroborando os dados de Coutrim, Cunha e Matosi (2016) em sua pesquisa com 149 alunos sobre a participação

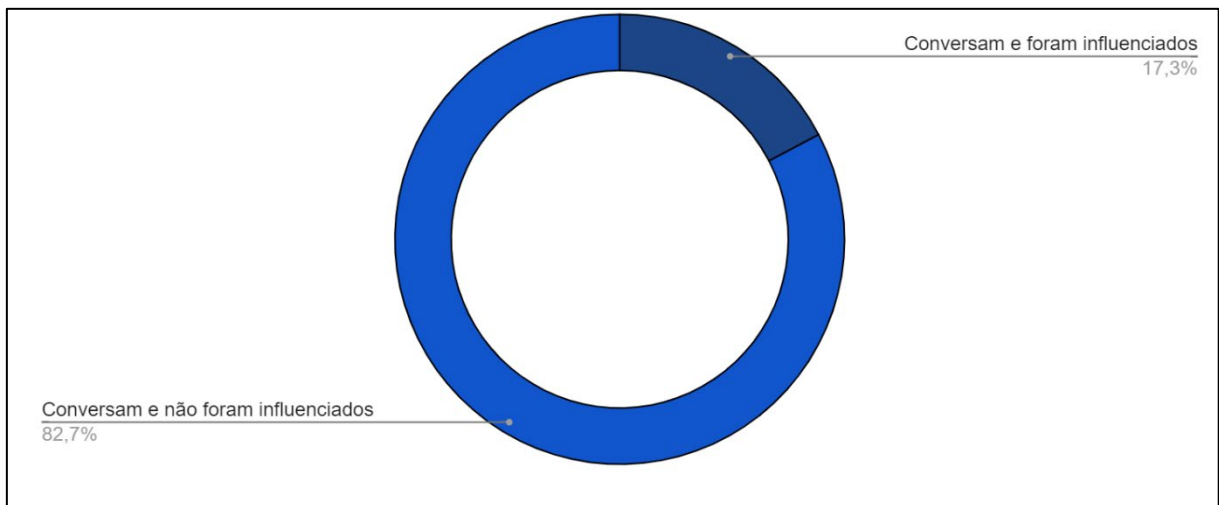
da família na escolha profissional, que constatou que a maioria dos alunos conversava com os familiares sobre o ambiente escolar, abrangendo suas dificuldades e experiências, evidenciando também a conversa sobre o futuro profissional.

O diálogo e o interesse familiar pela vida do jovem vão ao encontro do que Berthoud (2010) sintetiza em seu estudo sobre a fase de adolescente da família. A autora esclarece que nessa fase todos da família estão vivendo modificações em suas relações, e essas modificações trazem a necessidade do desenvolvimento de orientações, limites e diálogos, para a relação entre pais e filhos ser funcional e capaz de evitar os conflitos e as dificuldades que marcam esse período. Contudo, pontuam que nem sempre os conflitos e desafios são superados e, conseqüentemente, uma relação marcada pela constante instabilidade e turbulência se instaura na família (Berthoud, 2010). Concomitantemente a essa fase agitada que a família está vivenciando, encontra-se o jovem, passando pela vivência de uma evolução marcada por momentos intensos e de crise (Figueiredo *et al.*, 2023).

Consolida-se nesse grupo, portanto, uma dinâmica extremamente sensível, em que a abertura a diálogos pode ser eficaz. Almeida, Melo-Silva, Santos (2017) realizaram um grupo operativo com 22 pais. Após o final do trabalho, alguns pais optaram por se abrir com seus filhos, ficar mais disponíveis ao diálogo e serem mais solícitos; assim, alcançaram maior abertura e entendimento com os filhos.

Contudo, cabe aqui a reflexão de que nem sempre a conversa com os familiares pode trazer efeitos na influência da escolha profissional, como se pode observar no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Relação entre a conversa sobre o futuro profissional com os pais e a influência na escolha da carreira.



Fonte: dados da pesquisa de campo

No Gráfico 2, é possível perceber que apenas 17,3% dos jovens que conversam com os pais foram influenciados por eles. Em contrapartida, 82,7% dos jovens que apresentam diálogo com os familiares em relação à escolha profissional não foram influenciados por eles, o que leva a pressupor outros fatores estão influenciando os jovens na escolha da carreira.

É importante questionar o motivo pelo qual os jovens atualmente não são mais tão influenciados pelos familiares na escolha da profissão, mesmo quando conversam com sobre o tema. Em estudo referente a um projeto de extensão sobre orientação profissional e vulnerabilidade social em escolas públicas, realizado por Silva *et al.* (2021), muitos alunos relataram conflitos no ambiente familiar, o que está em conformidade com os estudos de Berthoud (2010), ao descrever a fase adolescente da família. Silva *et al.* (2021) constataram que alguns jovens não consideram a família como uma rede de apoio. Esses jovens, frequentemente têm como referência pessoas e figuras que representam suas próprias questões, referências que os inspiram e interessam (Silva *et al.*, 2021).

Outra hipótese sobre a não influência da família parte da atitude de familiares que tendem a disseminar constantemente informações sobre as carreiras que consideram significativas, o que pode sobrecarregar os jovens a respeito de qual profissão deveriam escolher (Marks *et al.*, 2018 *apud* Zhang; Zhang, 2022).

Manaia, Medeiros, Santos e Melo-Silva (2013) elucidam que quando o jovem reconhece a relevância da fase que se encontra, ele vivencia sentimentos de angústia e insegurança, devido ao receio das escolhas que está realizando e da possibilidade de elas

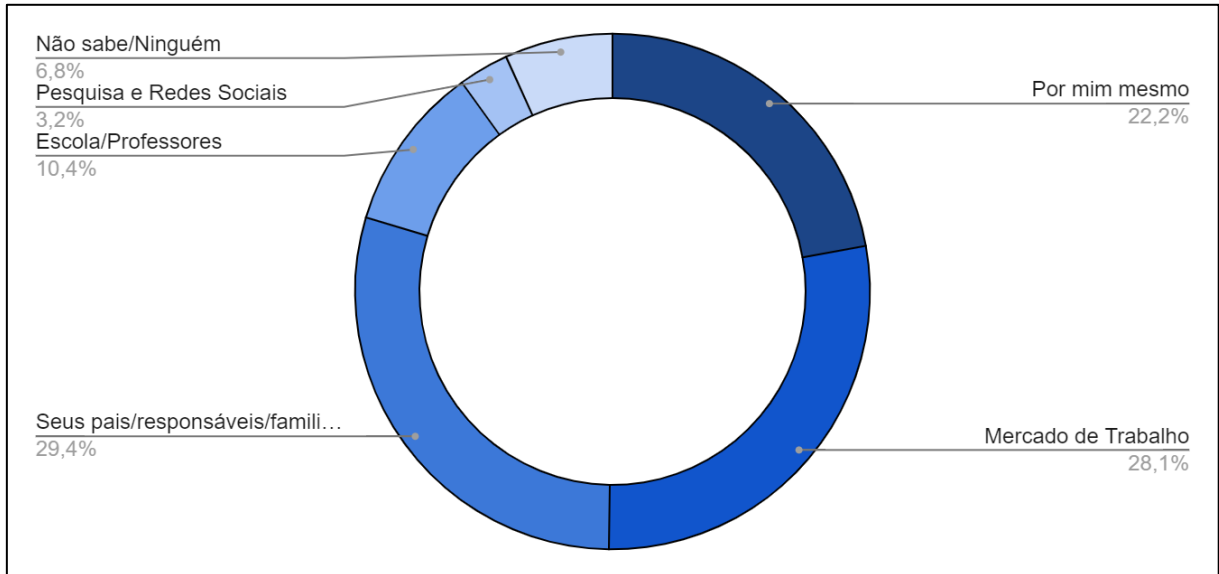
serem “erradas”. Esses autores pontuam que, no momento que se sentem assim, os jovens vão se comunicar com seus familiares na expectativa de encontrar um ambiente acolhedor. Contudo, muitos pais não conseguem atender as expectativas dos filhos, pois o assunto também pode ser angustiante para eles (Yokoyama, 2009 *apud* Manaia; Medeiros; Santos; Melo-Silva, 2013).

A escolha da profissão pode ser angustiante devido a valores e idealizações associados à formação acadêmica e às profissões de prestígio social que os pais almejam para os filhos. Quando o jovem não atende às expectativas da família, é gerada uma frustração nos familiares e no adolescente (Almeida *et al.*, 2017; Murgo *et al.*, 2018 *apud* Rosseto; Souza; Soares; Soares, 2022).

A sensação de angústia pode fazer com que os pais tenham um posicionamento radical e impositivo, causando um considerável sofrimento mental e a diminuição da autonomia nos filhos. Pais com essas características tendem a ser muito rigorosos com os adolescentes, impondo regras que têm como consequência a potencialização da dificuldade em escolher a profissão que desejam (Almeida *et al.*, 2017; Ambiel *et al.*, 2019; Murgo *et al.*, 2018 *apud* Rosseto; Souza; Soares; Soares, 2022). Contudo, nem sempre existe essa dificuldade, visto que, conforme estudos de Figueiredo *et al.*, (2023), a maioria dos pais atualmente tende a aceitar a decisão dos filhos referente à escolha de carreira que desejam; apenas uma parcela pequena ainda apresenta certa relutância em relação à profissão escolhida pelo jovem.

Becker, Bobato e Schulz (2012 *apud* Figueiredo *et al.*, 2023), explicitam que a família tem diversas formas de funcionar e de se relacionar com cada membro. As expectativas em relação ao que se deseja para o jovem frequentemente pode abalar as sustentações do grupo familiar. Sendo assim, o essencial nesse grupo social é garantir o suporte e a conscientização a respeito das escolhas dos adolescentes, além de validar e reconhecer sua realidade, sempre a favor da contribuição do seu projeto de carreira.

Embora a família tenha sua parcela de influência em relação à escolha profissional do jovem, a maioria da amostra aponta que existem outros fatores de influência, conforme apresentado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – A sua escolha profissional foi influenciada por...

Fonte: dados da pesquisa de campo

No Gráfico 3 é possível ver que a amostra reconhece que pesquisas e redes sociais se apresentaram como uma possível forma de influência na escolha profissional entre os jovens. Essa constatação vai ao encontro da pesquisa de Fonseca e Canal (2022) sobre a escolha profissional realizada com seis adolescentes entre 17 e 18 anos. Constatou-se que todos os participantes utilizam ou já utilizaram as mídias sociais como fonte de informações sobre profissões ou até mesmo como ferramenta para escolha da profissão, por meio de testes vocacionais *online*.

Contudo, esse gráfico demonstra que as pesquisas e as redes sociais apresentam uma baixa influência entre os participantes, possivelmente pela vasta e fácil quantidade de informações, que muitas vezes podem ser falsas e tendenciosas.

Além disso, a escola e os professores aparecem como forte influência na escolha da carreira, o que se encontra em conformidade com Cazatti (2022), ao explicitar que a orientação profissional desenvolvida pela escola pode proporcionar ao estudante segurança a fim de garantir o enfrentamento de dificuldades e desafios. Já em relação à influência do professor, Ferreira (2017) avaliou a importância do professor na escolha profissional dos jovens, ao contribuir para elucidar suas decisões.

O autoconhecimento, também foi um fator apontado como capaz de influenciar a escolha profissional, corroborando o que Albino *et al.* (2019) descobriram em seu estudo, ao constatar que muitos alunos demonstram independência em sua escolha profissional, ao relacionar seus talentos ou características pessoais à profissão que desejam seguir, evidenciando um autoconhecimento suficiente para guiar sua escolha profissional.

Também o mercado de trabalho se evidenciou como o segundo maior fator de influência, em concordância com Martins e Machado (2018), já que afirmam que o mercado de trabalho é capaz de afetar significativamente a escolha profissional do jovem, interferindo nos aspectos de sucesso, ascensão social e remuneração, entre outros. Contudo, entre os 291 participantes, 29,4% reconhecem que os pais, familiares e responsáveis são os principais agentes que influenciam sua escolha profissional. Jemini-Gashi L, Kadriu (2022), Puente (2022), e Sgaramella (2022 *apud* Carey, Bailey, Polanco, 2023) explicitaram em seus estudos que a família, durante e pós a pandemia de Covid-19, se tornou uma fonte significativa para guiar os jovens em sua escolha profissional, uma vez que oferecem suporte e um modelo de carreira a se seguir.

Contudo, Albino *et al* (2019), evidenciaram em seu estudo que, antes mesmo da pandemia de Covid-19, a família já tinha um papel ativo na construção do futuro dos filhos, pois é responsável por garantir uma visão positiva ou negativa sobre determinada profissão. Conforme Becker, Bobato e Schulz (2012 *apud* Figueiredo, 2023), a família é um todo altamente organizado, na qual se desenvolve as primeiras interações e vínculos, além de ser a responsável pela consolidação de valores, crenças e expectativas referentes aos projetos de seus filhos.

Tanto os jovens que se encontram no momento de escolher a carreira quanto os gestores educacionais, responsáveis por auxiliar e garantir ferramentas para a escolha profissional, reconhecem que os familiares são os principais agentes de influência. Isso é evidenciado por Grings, Kaieski e Jung (2022) em seu estudo com dezoito gestores educacionais, com o objetivo de descobrir se eles reconheciam os principais agentes de influência em seus alunos. O resultado apontou que 44% afirmam que é a família que exerce a maior influência. Esses mesmos autores, a partir dos discursos dos participantes, apontam que muitas vezes o desejo dos pais se sobrepõe à vontade do filho, que acaba ficando em segundo plano. Contudo, foi notável também a importância do apoio parental, já que sozinho o adolescente tem muita dificuldade ou até mesmo não alcança sua realização pessoal (Grings; Kaieski; Jung, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram concluir que a escolha profissional traz demandas para o jovem e também para a família e a escola, como fontes de apoio.

É realmente muito importante apoiar o jovem que enfrenta dificuldades para escolher sua profissão, ajudando-o a ter mais clareza, identificando o que gostaria ou não de seguir como carreira. O apoio dos pais é essencial para o jovem, assim como a participação da escola.

Proporcionar diálogos sobre seu futuro, dando-lhe a liberdade de escolher sem ser julgado ou tratado como “errado”, oferecer conforto e compreensão, dar mais abertura para ouvir o que o jovem tem a dizer sobre suas escolhas pode trazer segurança e principalmente motivação e direcionamento sobre o seu projeto de vida.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, A. B. A.; DIAS, C. R. M.; ALVES, I. T.; NASCIMENTO, L. C. L. C.; SILVA, W. M. Sensibilização para Orientação Profissional de Jovens do Ensino Médio: Reflexões e Relatos de uma Experiência. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, ed. 7, p. 520 - 537, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/20771>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- ALMEIDA, F. H.; MELO-SILVA, L. L.; SANTOS, M. A. Grupo operativo com pais de jovens em processo de escolha da carreira. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 80-100, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22. mar. 2024.
- BERTHOUD, C. M. E. Visitando a Fase Adolescente. *In*: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao Longo do Ciclo Vital**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. cap. 3, p. 59 - 84.
- CAMPOS, V. B. A Importância das Ações de Orientação Profissiona/Vocacional aos Estudantes da Etapa Final da Educação Básica nas Escolas Públicas Brasileiras. **Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 548–559, 2022. DOI: 10.36732/riep.vi.184. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/184>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- CAREY, R. L.; BAILEY, M. J.; POLANCO, C. I. How the COVID-19 pandemic shaped adolescents’ future orientations: Insights from a global scoping review. **Current Opinion in Psychology**, v. 53, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37540938/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CAZATTI, V. L. A Importância da Orientação Vocacional no Ensino Médio: O Papel da Escola e da Família na Escolha dos Alunos. **Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo entre as ciências**, v. 11, n. 02, p. 136-148, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rbba/article/view/10932>. Acesso em: 21 mar. 2024

COUTRIM, R. M. E.; CUNHA, M. A. A.; MATOSI, D. A. S. A difícil transição: a participação da família na escolha profissional de jovens egressos do ensino médio. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 47, p. 173-186, dez. 2016. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-70432016000300173&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22. mar. 2024

DAMON, W. **O que o jovem quer da vida?** Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes. São Paulo: Summus. 2009.

FERREIRA, M. B. B. S. As influências sobre a escolha profissional. In: FERREIRA, M. B. B. S. **A Decisão do Jovem do Ensino Médio Sobre a Escolha pela Profissão e as suas Influências**. 2017. Trabalho de Graduação (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/18642/1/2017_MarianaBarrosoBastosSantosFerreira.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

FIGUEIREDO, S. L.; MARANHÃO, T. L. G.; FARIAS, A. A.; TEIXEIRA, P. T. F.; CRUZ, H. L. M. O Sofrimento Psíquico: Influências Identificadas acerca do Processo de Escolha Profissional em Jovens. **Id Online Revista de Psicologia**, v. 17, ed. 66, p. 504-532, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3788>. Acesso em: 23 mar. 2024.

FLECK, C. F.; SILVA, A. M. P. B. M.; MACHADO, M. C. A Influência da Família na Escolha da Carreira: Uma Análise do Genoprofissiograma de Docentes da Unipampa. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, v. 23, p. 25 - 45, 2020. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/5056>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FONSECA, L. S.; CANAL, C. P. P. Processo de escolha profissional de adolescentes: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia e Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 16, n. 2, p. 1-26, ago. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000200012&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 21. mar. 2024.

FREITAS, P. M.; COSTA, R. S. N.; RODRIGUES, M. S.; ORTIZ, B. R. A.; SANTOS, J. C. Influência das Relações Familiares na Saúde e no Estado Emocional dos Adolescentes. **Psicologia e Saúde**, 2021. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/809>. Acesso em: 1 mar. 2024.

GONZAGA, L. R. V.; LIPP, M. E. N. Relação entre escolha profissional, vocação e nível de estresse em estudantes do ensino médio. **Psicologia e Argumento**, Curitiba, v. 32, n. 78, p. 149-156, jul./set. 2014.

GRINGS, J. A.; KAIESKI, N.; JUNG, C. F. Gestor Educacional: Você Sabe o que Influencia as Escolhas Profissionais de Seus Alunos? **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 31, n. 1, p. 155–166, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/26541>. Acesso em: 6 mar. 2024.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, A. D.; ALVES, E. A.; VASCONCELOS, J. A.; LOPES, P. E. DE S.; GOMES, S. V. DE O.; COELHO, T. S. Orientação Profissional com Jovens do Ensino Médio: Uma Prática de Sensibilização. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 488 - 500, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16007>. Acesso em: 2 mar. 2024.

LUCAS, M. G.; YAMAKAWA, S. W. O contexto familiar no processo de planejamento de carreira de estudantes universitários. **Revista de Carreira & Pessoas**, Santa Catarina, v. 10, ed. 3, p. 449-465, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/42327>. Acesso em: 1 mar. 2024.

MANAIA, M. M. C.; MEDEIROS, A. P.; SANTOS, G. A. G.; MELO-SILVA, L. L. Carta aos pais: uma estratégia de comunicação dos filhos sobre a escolha da carreira. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 19-38, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23. mar. 2024.

MARTINS, F. S.; MACHADO, D. C. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/PGXB5BznhrHkXQX5ktZGdkv/#>. Acesso em: 21. mar. 2024

MOURA, S. L.; MARANHÃO, T. L. G. Escolha Profissional do Adolescente Jovem: Pesquisa de Campo sobre as Interfaces do Apoio Parental. **Id Online Revista de Psicologia**, v. 12, ed. 42, p. 136-157, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1303>. Acesso em: 6 mar. 2024.

ROSSETO, M. L. R.; SOUZA, M. L.; SOARES, N. M.; SOARES, L. M. Professional choice and adolescence: old issues, new reflections. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26907>. Acesso em: 23 mar. 2024.

SILVA, A. V. M.; ARAÚJO, B. M.; SILVA, R. B. A.; MORAES, C. M.; NEGREIROS, F. Orientação Profissional e Vulnerabilidade Social na Escola Pública: um relato de experiência. **Revista da Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 12, ed. 2, p. 175-188, 2021. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4052>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TEODORO, E. G. **Escolhas profissionais de adolescentes em carreiras técnicas no Centro Federal de Educação Tecnológica do Pará**. Dissertação (Mestrado em Educação) -Universidade Federal do Pará. Centro de Educação. Belém, 2005.

TESSARO, D.; SCHMIDT, B. Escolha profissional: teoria e intervenções sistêmicas voltadas ao adolescente e à família. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 92-104, 2017.

ZHANG, L.; ZHANG, Y. Family influence and career calling: The mediating role of work passion and career exploration. **Journal of Psychology in Africa**, v. 32, ed. 1, p. 66 - 72, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2989/16073614.2021.2017160>. Acesso em: 23 mar. 2024.

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E JUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Monique Marques Godoy-Dolcinotti

Leticia Souza Morais

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar como os impactos da violência doméstica no desenvolvimento social e emocional da criança se encontra caracterizado em artigos científicos nacionais no período de 2018 a 2022.

Nas condições atuais, a violência doméstica representa uma séria ameaça ao desenvolvimento infantil. Compreender os seus impactos é fundamental para garantir a proteção dos direitos das crianças e promover ambientes seguros para o seu crescimento e desenvolvimento. A exposição à violência doméstica pode ter efeitos prejudiciais na saúde física e mental das crianças, incluindo traumas psicológicos, ansiedade, problemas de comportamento e depressão, entre outros (Ribeiro *et al.*, 2009).

A partir dos dados coletados em 2021, segundo o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (ONDH), a violência contra crianças e adolescentes atingiu o número de 50.098 denúncias no primeiro semestre de 2021. Desse total, 40.822 ocorreram na casa da vítima, o que representa 81%. A mãe aparece como a principal violadora, com 15.285 denúncias; seguido pelo pai, com 5.861; padrasto ou madrasta, com 2.664; e outros familiares, com 1.636 registros.

A violência doméstica é um problema de proporção alarmante em todo o mundo, causando diferentes impactos, que afetam não apenas vítimas adultas, mas também as crianças que a testemunham ou que são diretamente expostas a episódios de violência, sendo, portanto, um fenômeno complexo que pode se apresentar de diversas formas no âmbito familiar e ou doméstico, como abuso físico, psicológico, emocional e sexual.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e juvenil, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo, a revisão sistemática de literatura e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Descrição e caracterização do desenvolvimento infantil

Desde o nascimento, os seres humanos passam por transformações. Para Papalia e Feldman (2013), essas transformações apresentam certos padrões em comum. O campo do desenvolvimento humano concentra seus estudos na sistemática de mudanças e estabilidade que ocorrem nas pessoas, podendo causar impactos na criação, na educação e na saúde das crianças.

A ideia de desenvolvimento humano está relacionada a uma evolução pela qual todos passamos ao longo do ciclo vital. Nem sempre essa evolução será linear; ela ocorre em diferentes campos da existência, como afetivo, cognitivo, social e motor; ou seja, não é determinada apenas pela maturação genética e biológica. A cultura, a sociedade, as interações são fatores de máxima importância no desenvolvimento humano. Pela interação social o ser humano aprende e se desenvolve, criando formas de agir no mundo (Passos; Rabello, 2010).

A Psicologia do Desenvolvimento trabalha com diferentes perspectivas. Piaget (1972) afirma que a capacidade de conhecer e aprender se constrói a partir de trocas estabelecidas entre o sujeito e o meio. As teorias sociointeracionistas concebem o desenvolvimento infantil como um processo dinâmico, ou seja, as crianças não são passivas e apenas receptoras de informações; por meio de seu próprio corpo e do ambiente, assim como da interação com outras crianças e adultos, desenvolvem a capacidade afetiva, a sensibilidade, a autoestima, o raciocínio, o pensamento e a linguagem. Essas articulações entre os diferentes níveis de desenvolvimento (motor, afetivo e cognitivo) não ocorrem de forma isolada, mas de maneira integrada e simultânea.

Vygotsky (1996), na teoria sociointeracionista, afirma que o desenvolvimento humano se dá por meio das relações e das trocas entre parceiros sociais, por meio de interação e mediação. Enfatiza, portanto, o contexto histórico social e o papel da linguagem no desenvolvimento. O autor afirma que o sujeito é interativo e adquire conhecimento a partir de relações interpessoais. Sua abordagem buscava caracterizar os aspectos humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como as características humanas se formam ao longo da história do indivíduo.

É importante destacar que Vygotsky e Piaget apresentaram diferenças significativas em suas abordagens teóricas. Enquanto Vygotsky enfatizava a influência

do ambiente social e cultural, Piaget afirmava que o desenvolvimento cognitivo era uma função da maturação biológica (Souza; Kramer, 1991). No entanto, é válido ressaltar que ambos destacavam a importância da influência do meio no desenvolvimento infantil. Os autores concordavam que o contexto em que as crianças vivem e interagem desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas.

Papalia e Feldman (2013) afirmam que a socialização desenvolve habilidades e hábitos que fazem com que a criança se torne membro responsável e produtivo de uma sociedade. Dessa maneira, o modo como os pais se relacionam com os filhos permite prever dificuldades de socialização. As relações afetuosas entre pais e filhos favorecem o desenvolvimento da consciência moral.

O principal fator de risco para o desenvolvimento infantil é o mau trato à criança em diferentes situações de violência, como a negligência e o abuso, associados à psicopatologia do desenvolvimento. Segundo Barnett (1997), as consequências do abuso e da negligência estão relacionadas a cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional. Sendo assim, as crianças maltratadas podem apresentar *déficit* em habilidades de regular afetos e em comportamentos gerais.

As consequências da violência contra a criança e o adolescente são perpetradas até os dias atuais. Para Carvalho *et al.* (2020) a violência contra a criança, além das consequências psicológicas, prejudica o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2005), a violência contra a criança pode ser compreendida como qualquer ação ou omissão que provoque danos, lesões ou transtornos no seu desenvolvimento. Pressupõe uma relação de poder desigual e assimétrica entre o adulto e a criança. A maior parte dos casos de violência contra a criança acontece no espaço em que ela costuma passar mais tempo, a casa. Os tipos de agressão infantil são diversos, podendo ser caracterizados como violência física, sexual, psicológica e negligência.

Caracterização dos tipos de violência

Entende-se que violência é um fenômeno amplo, com diversas formas de manifestações no cotidiano. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

Para Dahlber e Krung (2006), junto ao uso da força física ou poder estão incluídos todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, expandindo os resultados produzidos, não sendo necessariamente sofrimento e morte, mas causando desconforto a indivíduos, famílias e comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) caracteriza e distingue os diferentes tipos de violência em violência autodirigida, violência interpessoal e violência coletiva, para estabelecer uma diferença entre violência de uma pessoa a si mesma e violência infligida por outro indivíduo. A natureza dos atos violentos pode ser classificada em violência física, violência sexual, violência psicológica, violência relacionada a privação ou abandono.

Maia e Willians (2005) afirmam que a violência física envolve maus tratos corporais, como espancamento, queimaduras, fraturas, contusões, e suas consequências em crianças abrangem impactos negativos para o desenvolvimento. A negligência ocorre, por sua vez, quando se priva a criança de algo essencial para o seu desenvolvimento, podendo levar à desnutrição e ao atraso global do desenvolvimento.

A violência psicológica ocorre quando o indivíduo é submetido a ameaças, humilhações e privação emocional, sendo, portanto, a violência mais difícil de ser identificada. Silva (2007) entende que a violência psicológica é uma forma de agressão perpetrada por meio de palavras, gestos e olhares, sem que haja contato físico. Os filhos, ao testemunharem a violência psicológica entre os pais, podem passar a reproduzi-la por meio da identificação ou do mimetismo, e futuramente podem reproduzir essas situações com seus companheiros.

A violência sexual compreende situações em que a criança é utilizada para obter prazer sexual. Suas consequências, quando ocorrida na infância ou na adolescência, são as mais variadas. As mais comuns são ansiedade, raiva, dissociação, problemas interpessoais. Também se encontram associadas psicopatologias como depressão, abuso de álcool e substâncias tóxicas, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático e transtorno de personalidade *borderline*. Os impactos em longo prazo sobre as vítimas de violência sexual na infância são semelhantes para ambos os sexos (Habigzang; Hohendorff; Koller, 2015).

Segundo a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), que trata especificamente da violência doméstica e familiar, a violência pode se manifestar de diferentes formas, incluindo agressão física, ameaças, constrangimentos psicológicos, violência sexual, entre outras. A violência doméstica não se restringe apenas à violência entre parceiros íntimos, mas também pode envolver abuso de crianças, idosos e de outros membros da família.

Caracterização da violência doméstica

Para Brito (2005), no Brasil, a violência doméstica é apontada, desde a década de 1970, como uma das principais causas de morbimortalidade, despertando uma grande preocupação, já que, progressivamente, deixa de ser considerada um problema exclusivo da área social e jurídica para ser também incluída no universo da saúde pública.

Segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH, 2022), no primeiro semestre do ano de 2022 a central de atendimento registou 31.398 denúncias de violência doméstica e 169.676 violações. Sendo assim, toda a família está envolvida em uma situação de violência, principalmente crianças que podem ser vítimas ou testemunhas.

O termo violência doméstica é amplamente utilizado ao se tratar de violência de gênero e contra a mulher. Inúmeras pesquisas se pautam na Lei Maria da Penha para discutir o assunto, visto que a lei busca identificar o agressor e o local da ocorrência. Quando a violência se refere a crianças e adolescentes, observa-se uma maior diversidade do termo violência doméstica e violência intrafamiliar (Costa *et al.*, 2018).

Violência doméstica (VD) e violência intrafamiliar (VI) são termos relacionados. A VD está relacionada a qualquer comportamento violento que ocorre em um ambiente doméstico ou familiar. Não se restringe apenas a membros de uma família, diferentemente da VI, que se refere especialmente à violência que ocorre entre os membros de uma mesma família. A terminologia, portanto, não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações construídas.

Segundo o IBGE (Brasil, 2019), 52% das denúncias recebidas por violência doméstica foram de pessoas que sofreram violência física. O uso da punição física é ainda um instrumento bastante utilizado na educação dos filhos. Alguns pais ainda utilizam essa forma de violência que, em determinadas circunstâncias, pode favorecer a banalização e a permanência da violência física doméstica contra crianças e adolescentes. Tais atos, por não serem considerados práticas abusivas, serão reproduzidos como uma prática normal de disciplinamento (Azevedo; Guerra, 1994 apud Brito *et al.*, 2005).

Um aspecto que pode justificar o alto índice de notificação dessa modalidade de violência é o fato de que ela deixa marcas visíveis no corpo, facilitando sua identificação, o que não ocorre quando a violência cometida é, por exemplo, psicológica. A violência psicológica é pouco identificada, aparecendo com maior frequência quando associada a outras formas de violência (Brito *et al.*, 2005).

É importante destacar que a violência doméstica não se restringe apenas a mulheres, sendo um problema que transcende gênero, idade, orientação sexual, raça e

classe social. Segundo o Ministério da Saúde (2002), a violência contra crianças e adolescentes ainda é bastante subnotificada. Pesquisa realizada entre 1997 e 1998, coordenada pela Amencar, a fim de caracterizar a violência contra crianças de zero a quatorze anos na região Sul do país, identificou 1754 casos. Desses, 80% ocorreram dentro de casa, sendo que, apenas 263 vítimas receberam alguma forma de tratamento. Outro estudo, realizado pelo Comitê Latino-Americano de Estudos sobre a Violência (CLAVES) com uma amostra de adolescentes escolares no Estado do Rio de Janeiro, mostra que, em 1991, 31,6% dos 1328 adolescentes entrevistados relataram sofrer violência por parte de ambos os pais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), elaborado em 1990, assegura os direitos e garantias fundamentais a essa faixa etária, sendo um marco importante na proteção dos direitos humanos e no reconhecimento da importância de se proporcionar um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O ECA estabelece uma série de direitos fundamentais. Entre os principais pontos, destacam-se: direito à educação; direito à saúde; proibição do trabalho infantil; justiça juvenil; proteção contra a violência e o abuso. Este último prevê medidas de proteção e responsabilização para casos de violência física, psicológica, sexual e negligência (BRASIL, 2005).

MÉTODO

O presente trabalho se pautou na revisão sistemática de literatura. De acordo com Gil (2017), a revisão parte de pressupostos teóricos que aportam fundamentação à pesquisa por investigações anteriores, sendo, portanto, elaborada com base em materiais já publicados, como livros, teses, dissertações e anais de eventos científicos, disponíveis na Internet.

Dessa forma, a revisão sistemática de literatura constitui um método de pesquisa que segue protocolos específicos para a avaliação de um conjunto de dados simultaneamente. Assim, o pesquisador apresenta de maneira explícita as bases de dados bibliográficos que foram consultados, as estratégias de busca empregadas em cada base, o processo de seleção dos artigos encontrados, os critérios de inclusão e exclusão dos artigos e a análise de cada artigo. Posto isto, a revisão sistemática de literatura é uma pesquisa composta por seus próprios objetivos, problema de pesquisa, metodologia, resultados e conclusão, não se constituindo apenas como introdução de uma pesquisa maior (Galvão; Ricarte, 2019).

Nesta pesquisa foi realizada uma abordagem mista, por meio de uma junção entre as abordagens quantitativa e qualitativa. Caracteriza-se como quantitativa devido a organização de tabelas e quadros apresentando dados coletados por meio de artigos. Refere-se a análise do fenômeno em números, permitindo o teste de hipóteses estatísticas (Gil, 2017). Para a abordagem qualitativa foram produzidas sínteses e explorados os conjuntos de significados presentes nos materiais coletados (Moraes, 1999).

Foram analisados nesta pesquisa 22 artigos científicos completos publicados em periódicos científicos sobre a violência doméstica e o desenvolvimento social e emocional infantil e juvenil. Esses materiais foram pesquisados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos encontrados nas bases de dados citadas acima, publicados entre 2018 e 2022, em português. Os descritores utilizados foram “violência doméstica + crianças + adolescente”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise quantitativa

Nesta seção expõe-se a análise dos 22 artigos coletados, dividida em análise quantitativa e análise qualitativa. Na análise quantitativa foram verificados os dados cientométricos e metodológicos com relação ao ano de publicação, região do estudo, abordagem metodológica, população analisada, fontes bibliográficas e documentais. Esses dados foram tabulados no Microsoft Excel versão 2019 e distribuídos em tabelas com tratamento de percentagem.

Na Tabela 1, apresenta-se a distribuição dos artigos de acordo com o ano de suas publicações. Com relação ao ano de publicação dos artigos analisados, é possível observar que os anos com maior número de publicação de artigos relacionados ao tema da pesquisa são o de 2018 e 2022, com seis artigos publicados, seguido por quatro artigos em 2021, 2019 e 2020 com três artigos.

Tabela 1: Ano de publicação dos artigos

ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS		
	N	%
2018	6	27%
2019	3	14%
2020	3	14%
2021	4	18%
2022	6	27%
Total	22	100%

Fonte: dados da pesquisa.

A lei de Bradford, para Guedes e Borschiver (2005), tem como objetivo avaliar a relevância do artigo científico, de acordo com a área do conhecimento. Relaciona-se, portanto, à distribuição dos periódicos científicos e considera que, à medida que os primeiros artigos relacionados a um assunto específico são publicados, eles estimulam o surgimento de novos artigos no decorrer do desenvolvimento da área. Na presente pesquisa foi possível observar que houve um declínio na publicação de novos artigos com o passar dos anos; contudo, houve um aumento da publicação de novos artigos em 2021 e 2022.

O aumento da publicação de novos artigos nesse período pode ser justificado pela pandemia de COVID-19, uma vez que para Vieira, Garcia e Maciel (2020) o isolamento social perpetuou os casos de violência doméstica, visto que as vítimas foram vigiadas e impedidas de conversar com familiares e amigos, convivendo diretamente com o agressor.

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição dos artigos pela região do estudo.

Tabela 2: Região dos estudos.

REGIÃO DOS ESTUDOS		
	N	%
Sudeste	12	55%
Nordeste	6	27%
Sul	4	18%
Norte	0	0%
Centro-oeste	0	0%
Total	22	100%

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, pode-se destacar que a região em que mais há publicações com relação a violência doméstica e desenvolvimento infantil é a Sudeste, totalizando doze publicações. A região Nordeste apresenta seis publicações científicas na

área, há quatro publicações na região Sul Brasil e nas regiões Norte e Centro-oeste não há publicações consideradas.

Para Sidone (2016), a atividade científica é distribuída de maneira desigual no território nacional, verificando-se uma heterogeneidade espacial, estando o padrão regional de distribuição das publicações altamente concentrado na região Sudeste, diretamente relacionado à localização das universidades públicas, uma vez que estas são responsáveis pela maioria da atividade científica.

Tabela 3: Distribuição dos artigos por população.

POPULAÇÃO ANALISADA NOS ARTIGOS		
População	n	%
Adolescentes	7	39%
Adolescentes e adultos	3	17%
Profissionais da saúde	2	11%
Crianças e adolescentes	2	11%
Pais e responsáveis	2	11%
Famílias	1	6%
Crianças e adultos	1	6%
Total	18	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 3 são indicadas as populações estudadas pelos artigos. Destaca-se que sete publicações abordaram somente adolescentes, e três publicações referem-se a adolescentes e adultos. Nota-se que duas publicações estudaram pais e responsáveis, duas estudaram profissionais de saúde e duas estudaram crianças e adolescentes. Apenas uma publicação abordou famílias, e uma abordou crianças e adultos.

É possível observar as dificuldades em pesquisas relacionadas a crianças. Para Gaiva (2009), as crianças são atores sociais e produtores de dados para pesquisas. No entanto, apresentam características de desenvolvimento que as tornam vulneráveis no aspecto biopsicossocial. Entre as dificuldades de pesquisa, encontra-se a dificuldade ética. É importante destacar que todas as pesquisas envolvendo crianças precisam ser analisadas de forma a considerar os riscos e benefícios em defesa da proteção da criança, e os aspectos éticos necessários na aplicação de pesquisas envolvendo crianças muitas vezes não são respeitados pelos pesquisadores.

Esta categoria analisa apenas 18 artigos, pois os demais utilizaram outras fontes bibliográficas e documentais.

Tabela 4: Distribuição dos artigos pelas fontes bibliográficas e documentais

FONTES BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS		
	N	%
Artigos Científicos	2	25%
Registro de atendimentos, supervisões e reuniões	1	25%
Processos judiciais	1	50%
Total	4	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à Tabela 4, é possível observar a preferência dos autores por artigos científicos (2), seguidos por registros de atendimentos, supervisões e reuniões (1) e processos judiciais (1).

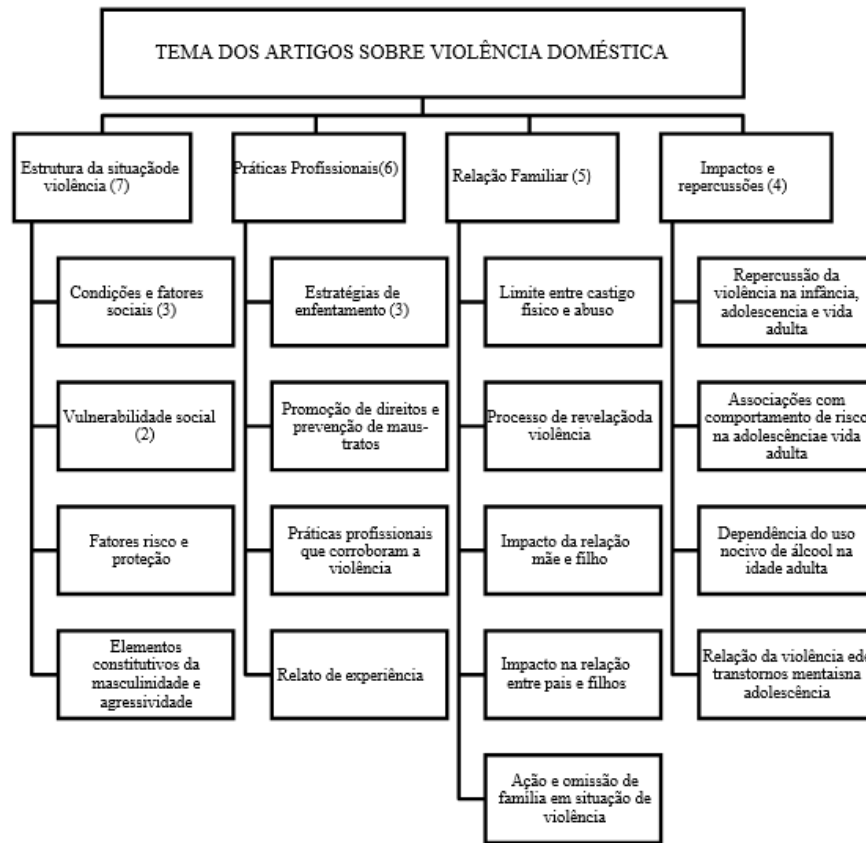
Os artigos científicos são um importante instrumento de coleta em pesquisas bibliográficas. Ainda que em quase todos os tipos de pesquisa seja necessário algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas especialmente a partir de fontes bibliográficas. A vantagem da pesquisa bibliográfica está em permitir ao observador uma investigação mais ampla do que a da pesquisa direta (Gil, 2017).

Análise qualitativa

Nesta subseção analisaram-se o tema dos artigos analisados, os objetivos e as tendências futuras.

A Figura 1 aborda as categorias estabelecidas para estudo, a partir do tema dos artigos analisados. As subcategorias analisadas a partir do tema da pesquisa são: impactos e repercussão da violência doméstica, estrutura da situação de violência, práticas profissionais e relação familiar. Em cada subcategoria serão encontrados artigos que se relacionam ao tema abordado, além de ser indicada em cada subcategoria a quantidade de artigos que se relaciona àquele tema. Assim, as Figuras 2, 3, 4 e 5 demonstram cada uma das subcategorias dos objetivos referentes aos artigos analisados.

Figura 1: Categoria dos temas.



Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 1, observa-se que a maior parte dos artigos concentra seu estudo na estrutura da situação de violência, sendo no total sete artigos. Esses artigos dividem-se ao estudar as condições e fatores sociais, a vulnerabilidade social, os fatores de risco e proteção e os elementos constitutivos da masculinidade e da agressividade.

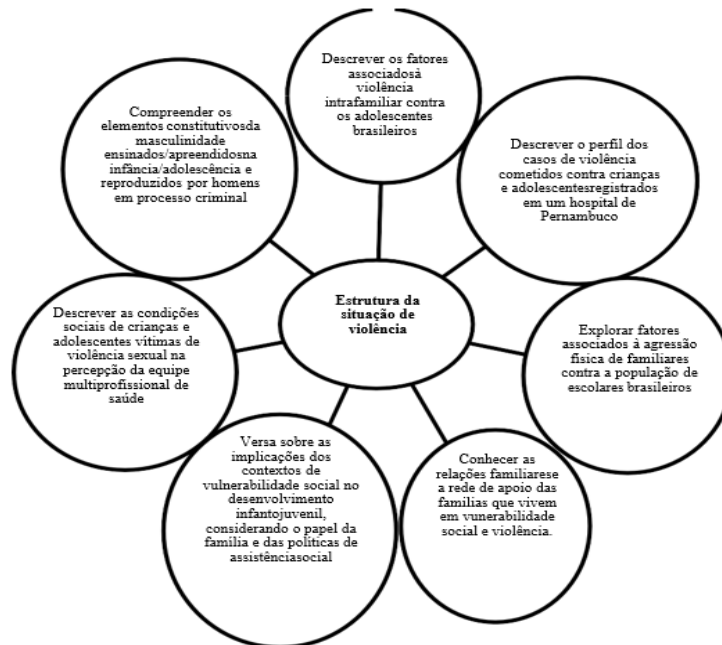
Em seguida, observam-se seis artigos que estudaram as práticas profissionais. Três desses artigos abordam as estratégias de enfrentamento; um artigo aborda a promoção de direitos e prevenção de maus tratos, assim como práticas profissionais que corroboram com a violência e por fim relatos de experiência.

Cinco artigos abordaram a relação familiar, voltando-se para os limites entre castigo físico e abuso, procedimentos de revelação da violência, impactos na relação mãe e filho, impactos na relação entre pais e filhos e ação e omissão de família em situação de violência.

Por fim, quatro artigos analisaram os impactos e repercussões, dividindo-se em repercussão da violência na infância, adolescência e vida adulta, assim como associação

com comportamentos de risco na adolescência e na vida adulta, dependência do uso nocivo de álcool na idade adulta e relação entre violência e transtornos mentais na adolescência.

Figura 2: Objetivo dos artigos sobre estrutura da situação de violência.



Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 2 é possível observar a estrutura da situação de violência. Os autores tiveram como objetivo descrever o perfil e condições sociais de crianças, famílias e profissionais que vivenciaram diferentes situações de violência.

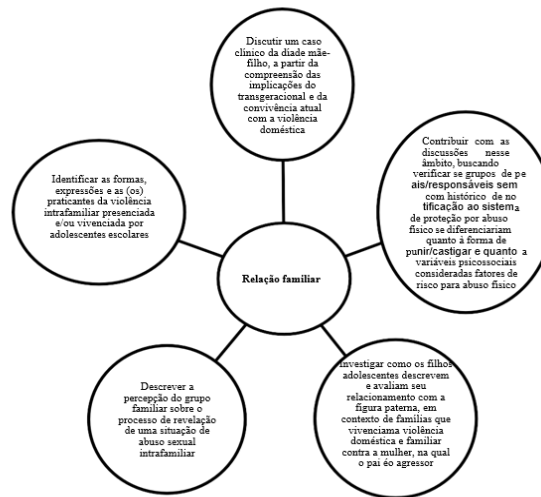
Figura 3: Objetivo dos artigos sobre práticas profissionais.



Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 3 apresenta artigos que se relacionam às práticas profissionais. Os autores tiveram como objetivo identificar, a partir de profissionais da área da saúde, práticas que silenciam a violência e caracterizar o perfil da violência doméstica contra a criança e o adolescente.

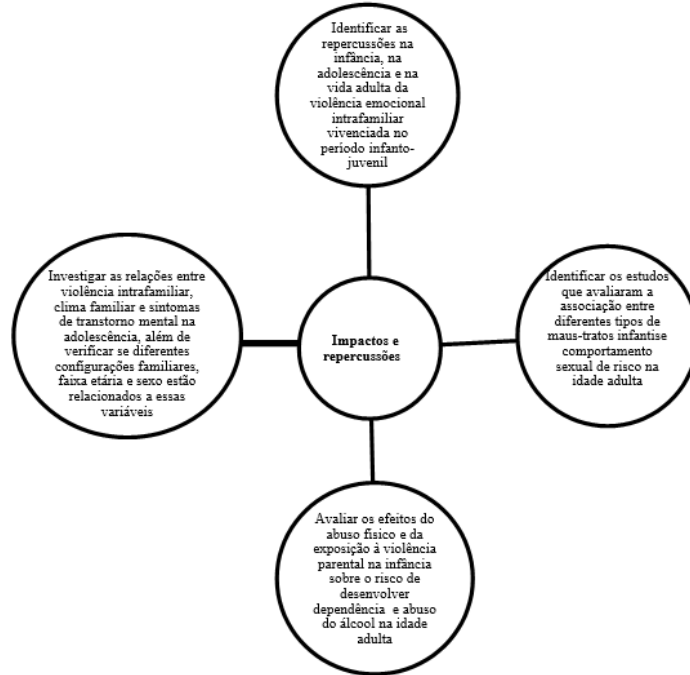
Figura 4: Objetivos dos artigos sobre relação familiar



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Figura 4 que, nesta categoria, os artigos têm como objetivo investigar a relação familiar frente a uma situação de violência. Os autores Justino e Nascimento (2020) procuraram investigar como os filhos adolescentes descrevem e avaliam seu relacionamento com a figura paterna em um contexto de violência doméstica. Já Conte (2021) procurou discutir um caso da díade mãe e filho com a violência doméstica.

Figura 5: Objetivo dos artigos sobre impactos e repercussões da violência doméstica



Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 5, nota-se que os autores buscaram identificar os impactos e as repercussões na infância, na adolescência e na vida adulta da violência vivenciada no período infanto-juvenil; a associação entre diferentes tipos de maus tratos infantis e comportamento sexual de risco na idade adulta; efeitos do abuso físico e da exposição à violência parental na infância e o risco de desenvolver dependência e abuso do álcool na idade adulta; as relações entre violência intrafamiliar, clima familiar e sintomas de transtorno mental na adolescência, além de verificar se diferentes configurações familiares, faixa etária e sexo estão relacionados a essas variáveis intrafamiliares.

No Quadro 1, apresentam-se as principais tendências futuras dos artigos sobre impactos e repercussões, assim como nos artigos sobre a estrutura da situação de violência, artigos sobre as práticas profissionais frente a uma situação de violência e artigos sobre as relações familiares.

Quadro 1: Tendências futuras dos artigos

PRINCIPAIS TENDÊNCIAS FUTURAS DOS ARTIGOS SOBRE IMPACTOS E REPERCUSSÕES
Artigo: Hirschmann, Gonçalves e Martins (2021)
Principais tendências futuras: são necessários novos estudos que avaliem essa relação de maneira longitudinal, incluindo os diferentes tipos de maus tratos e os possíveis mecanismos dessa relação.
PRINCIPAIS TENDÊNCIAS FUTURAS DOS ARTIGOS SOBRE ESTRUTURA DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
Artigo: Costa, Nascimento e Silva (2019)
Principais tendências futuras: pesquisar e dialogar com a família dos participantes; usar estratégias de coleta de dados tanto individuais como coletivas por meio de grupos de discussões; realizar pesquisas com os trabalhadores do CRAS para que sejam observadas suas práticas e percepções frente às famílias que atendem no território, oferecendo, desse modo, a oportunidade de uma análise macro para um melhor entendimento.
Artigo: Silva <i>et al.</i> , (2018)
Principais tendências futuras: reconhecer os mais importantes tipos de violência entre crianças e adolescentes pode servir de base para a expansão e adequação dos programas de prevenção da violência e cultura de paz, orientando ações para este grupo vulnerável.
PRINCIPAIS TENDÊNCIAS FUTURAS DOS ARTIGOS SOBRE PRÁTICAS PROFISSIONAIS
Artigo: Calomé, Meliska e Zappe (2021)
Principais tendências futuras: almejam-se mais ações de promoção e proteção de saúde mental que possam ser promovidas por serviços que se deparam com a violência cotidianamente, como os CAPSi.
PRINCIPAIS TENDÊNCIAS FUTURAS DOS ARTIGOS SOBRE RELAÇÃO FAMILIARES
Artigo: Justino e Nascimento (2020)
Principais tendências futuras: a importância de que os estudos sobre o tema levem em consideração também a perspectiva dos filhos e que os serviços direcionados a prevenção e cuidado em relação à violência conjugal ampliem a rede de apoio para às crianças e adolescentes das famílias, além de focalizar também os efeitos dessa vivência na parentalidade.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação às tendências futuras encontradas nos artigos pesquisados, percebe-se que ainda há muito o que estudar com relação a esse tema e muitas contribuições devem ser realizadas para o aumento de programas de prevenção da violência e promoção da cultura de paz.

Os autores Hirschmann, Gonçalves e Martins (2021) propõem que sejam realizadas pesquisas longitudinais. Para Morling (2015), a pesquisa longitudinal envolve o acompanhamento do mesmo grupo de participantes por certo período, havendo repetidas coletas de informações em intervalos regulares, com base nos mesmos métodos variáveis. Dessa forma, esse delineamento de pesquisa permite avaliar a continuidade e as mudanças dos indivíduos ao longo do tempo. Assim como Costa, Nascimento e Silva (2019) propõem um acompanhamento com as famílias dos participantes para que haja uma análise macro para melhor entendimento.

Os autores Calomé, Meliska e Zappe (2021) e Justino e Nascimento (2020) propõem estudos que visam a promoção e a proteção de saúde ampliados às crianças e

adolescentes que se encontram em situação de violência, além de discutir os efeitos da violência. Para Ferreira *et al.* (2019), a promoção envolve estratégias de prevenção primária que buscam evitar que a violência ocorra em primeiro lugar, como estratégias de conscientização de pais e cuidadores, bem como os direitos das crianças e intervenções adequadas com leis e políticas que protegem os direitos das crianças. Com isso as medidas de proteção aplicadas pelo Poder Judiciário às crianças e adolescentes em situação de risco garantem o desenvolvimento biopsicossocial das vítimas e lhes asseguram efetiva proteção.

Faz-se necessária a conscientização individual e coletiva de como se relacionar com a criança, estabelecendo um viver saudável e a oportunidade para se romper o ciclo da violência multigeracional. A conscientização individual pode ajudar a romper o ciclo de abuso, quando o indivíduo compreende os efeitos prejudiciais da violência infantil e oferece apoio às vítimas, questionando normas culturais e sociais que perpetuam a violência (Algeri; Souza, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, os artigos relacionados à temática foram divididos em categorias, sendo: os que abordam a estrutura da situação de violência; as práticas profissionais frente a situação de violência; a relação familiar e os impactos e repercussões que a violência causa na infância, adolescência e vida adulta.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é ofuscada por fatores sociais e culturais que desvalorizam a voz e a autonomia dessas vítimas, além de ser perpetuada por hierarquias familiares rígidas e por crenças sobre disciplina, que justificam o abuso e a falta de conscientização entre profissionais da saúde, que nem sempre são devidamente treinados para identificar os sinais de violência e desconhecem as leis e políticas de proteção à criança. Dessa forma, cabe ao pensamento científico identificar as circunstâncias e, principalmente, os problemas causados pela violência.

Assim, ao analisar os artigos e produções dos últimos cinco anos a respeito do tema (2018 a 2022), foi possível verificar que a maioria deles trata da estrutura da situação de violência. Pessoas que se encontram em condições sociais desfavoráveis como a pobreza estão mais vulneráveis a situações de violência. A pobreza e a desigualdade social resultam em um conjunto de relações e circunstâncias que afastam as pessoas de seus direitos.

A família desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, visto que é o primeiro ambiente em que esta cresce e se desenvolve. Relações familiares desarmônicas podem ser vistas como um fator de risco para a ocorrência de violência doméstica contra a criança, como pais separados, baixo nível de escolaridade dos pais, pais abusadores ou negligentes que foram abusados na infância, pais usuários de substâncias psicoativas ou portadores de outros transtornos psíquicos.

Nota-se a necessidade de ações voltadas a esse público, visto que crianças e adolescentes são um dos segmentos sociais mais necessitados do direito de cidadania e dos direitos humanos no Brasil. Para próximos estudos, é fundamental destacar a necessidade de se compreender os diferentes tipos de maus tratos, além de serem necessários os estudos que visam a promoção e proteção de saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Roberta Noronha; BAZON, Marina Rezende. Pais/cuidadores com e sem histórico de abuso: Punição Corporais e Características Psicológicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. 1-16, set 2021

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente, 13 jun. 1990. Disponível em: cutt.ly/yECVBmB. Acesso em: 7 ago. 2023.

CONTE, Raquel Furtado. "O guri tá muito grudado": impacto da violência doméstica na diáde mão-filho. **Estudos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 55, p. 247-254, jul 2021.

COSTA, Dayse Kalyne Gomes *et al.* Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trabalhos em Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 79-95, 2015.

COSTA, Rafaela Rocha da; NASCIMENTO, Arles Monaliza Rodrigues; SILVA, Aline Juliana Nunes da. As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil: da família à assistência social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 14, p. 1-17, jun. 2019.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Pesquisa envolvendo crianças: aspectos éticos. **Revista Bioética**, v. 17, p. 135-146, 2009.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 57-73, fev 2020.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HENRIQUES, Catarina Gordiano Paes; THOMÉ, Luciana Dutra; ROSA, Edinete Maria. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: uma revisão sistemática de literatura. **Psicologia PUC**, v. 53, nov. 2022.

HIRSCHMANN, Roberta; MARTINS, Rafaela Costa; GONÇALVES, Helen. Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26. p.057–5068, out 2021.

JUSTINO, Yara Alves Costa; NASCIMENTO, Célia Regina Rangel. Relação entre pais e filhos adolescentes em famílias que vivenciaram a violência conjugal. **SPAGESP**, Riberão Preto, v. 21, jun. 2020.

LIMA, Carla Cristina Oliveira de Jesus et al. Violência intrafamiliar presenciada e vivenciada por adolescentes escolares. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24. p.1287–1298, abr. 2019.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. McGraw Hill Brasil, 2013.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **A psicologia da criança**. São Paulo: Difel, 1976.

SILVA, Andrey Ferreira da *et al.* Elementos constitutivos da masculinidade ensinados/apreendidos na infância e adolescência de homens que estão sendo processados criminalmente por violência contra a mulher/parceira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27. p. 2123–2131, jun. 2022.

SILVA, Lygia Maria Pereira da et al. Violência perpetrada contra criança e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, p. 1696- 1704, jun, 2018.

SOUZA, Cecília de Melo; ADESSE, Leila. **Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Ipas Brasil, 2005

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

O PROCESSO DA RESILIÊNCIA DA VIVÊNCIA DO ABORTO ESPONTÂNEO

Isabela Carlota Serrano
Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

O aborto é definido pelo Ministério da Saúde como a interrupção da gravidez até a vigésima ou vigésima segunda semana de gestação (Ministério da Saúde, 2005). Essa é a condição em que ocorre em vinte por cento das gestações. Estima-se que 23 milhões de abortos espontâneos ocorrem todo ano no mundo, representando 44 perdas gestacionais por minuto (Bernstein; Machado, 2022).

Diversos fatores afetam diretamente o impacto emocional do aborto na mulher, entre eles o nível de apoio emocional, a existência de eventos prévios e o quão inesperada foi a perda. Esse impacto pode gerar distúrbios de ansiedade e estresse pós-traumático em mulheres que sofreram aborto (Bernstein; Machado, 2022).

A resiliência, por sua vez, pode ser uma aliada da mulher nesse momento. É definida como a capacidade de resistir às adversidades, uma força mental para se reestabelecer. Para tanto, o indivíduo utiliza seus recursos positivos para enfrentar as dificuldades. Trata-se de um fator de proteção perante adversidades (Souza, 2017).

O presente trabalho busca compreender como a resiliência contribui para o enfrentamento do aborto espontâneo, contribuir para a conscientização dos profissionais da saúde a respeito do abortamento e da resiliência e contribuir com psicólogos e grupos de apoio voltados às pessoas que vivenciam essa situação. Este trabalho mostra-se relevante uma vez que, no Brasil, quase um terço das gravidezes terminam em aborto, e ao todo são contabilizados 1,4 milhão de abortamentos espontâneos por ano. Por conseguinte, a curetagem é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação do sistema público e ainda sim são poucas as pesquisas que estudam os impactos do pós-abortamento (Batista *et al.*, 2016).

REVISÃO DE LITERATURA

O aborto espontâneo

Para Braz *et al.* (2020), o abortamento vai ser definido como a interrupção da gravidez até a vigésima ou vigésima segunda semana de gestação. No Brasil, os números demonstram que 31% das gravidezes terminam em um aborto espontâneo, representando assim uma taxa de 3,7 abortos para cada 100 mulheres entre 15 e 49 anos. O abortamento espontâneo refere-se à perda do feto causada por meios naturais, uma vez que, ao ser induzido por meios médicos ou pela própria gestante, é considerado abortamento provocado.

Existem diversos sintomas presentes no momento do abortamento espontâneo, como: sangramento de intensidade variada, expulsão de fluidos pela vagina, dores de intensidade variada no abdômen, dor lombar, na pélvis e contração uterina. É comum que muitas vezes a mulher não saiba que está abortando, principalmente se a perda ocorre no início da gestação (Nicolao *et al.*, 2020). Quando ocorrido nas primeiras semanas, nem sempre pode ser diagnosticado como um abortamento, já que se assemelha a uma menstruação, não exigindo procedimentos clínicos (Nicolao *et al.*, 2020).

Para Nicolao *et al.* (2020) existem diversos fatores de risco que podem determinar o acontecimento, entre eles idade avançada, histórico de perda gestacional, tabagismo, uso de drogas, de álcool e uso de medicamentos. Outras causas podem ser anomalias genéticas, deficiências no sistema imunológico, condições endócrinas e tratamento inadequado de diabetes e infecções.

Algumas recomendações devem ser seguidas pelas mulheres após o abortamento, como repouso, medicação e acompanhamento médico. Em alguns casos é realizado o procedimento de curetagem (Leite *et al.*, 2023). A curetagem, por sua vez, se trata de um procedimento em que se realiza o esvaziamento da cavidade uterina com ou sem dilatação cervical mecânica, sob narcose, o que requer o internamento da paciente por horas (Holanda; Reginaldo *et al.*, 2003).

O luto, fase na qual as mulheres entram independentemente da presença do transtorno depressivo após o abortamento, é dividido em cinco momentos: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. É de grande importância viver esses momentos, para que não haja danos futuros a mulher (Domingo; Frigeri, 2021).

Muitas mulheres podem sofrer de síndrome depressiva após o aborto. Nesse momento experenciam um luto inconclusivo, que acontece quando uma dor é negada

perante a morte. O luto pode até não acontecer, porém a dor está presente e é nesse momento em que a mulher sofre com memórias do momento do aborto, levando a pesadelos e a sofrimento anual no aniversário da morte do feto (Zeferino *et al.*, 2013).

Segundo Carvalho (2019), mulheres que sofrem aborto podem vivenciar ansiedade e depressão em gravidez subsequente. Em gravidezes em menos de seis meses pós aborto os riscos de desenvolvimento de transtornos são maiores. É importante ressaltar que a reação e a vivência das mulheres frente ao aborto vão ser únicas, dependendo de experiências e características pessoais e de relacionamentos (Nomura *et al.*, 2011).

Tendo sido apresentadas as reflexões sobre o aborto, na próxima seção serão abordados os conceitos de resiliência e sua importância na vida da mulher após o abortamento espontâneo.

Resiliência

A resiliência e sua relação com o bem-estar da vida emocional têm recebido destaque nas pesquisas de Psicologia nos últimos anos. A perspectiva da resiliência é defendida pela Psicologia Positiva e está pautada na busca da compreensão do indivíduo a partir de seus potenciais, motivações e capacidades, contrapondo-se à ideia da análise do ser humano a partir da Psicopatologia (Bianchini *et al.*, 2006).

A resiliência vai ser definida como a capacidade de um indivíduo de responder de forma consistente a desafios e dificuldades, possibilitando reagir com flexibilidade e se recuperar de desafios ou circunstâncias desfavoráveis, mantendo atitudes positivas, otimistas e equilibradas (Mariutti, 2010). Características como essas podem ser parte da personalidade que, se ativada e desenvolvida no contexto social, possibilita ao indivíduo se superar e superar as pressões que sofre, desenvolvendo um autoconceito realista, a autoconfiança e o senso de autoproteção, que não nega a abertura ao novo e à mudança para a superação de adversidades. A resiliência, portanto, deve ser considerada como a capacidade de enfrentar a adversidade, agindo de maneira que promova o crescimento, e resistindo às condições negativas, o que torna o sujeito mais complexo e menos vulnerável (Mariutti, 2010).

Ao se falar sobre resiliência, é necessário pontuar e explicar conceitos importantes para o tema. Um deles é o estresse. Para Taboada (2006), o estresse é definido como um conjunto de alterações no organismo geradas por um estímulo que coloca o indivíduo sob tensão. Essa tensão vai gerar respostas psicofisiológicas que atuam no evento com o

objetivo de gerar equilíbrio físico. O estresse avaliado fora de contexto pode estar associado a dois tipos de valores, o positivo e o negativo, que vão depender do indivíduo. O estresse positivo é o que gera aumento de vitalidade, que prepara o organismo para uma ação. Com o aumento de situações estressoras, essa adaptação se torna um problema, causando um desgaste e se tornando um estresse negativo. Portanto, é possível afirmar que o estresse é uma resposta adaptativa, pois caminha em direção à ação (Taboada, 2016).

O estudo da resiliência envolve diversos conceitos importantes. O fator de proteção e o de risco são alguns deles. Pesce *et al.* (2004) se referem aos fatores de risco como os eventos constituídos por impedimentos ambientais ou pessoais que aumentam a vulnerabilidade e causam impactos negativos, constituindo assim uma questão mais subjetiva, uma vez que cada indivíduo tem uma limitação no nível de exposição a estressores. Os fatores de proteção, por sua vez, são fatores do próprio indivíduo, como autonomia, autoestima, autocontrole; fatores familiares, como apoio, equilíbrio, coerência nas relações, respeito; e fatores ligados ao suporte social. É possível notar uma correlação entre os diversos fatores na vida do indivíduo (Pesce *et al.*, 2004).

Se a resiliência é a adaptação às mais variadas situações problemáticas, a doença e as questões hospitalares se destacam como principais. Nesse contexto, a resiliência se dá como a capacidade de lidar e de aceitar as limitações da doença ou da situação médica, como o aborto, colaborando com o tratamento e se adaptando de forma positiva (Bianchini *et al.*, 2006).

A resiliência no contexto de saúde é associada aos aspectos de sua promoção. Ela propicia o entendimento da capacidade de defesa e de recuperação frente aos fatores adversos, como o abortamento espontâneo, que é uma experiência dolorosa e angustiante. Com isso, assume grande importância a intervenção apropriada por parte dos profissionais de saúde, incluindo o apoio psicológico (Souza, 2017).

A próxima seção terá como foco os profissionais de Psicologia no contexto do abortamento.

Profissionais de Psicologia no contexto de abortamento

O psicólogo no hospital precisa lidar com uma dualidade: o início e o fim, a vida e a morte. Entende-se que o óbito fetal marca o fim de uma experiência marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais e dá início ao luto. Esse momento vai ser

impactado por sentimentos específicos como a culpa, a intensidade desse sentimento vai interferir diretamente no luto (Freitas *et al.*, 2017).

Ser internado em um hospital significa para um paciente a obrigação de enfrentar mudanças bruscas no seu dia a dia, como o impedimento de seguir sua rotina, a separação do que lhe é familiar e oferece segurança, a submissão à equipe multiprofissional e dor física (Bianchini *et al.*, 2006).

O abortamento é um episódio em especial que pode ser responsável por um intenso sentimento físico e existencial, levando a consequências como a depressão e a diminuição da estima pessoal. Dependendo do contexto social, podem existir fatores de risco como: a situação econômica, apoio familiar, desemprego e o próprio emprego, moradia e qualidade de vida (Zeferino *et al.*, 2013).

Para Robinson *et al.* (1999), os aspectos emocionais desencadeados pelo abortamento espontâneo são vários, e vão depender e da vinculação da mãe com o feto. Levando isso em consideração, o atendimento pelos profissionais da Psicologia realizado ainda no hospital é de grande importância. Os sentimentos de cada paciente vão ser sempre únicos, porém, todos direcionados ao final de um sonho (Freitas *et al.*, 2017).

A superação desse momento supõe uma rede de apoio, que pode ser decisiva na elaboração de qualquer luto. No caso da perda fetal, é possível observar o padrão de suporte oferecido pelos profissionais do hospital e por familiares e companheiros. Ao lidar com o aborto, a equipe de saúde, incluindo os psicólogos hospitalares, precisam refletir sobre suas próprias convicções na sua prática profissional, para um atendimento livre de julgamentos e de rotulações (Caselatto, 2005).

Para Silva *et al.* (2022), a equipe multiprofissional que atende ao pré-natal ou ao serviço obstétrico deve estar orientada para lidar de forma compreensível com os sentimentos expressos pela mulher, com a assistência individualizada focada em orientações, reestruturação psicológica e em planos para o futuro. Porém, muitos profissionais da saúde ainda se encontram despreparados para lidar com a perda fetal e o luto (Freitas, 2000).

Para Rios, Santos e Dell'aglo (2016), a percepção da Psicologia no hospital sobre o abortamento compreende um olhar voltado ao subjetivo da mulher, para o sofrimento da perda do filho. Na elaboração do luto é comum aparecerem sintomas depressivos e ansiedade, motivo pelo qual é importante que a equipe multidisciplinar leve em consideração o luto durante os procedimentos.

Pesquisas sobre abortamento espontâneo na área da Psicologia

A seguir, serão apresentadas três pesquisas sobre Psicologia e aborto espontâneo, as quais foram selecionadas a partir de sua relevância para a temática deste estudo.

Gonçalves *et al.* (2021) descrevem em sua pesquisa a religiosidade após o aborto espontâneo, apontando a busca ao divino por parte da mulher. A religiosidade pode ser considerada como uma estratégia externa para lidar com a elaboração do luto, uma vez que por meio dela é possível atribuir significado e superar vivências traumáticas.

Freitas *et al.* (2017), em pesquisa realizada sobre a vivência e o significado do aborto na Psicologia Hospitalar, notaram que o atendimento psicológico inicial feito logo após o momento do aborto é de extrema importância, uma vez que a mulher está lidando com o fim de uma idealização. Sua pesquisa aponta que a inexistência social do bebê / feto é um fator estressante que pode levar a um luto adiado e, conseqüentemente, gerar estresse em gestações posteriores.

Em relação à resiliência, é possível encontrar pesquisas como a de Souza (2017), que realizou um estudo com o objetivo de analisar o nível de resiliência de mulheres que sofreram aborto espontâneo. Foi possível perceber que a resiliência nessas mulheres costuma ser baixa e está relacionada a questões socioeconômicas. A pesquisa também destaca a importância hospitalar do cuidado pós o abortamento.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, com delineamento de estudo de caso. As informações coletadas foram analisadas minuciosamente. A pesquisa foi realizada nas cidades de Pindamonhangaba e Taubaté, e a coleta ocorreu de forma presencial no local de preferência das participantes e de forma remota, de acordo com sua disponibilidade. Participaram da pesquisa seis mulheres na faixa etária de 28 a 45 anos de idade, ou seja, mulheres adultas que já passaram por aborto espontâneo há pelo menos 2 anos. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos:

A- Escala de Resiliência de Wagnild e Young: instrumento de autorrelato, constituído por 25 itens, composto por uma escala de 7 pontos, sendo que o valor 1 corresponde a “discordo totalmente” e o valor 7 corresponde a “concordo totalmente” com a afirmação (Oliveira; Machado, 2011).

B- Entrevista semiestruturada: composta primeiramente pelos dados sociodemográficos, como idade, estado civil, número de filhos, nacionalidade e profissão. A seguir se inicia

a entrevista semiestruturada, composta por perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a liberdade de discorrer sobre o tema proposto.

Ao todo foram dez perguntas que tratam da experiência da mulher que passou por aborto espontâneo, incluindo como ocorreu, como foi a hospitalização e relato de experiências marcantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté sob parecer número 4.275.982.

A coleta de dados foi realizada em um único encontro. Primeiro foi aplicada a Escala de Resiliência Wagnild e Young. Em seguida teve início a entrevista semiestruturada em que foram abordados os temas: descrição da vivência do aborto espontâneo, como a resiliência contribuiu para o enfrentamento dessa vivência e qual foi o papel dos profissionais da área da saúde no enfrentamento dessa vivência. Os dados obtidos das entrevistas foram analisados por meio de técnicas qualitativas de análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentação das participantes

Foram realizadas seis entrevistas, sendo uma de forma presencial e cinco de modo remoto.

A Participante 1 tem 35 anos, é casada há cinco anos e não tem filhos. No momento está estudando e não trabalha. Teve um único aborto por volta dos vinte e três anos. Na escala de resiliência teve escore de 146 pontos, apresentando resiliência alta.

A Participante 2 tem 28 anos, é solteira e tem dois filhos. Trabalha na área da Psicologia. Teve um único aborto por volta dos 20 anos. Seu escore na escala de resiliência foi de 120 pontos, o que mostra uma baixa resiliência.

A Participante 3 tem 40 anos e está casada há sete anos e tem dois filhos. Atualmente trabalha como assistente administrativo. Teve também um único aborto por volta dos 39 anos. O escore obtido na aplicação da escala foi de 159, demonstrando uma alta resiliência.

A Participante 4 tem 39 anos e atualmente está divorciada. Tem um filho, é professora e está trabalhando atualmente. Passou por dois abortos espontâneos. Na escala de resiliência apresentou um escore de 138, o que demonstra uma resiliência média.

A Participante 5 tem 45 anos, está casada há dezessete anos e tem um filho. Atualmente trabalha como professora e passou por dois abortos espontâneos. O escore obtido na aplicação da escala de resiliência foi de 148, demonstrando uma alta resiliência.

A Participante 6 tem 45 anos, está divorciada e tem dois filhos. Trabalha como de auxiliar administrativo e passou por um aborto espontâneo. Na avaliação da escala de resiliência obteve escore 115, o que indica baixa resiliência.

Dados da aplicação da escala de resiliência

O Quadro 1 apresenta os resultados da aplicação da escala de resiliência, sendo dividido entre participantes, escores e níveis de resiliência, classificados como alta, média e baixa resiliência.

Quadro 1- Resultados da aplicação da escala de resiliência.

Participantes	Pontuação	Nível de resiliência
P1	146	alta resiliência
P2	120	baixa resiliência
P3	159	alta resiliência
P4	138	média resiliência
P5	148	alta resiliência
P6	115	baixa resiliência

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Categoria 1- Sentimentos das mulheres frente à vivência do aborto espontâneo

O Quadro 2 apresenta a síntese das respostas sobre os sentimentos experimentados pelas mulheres durante o aborto espontâneo: impotência, medo e culpa são alguns dos mais citados.

Quadro 2- Sentimentos das mulheres frente à vivência do aborto espontâneo

Tema 1: Sentimentos das mulheres frente à vivência do aborto espontâneo		
	Fala da entrevistada	Elementos Centrais
Participante 1	“Acho que a expectativa mesmo, depois que você descobre que está gerando um filho você já começa a fazer planos, já começa a ter expectativa de como você vai cuidar, de como vai ser sua vida só você e ele” “Infelizmente nessa situação eu me senti impotente e vulnerável, sabe”	Expectativa, vulnerabilidade e impotência
Participante 2	2 “Senti medo, me senti incapaz no sentido de não entender o porquê aquilo estava acontecendo, ao mesmo tempo se tinha feito algo errado” “me culpei também, achei que era culpa minha” “fica muito a sensação de desamparo né? de não conseguir fazer muita coisa” “as vezes me arrependida por ter negado aquele filho”	Medo, incapacidade, culpa e desamparo
Participante 3	“Um vazio, uma impotência” “O que eu me preocupo é passar por isso novamente” “mas eu ouvi também alguns comentários chatos que me marcou, como “Foi melhor porque você já tem um filho pequeno e depende de creche pra trabalhar”	Vazio, impotência e medo
Participante 4	“[...] e a decepção comigo mesma por não ter sido capaz” “Me senti completamente inútil e de mãos atadas por não conseguir gerar meu filho, sensação de vazio, você fica sem rumo, desorientada”	Decepção, culpa, vazio
Participante 5	“Muita tristeza e frustração”	Tristeza, frustração
Participante 6	“Desespero, medo e tristeza”	Desespero, medo e tristeza

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Como foi apontado anteriormente, a própria gravidez, com ou sem intercorrências, pode trazer sentimento de perda e medo, visto que é uma nova etapa da vida (Francisco *et al.*, 2014). Além disso, o abortamento é um episódio que pode ser responsável por intensos sentimentos físicos e existenciais, como pode ser observado na fala da Participante 4: *“Me senti completamente inútil e de mãos atadas por não conseguir gerar meu filho, sensação de vazio, você fica sem rumo, desorientada”*.

Esse impacto psicológico pode levar a consequências como a depressão e a diminuição da estima pessoal. A síndrome depressiva não foi citada nas entrevistas, porém aparece na literatura como uma das possíveis consequências do abortamento espontâneo. Ela pode aparecer acompanhada de sintomas como culpa, baixa autoestima, raiva, desamparo, mágoa, rejeição do parceiro, incapacidade de se perdoar (Francisco *et al.*, 2014).

Vários fatores vão impactar o nível de sofrimento emocional da mulher pós abortamento. Entre eles podemos citar o nível de apoio emocional, a existência de eventos prévios e o quão inesperada foi a perda para a mulher (Bernstein; Machado, 2022). Esse último fato se demonstra no relato da experiência da Participante 1: *“Mas é como se tivesse um plano indo por água abaixo, sabe? Você está ali navegando, ali no caminho certo e alguém te dá um tiro e seus planos vão por água abaixo, é assim que eu me senti”*.

A perda de um filho pode trazer esses sentimentos à tona, uma vez que a mulher vai vivenciar uma perda que afeta seu corpo, como a perda da barriga de gravidez. Dessa forma, o psiquismo feminino entra em luto pelo filho perdido (Souza; Muza, 2011). O sentimento de luto e perda por parte da mãe vai ao encontro da fala da Participante 4: *“E tive a maior dor da minha vida saindo do meu corpo e a decepção comigo mesma por não ter sido capaz”*.

É importante ressaltar que a perda gestacional nos primeiros meses é tratada socialmente de forma diferente. O luto realizado pela mulher não é aceito, impedindo o espaço para sua elaboração e podendo trazer impactos futuros para a mulher, o que reforça a importância de sua elaboração (Souza; Muza, 2011). Esse fato é apresentado na fala da Participante 3, mostrando a relativização da dor pela perda: *“Mas eu ouvi também alguns comentários chatos que me marcou, como foi melhor, porque você já tem um filho pequeno e depende de creche pra trabalhar”*.

Categoria 2- Hospitalização

A Categoria 2 apresenta as experiências das participantes sobre a hospitalização (Quadro 3).

Quadro 3- Categoria 2 - Hospitalização

Tema 2: Hospitalização		
Participante	Fala da Entrevistada	Elementos Centrais
Participante 1	“Foi bem receptivo” “fizeram o que tinham que fazer, foram bem atenciosos”	Recepção, acolhimento
Participante 2	2 “A primeira situação fui muito bem acolhida” “Já em Minas foi aquele constrangimento” “optou pela grosseria, por me deixar desconfortável”	Acolhimento, constrangimento
Participante 3	“Sem muito sentimento por parte deles” “Não contribuíram, me trataram como uma paciente qualquer”	Falta de empatia
Participante 4	“Teve de tudo. Pessoas mais empáticas, cuidadosas no dizer e pessoas insensíveis que trataram com naturalidade” “Minha médica pareceu jogar no meu time, me dando força”	Empatia, acolhimento e falta de empatia
Participante 5	“Achei que deveria ter uma atenção bem melhor pela situação” “A médica chegou a me atender, mas infelizmente não foi o suficiente para reverter o quadro”	Negligência
Participante 6	“Que os profissionais fizeram o que cabiam a eles”	Falta de empatia

Fonte: dados da pesquisa de campo.

O Quadro 3 apresenta os relatos das mulheres sobre sua experiência com a hospitalização. Foi relatado tanto o acolhimento e um atendimento humanizado, quanto a falta de empatia e até mesmo negligência médica.

Um dos tópicos citados foi a falta de preparo dos profissionais de saúde, nas falas da Participante 5: “*Achei que deveria ter uma atenção bem melhor pela situação*” e da Participante 3: “*Não contribuíram, me trataram como uma paciente qualquer*”. Na pesquisa realizada por Torres (2013) foi relatado o incômodo das mulheres com o tratamento médico que levava em consideração apenas a dor física, ignorando o sofrimento psíquico, o que vai ao encontro dos relatos das entrevistas.

Tendo em vista o impacto da falta de preparo de médicos, um ponto que precisa ser considerado na situação de abortamento é o atendimento humanizado. É importante ter em mente que a assistência humanizada é embasada nas necessidades dos pacientes. Quando ocorre um abortamento, sentimentos como dor, angústia e medo aparecem e urge a necessidade de acolhimento e orientação realizados por toda a equipe médica, não só pelos psicólogos (Lupepsa; Azevedo, 2021). Esse tipo de acolhimento pode ser visto em respostas como na fala da Participante 1: *“Fizeram o que tinham que fazer, foram bem atenciosos”* e da Participante 4: *“Minha médica pareceu jogar no meu time me dando força”*. Essas falas ilustram a importância de um atendimento humanizado. Porém, para Silva *et al.* (2022), muitos profissionais da saúde ainda se apresentam despreparados para lidar com a perda fetal e o luto, como atesta a fala da Participante 2: *“Optou pela grosseria, por me deixar desconfortável”*.

As participantes que tiveram experiências positivas no atendimento no hospital obtiveram um escore alto e médio na escala de resiliência, sendo elas a Participante 1, com alta resiliência e escore de 146, e a Participante 4, com escore de 138, com uma resiliência média. O cuidado e a empatia que a mulher recebe no hospital podem ser considerados como fator de proteção e de impacto positivo na qualidade de vida, definida como um conceito multidimensional que abrange várias áreas da vida pessoal, como motivações, indicadores sociais, desempenho de papéis, funcionamento social e a saúde mental do indivíduo (Zeferino *et al.*, 2013).

Categoria 3- Desafios que a mulher enfrenta na vivência do aborto espontâneo

A categoria 3 apresenta os desafios que a mulher enfrenta na vivência do aborto espontâneo (Quadro 4).

Quadro 4 – Desafios enfrentados pela mulher na vivência do aborto espontâneo

Tema 3- Desafios enfrentados pela mulher na vivência do aborto espontâneo		
Participante	Fala da entrevistada	Elementos Centrais
Participante 1	“Me senti impotente e vulnerável” “Eles contribuíram só na parte de assistência, de você ir lá e fazer os procedimentos”	Impotência, vulnerabilidade, falta de assistência médica.
Participante 2	“Foram dois meses que eu sangrei muito, senti muita dor, foi uma tortura né” “Esse médico era novinho e muito inexperiente e achou que eu que tinha provocado o aborto” “Constrangimento das pessoas duvidarem se eu tinha feito algo” “A falta de empatia das pessoas em respeitarem meu momento” “A faculdade não me dava esse suporte” “De amigos não, porque teve todo aquele burburinho, então foi mais um desapoio”	Dor, desconfiança, constrangimento, falta de empatia, falta de suporte, falta de apoio.
Participante 3	“Mas eu ouvi também alguns comentários chatos que me marcou”	Falta de empatia e suporte
Participante 4	“Pessoas insensíveis que trataram com naturalidade”	Falta de empatia
Participante 5	“Porque eu fui sozinha, fiquei lá sentindo dor sozinha, abortei sozinha” “Os momentos que passei durante a espera de pé ou sentada foram marcantes”	Falta de atenção e prioridade médica
Participante 6	“Os profissionais fizeram o que cabiam a eles”	Falta de preparo médico e de empatia

Fonte: dados da pesquisa de campo.

No Quadro 4 são apresentadas as respostas relacionadas às vivências do aborto espontâneo. A falta de assistência, de preparo médico, de empatia e de apoio foram as mais marcantes.

Na pesquisa realizada por Leite *et al.* (2023), muitas mulheres, ao chegarem ao hospital, experimentam sentimento de medo e um abalo psicológico causados pela falta de informação. Além disso, sofrem com a falta de explicações sobre os procedimentos a serem realizados e relatam falta de empatia. Todas essas informações vão ao encontro dos dados coletados nas entrevistas, como na fala da Participante 5: *“Porque eu fui sozinha, fiquei lá sentindo dor sozinha, abortei sozinha”* e na fala da Participante 2: *“Esse médico era novinho e muito inexperiente e achou que eu que tinha provocado o aborto”*. Em pesquisa realizada por Nomura *et al.* (2011) sobre depressão e aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto, encontra-se que o suporte especializado traz um grande impacto durante e pós, seja qual for o tipo de aborto.

A falta de apoio exposta pelas participantes em falas como a da Participante 3: *“Mas eu ouvi também alguns comentários chatos que me marcou”* e da Participante 2: *“A falta de empatia das pessoas em respeitarem meu momento”* já foi retratada em pesquisa realizada por Lainscek (2019), que analisou fatores de proteção e riscos relacionados à promoção de resiliência em adolescentes que sofreram aborto. Foi possível perceber a importância da família e como esta é imprescindível para um desfecho positivo, tendo em vista que o apoio tanto familiar, como o de terceiros, pode ser considerado como um fator de proteção.

A fala da Participante 3 citada acima e da Participante 2: *“De amigos não, porque teve todo aquele burburinho, então foi mais um desapoio”* confirmam a ideia de que a rede de apoio é um dos fatores decisivos para a elaboração de qualquer luto. Essa rede pode ser formada por familiares, amigos e pelos profissionais do hospital (Casselato, 2005). A falta da rede de apoio, tanto familiar como social, foi citada várias vezes como um desafio para as mulheres, além de representar um fator de risco.

Ao se analisar os resultados obtidos pela aplicação da escala de resiliência, é possível perceber que a Participante 2 teve um escore de 120, apresentando baixa resiliência. Essa participante, durante as entrevistas, citou situações de estresses vividas pós abortamento, como *“a faculdade não me dava esse suporte”* e *“a falta de empatia das pessoas em respeitarem meu momento”*. Situações como as descritas acima podem ser consideradas como fatores de risco, ou seja, impedimentos ambientais ou pessoais que podem aumentar a vulnerabilidade do indivíduo e trazer impactos negativos (Pesce *et al.*, 2004).

Outro tópico observado nas entrevistas diz respeito a como a própria experiência no hospital é vista como um desafio, conforme a fala da Participante 5: *“Os momentos*

que passei durante a espera de pé ou sentada foram marcantes” e da Participante 2: *“Constrangimento das pessoas duvidarem se eu tinha feito algo”*. O hospital visto como uma dificuldade já foi citado por Bianchini *et al.* (2006), O simples ato de entrar no hospital para um paciente significa a obrigação de enfrentar mudanças bruscas no seu dia a dia, como por exemplo o impedimento de seguir sua rotina, a submissão a equipe multiprofissional e dor física. Além disso, a equipe multidisciplinar que vai atender a mulher em situação de abortamento precisa estar orientada corretamente para lidar de forma compreensível e empática com os sentimentos da paciente a fim de não se tornar mais uma dificuldade a ser enfrentada por ela, o que reforça a necessidade de uma equipe multidisciplinar preparada (Silva *et al.*, 2022).

Categoria 4- Fatores de proteção na vida da mulher

A Categoria 4 apresenta os fatores de proteção na vida de cada mulher entrevistada. (Quadro 5).

Quadro 5- Categoria 4

Tema 4: Fatores de proteção na vida da mulher		
Participantes	Fala da entrevistada	Elementos centrais
Participante 1	“Única coisa que eu me prendi mesmo pra não pensar no que aconteceu foi estar trabalhando, pensei, agora vou focar nos meus objetivos, vou trabalhar e começar a fazer faculdade” “Tive mais apoio da minha mãe”	Trabalho, faculdade, apoio social
Participante 2	“Acho que entender que tem coisas que acontecem que não é para acontecer” “Foi mais para esse lado de crescimento pessoal” “Então, foi um processo de entender que essas coisas acontecem e eu tento lidar com isso da melhor maneira possível” “A minha mãe, ela que estava ali me dando suporte”	Autoconhecimento, apoio familiar
Participante 3	“Tive muito apoio do meu marido que foi muito atencioso e carinhoso comigo, mesmo sofrendo muito também” “Com meus amigos mais próximos me deram muito apoio, conversei muito” “Mas o que consola é saber que Deus sabe de tudo.”	Apoio familiar e social, conversar, espiritualidade
Participante 4	“Apoio de familiares” “Conversamos e choramos juntas e estiveram comigo até que eu me sentisse melhor” “Ter esperança e fé em Deus”	Apoio familiar, conversar, espiritualidade
Participante 5	“Com certeza a fé” “Minha família e amigos me apoiaram muito” “Tudo isso que passei, serviu para ser a mulher que sou hoje”	Espiritualidade, apoio familiar e social, autoconhecimento
Participante 6	“Deus sabe o porquê temos que passar por certas coisas” “Tive apoio dos meus pais, do meu companheiro e dos meus filhos” “Tem coisas que vem só para nos mostrar que somos capazes de superar qualquer perda”	Espiritualidade, apoio familiar

Fonte: dados da pesquisa de campo.

No Quadro 5 é possível visualizar as falas sobre os fatores de proteção na vida de cada mulher entrevistada, sendo que o apoio familiar, social e a espiritualidade foram os mais citados.

O fator de proteção é considerado um conceito importante na resiliência, que por sua vez é considerada a capacidade do indivíduo de responder de forma consistente a desafios e dificuldades, possibilitando reagir com flexibilidade e se recuperando diante deles (Mariutti, 2010). São os fatores do próprio indivíduo, levando em consideração a autonomia, autoestima, autocontrole, fatores familiares como apoio, equilíbrio, coerência nas relações, respeito, e os fatores ligados ao suporte social, como rede de amigos (Pesce *et al.*, 2004).

Lainscek (2019) realizou uma pesquisa em que analisou os fatores de proteção e de riscos relacionados à promoção de resiliência em adolescentes que sofreram aborto, revelando a importância da família e sua importância para um desfecho positivo, uma vez que o apoio social e familiar tem influência direta sobre o equilíbrio emocional. Todos os fatores citados acima também foram evidenciados nas entrevistas em falas como a da Participante 1: *“Tive mais apoio da minha mãe”* e da Participante 2: *“A minha mãe, ela que estava ali me dando suporte”* que relatam o apoio familiar. Falas como a da Participante 3: *“Com meus amigos mais próximos, me deram muito apoio, conversei muito”* e da Participante 5: *“Minha família e amigos me apoiaram muito”* demonstram o apoio social, que pode vir de amigos. Falas como a da Participante 2: *“Foi mais para esse lado de crescimento pessoal”* demonstram a importância do autoconhecimento.

Um tópico presente nas entrevistas foi a espiritualidade. Gonçalves *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa sobre a busca da religiosidade após o aborto. A religiosidade é uma estratégia externa para a elaboração do luto, uma vez que por meio dela é possível atribuir significado e superar vivências traumáticas. A relação da religiosidade com o luto aparece em falas como a da Participante 3: *“Mas o que consola é saber que Deus sabe de tudo”* e da Participante 6: *“Deus sabe o porquê temos que passar por certas coisas”*, demonstrando a importância da espiritualidade para atravessar o período de luto.

A qualidade de vida também pode ser considerada como um fator de proteção. Trata-se de um conceito multidimensional que vai abranger várias áreas da vida pessoal, como motivações, indicadores sociais, posição funcional, desempenho de papéis, funcionamento social e a saúde mental (Zeferino *et al.*, 2013). Durante as entrevistas, o emprego foi citado como um fator de proteção, como visto na fala da Participante 1: *“Única coisa que eu me prendi mesmo pra não pensar no que aconteceu foi estar*

trabalhando, pensei agora vou focar nos meus objetivos, vou trabalhar e começar fazer faculdade”, demonstrando a importância desse fator para lidar com a situação de adversidade.

Ao se analisar os resultados obtidos através do escore da escala de resiliência, é possível perceber que as participantes que obtiveram um escore mais alto, como a Participante 1, que apresentou um escore de 146, a Participante 3, com escore de 159 e a Participante 5 que teve um escore de 148, apresentam um conjunto de fatores de proteção que as ajudaram a passar pela vivência do abortamento. O apoio familiar, social e até mesmo a espiritualidade, citados por elas, são fatores de proteção que auxiliam a mulher a passar por determinadas situações desafiadoras (Pesce *et al.*, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender como a resiliência contribui para o enfrentamento da vivência do aborto espontâneo. Foi realizado por meio de uma pesquisa de campo em que seis mulheres foram entrevistadas utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturado com dez perguntas, e aplicada a avaliação da escala de resiliência. Os resultados encontrados, analisados e discutidos, permitiram o alcance dos objetivos propostos.

Um dos objetivos específicos da pesquisa era de compreender os sentimentos da mulher frente à vivência do aborto espontâneo. Foi possível identificar que os sentimentos em comum entre essas mulheres são o medo, culpa e impotência. Além disso, foi possível compreender as dificuldades que enfrentaram e perceber que vulnerabilidade, falta de assistência médica e falta de empatia foram os mais citados.

Ao se analisar os fatores de proteção presentes nas vidas das mulheres destacou-se que o apoio familiar, social e a espiritualidade foram citados diversas vezes como fatores de proteção. Quanto ao atendimento em hospitais e em relação à equipe médica, foi possível perceber que a maioria teve experiências negativas, vivenciando a falta de empatia e a falta de preparo médico.

A análise dos resultados permite concluir que as mulheres com mais fatores de proteção conseguiram superar a experiência negativa com maior facilidade. Já as participantes que apresentaram um escore baixo apresentaram maiores dificuldades e adversidades quanto ao aborto espontâneo.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO Jr., Ataliba de. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com aborto espontâneo recorrente**. 2019. 1 recurso online (107 p.) Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP.
- BATISTA, Renata *et al.* Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, vol. 18, n°2, p.79-86, 2016.
- BENUTE, Gláucia *et al.* Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2009, v. 55, p. 322-327.
- BERNSTEIN, Christofer, MACHADO, Marcelo. Promoção e Proteção da saúde da mulher. **ATM/2024/2**, p 135-150, 2022.
- BIANCHINI, Daniela; AGLIO, Débora. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**, v. 16, n. 35, p. 427-436, 2006.
- BRAZ R. F. *et al.* Aborto espontâneo: uma análise em relação à prevalência no norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5416, 11 dez. 2020.
- CASELLATO, G. Luto não-reconhecido: um conceito a ser explorado. *In*: CASELLATO, G. (ed.). **Dor silenciosa ou dor silenciada: perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade**. São Paulo: Livro Pleno, 2005.
- FRANCISCO, Maria de Fatima. Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.36, n.4, 2014.
- FREITAS. Amanda; ABREU, Angélica; CÔELHO, Melissa; PERES, Taís; ALVES, Isabella. Abortamento espontâneo: vivência e significado em psicologia hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 1, n.105, p. 1- 11, 2017.
- FREITAS, Neli. **Luto Materno e Psicoterapia Breve**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2000.
- GONÇALVES, Bruna; BARBOSA, Aline; SIMÕES, Ivandira. Vivência da religiosidade após aborto espontâneo. **Enfermagem Brasil**, v.21, n°4, p.430-441, 2022.
- HOLANDA, Antônio *et al.* Tratamento do abortamento do primeiro trimestre da Gestação: Curetagem versus Aspiração Manual a Vácuo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.25, n°4, 2003,
- LAINSCEK, Florence. **Fatores de proteção e risco relacionados à promoção de resiliência em adolescentes que sofreram aborto**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) -Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde. Universidade Federal de Tocantins, Palmas, 2019.
- LEITE, L. P *et al.* Aborto espontâneo: Percepções e sentimentos das mulheres. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 1, 2023.

LUPEPSA, T. A.; AZEVEDO, S. A. Saúde Mental da mulher frente a vivência do aborto espontâneo: uma revisão integrativa. **RESMA**, v. 12, n. 1, p.63-71, 2021.

MARIUTTI, Mariana. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência**. 2010. 121p. Tese de Doutorado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

MUZA, Júlia Costa; SOUSA, Erica Nascimento de; ARRAIS, Alessandra da Rocha e IACONELLI, Vera. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol.15, n.3, pp. 34-48, 2013.

NOMURA, Roseli; BENUTE, Gláucia; AZEVEDO, George; DUTRA, Elza; BORSARI, Cristina; REBOUÇAS, Melina; LUCIA, Mara; ZUGAIB, Marcelo. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, v. 57, nº6, p.644-650, 2011.

OLIVEIRA, M. F.; MACHADO, T. S. **Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior**. Lisboa, v. 29, n. 4, p. 579-591, 2011. Disponível em:http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000400007 Acesso em: 08 set. 2023.

PESCE, R. P. *et al.* Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor da resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.20, n.2.2004.

PESSINI L. **Em busca da resiliência: a capacidade de dar a volta por cima. Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde**. São Paulo: Paulinas/ Centro Universitário São Camilo, 2010.

RIOS, Tamires dos Santos; DELL'AGLIO, Debora. Elaboração do Processo de luto após uma perda fetal: Relato de Experiencia. **Revista de Psicologia IMED**, Passo Fundo, v.8, n.1, p.98-107, 2016.

SOUZA, Lídia Dayse Araújo. **Mensuração dos níveis de resiliência de mulheres que sofreram aborto espontâneo**. 2017. 64. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

TABOADA, Nina; LEGAL, Eduardo; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.13, n, 3, p.104-133, 2006.

TORRES, Maria Madalena de Souza Soares. **Perspectiva de mulheres que vivenciaram o aborto**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2013.

ZEFERINO, Gondim; FUREGATO, Mariana; ANTONIA, Regina. Aborto, depressão, autoestima e resiliência: uma revisão. **Saúde e Transformação Social**, Universidade Federal de Santa Catarina v.4, n.3, p.115-120, jul./set. 2013.

OS MOVIMENTOS EXPRESSIVOS E O PSICODIAGNÓSTICO MIOCINÉTICO (PMK): ASPECTOS HISTÓRICOS E BASES TEÓRICAS

Pedro Henrique Mendrot Monteiro

Armando Rocha Junior

Paulo Francisco de Castro

INTRODUÇÃO

O ser humano se expressa e age no mundo por meio de diversas formas, que vão desde a oscilação entre hipertonia de apelo e hipotonia de satisfação, conceitos da psicomotricidade que definem a forma de expressão inicial do neonato (Toledo, 2009), até formulações artísticas e científicas complexas. Nesse campo, a linguagem verbal se destaca na medida em que é capaz de expressar, de forma direta, parte do mundo interno daquele que fala, isso é, aspectos conscientes e ligados à autoimagem, visto que na perspectiva psicodinâmica há um vasto campo constitucional que foge da centralidade egóica (Zimerman, 2007).

Entretanto, outras modalidades de expressão sempre permearam o interesse de vários campos do conhecimento ao longo da história, como, por exemplo, os estudos da mímica e dos gestos na Antiguidade Clássica e das expressões corporais no Renascimento (Damião, 2018). Igualmente, no campo da Psicologia e da Psicanálise as variadas formas de manifestações continuamente foram utilizadas como material de estudo.

Anderson e Anderson (1978) destacam o papel das investigações psicanalíticas e dos fenômenos psicossomáticos no desenvolvimento de uma visão dinâmica e integrada entre o psicoemocional e o estado do organismo, auxiliando na superação de uma visão estritamente cartesiana que propunha um dualismo formado pela *res cogita* (coisa que pensa – espírito/mente) e a *res extensa* (matéria - corpo). Assim, constituído por uma unidade complexa, “o conflito do indivíduo neurótico era evidente não apenas no âmago da personalidade, mas em cada gesto, em cada deslize da linguagem, em cada maneirismo” (Wolff; Precker, 1978, p.453).

A partir de colaborações como as citadas anteriormente e de outras numerosas perspectivas, como os estudos das vertentes funcionalistas e gestálticas (Mira y Lopez, 2014), o comportamento expressivo passou a ser uma fonte de estudo de outros construtos, como a inteligência e, principalmente, a personalidade.

TEORIA

Os movimentos expressivos

Nesse campo de estudo, uma das principais contribuições investigativas e teóricas foi realizada pelo psicólogo estadunidense Gordon Allport (1897-1967) em suas clássicas obras “*Studies in Expressive Movement*” (Allport; Vernon, 1932) e “Personalidade: Padrões e Desenvolvimento” (Allport, 1973). Ao iniciar seu trabalho, o autor parte do pressuposto de que a personalidade pode ser analisada a partir de três diferentes níveis.

O primeiro nível é marcado pelos traços, interesses e sentimentos relatados por um indivíduo e provindos do seu mundo interior. O segundo nível de análise se refere a comportamentos e expressões. Por fim, a terceira modalidade de estudo da personalidade se dá a partir das impressões, percepções e interpretações que um observador faz em relação a outro indivíduo. Diante disso, Allport e Vernon (1932) entendem que, devido ao fato de os aspectos internos só poderem ser conhecidos indiretamente, por meio de relatos ou testes, a abordagem mais natural possível para a análise da personalidade é o estudo direto da expressão.

Delimitado o material de análise, os autores definem os movimentos expressivos como “aspectos de movimentos que são distintos o suficiente para distinguir um indivíduo de outro” (Allport; Vernon, 1932, p. 04, tradução nossa). Assim, há o entendimento de que um mesmo movimento pode ter características expressivas e instrumentais (aspectos não expressivos).

Aspectos expressivos e instrumentais

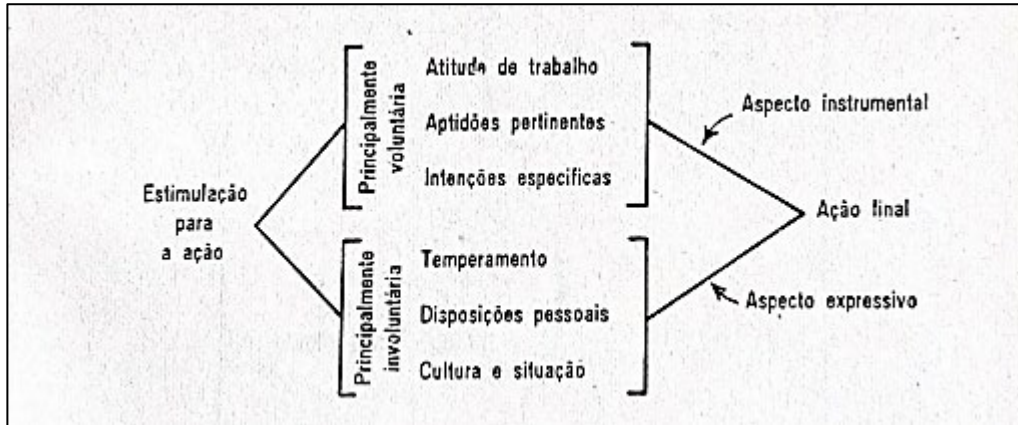
Allport (1973) estabelece que todo encadeamento de ações que produzem um comportamento final é constituído por dois elementos centrais, denominados aspectos instrumentais e aspectos expressivos.

O aspecto instrumental pode ser definido como um comportamento consciente, intencional, especificamente motivado, moldado pelos aprendizados e pela cultura e mais propenso aos processos de simulação, dissimulação e desejabilidade social. Por sua vez, o aspecto expressivo reflete aspectos comportamentais mais estruturais daquele que age, sendo menos consciente, controlável e alterável ao longo da história do indivíduo.

Como exemplo, pode-se pensar na ação de cumprimentar uma pessoa com um aperto de mãos. Esse simples comportamento é apreendido socialmente e se compõe de um ato estereotipado (aspecto instrumental), acompanhado de sutis variações individuais

(pressão e tempo de comportamento, por exemplo) que constituem os aspectos expressivos. A Figura 1 a seguir representa, de forma esquemática, os aspectos que compõem a ação final.

Figura 1 - Comportamento como convergência entre Adaptação e Expressão



Fonte: Allport, 1973, p. 569.

Dessa forma, é importante salientar que os componentes instrumentais e expressivos se combinam de maneiras variadas, a depender do contexto e do comportamento em questão. Como forma de elucidar essa variação, pode-se pensar um indivíduo diante de duas situações distintas – realizando a montagem de uma peça automotiva em um chão de fábrica e fazendo uma pintura livre. No primeiro caso, devido à maior estruturação da tarefa, o indivíduo realizará comportamentos com predomínio dos aspectos instrumentais. Já no segundo contexto, há uma maior probabilidade do uso predominante dos aspectos expressivos (Allport; Vernon, 1932; Allport, 1973).

Considerações sobre a gênese do comportamento expressivo

Ao discutir a gênese dos movimentos expressivos, Allport (1973), apoiado nas pesquisas de diversos autores e em suas próprias descobertas, entende que a análise bilateral (expressão e adaptação) de todo ato humano será influenciada por uma série de fatores. Ao analisar o material, optou-se por classificá-los em ambientais, fisiológicos e culturais, apresentados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1- Fatores convergentes que participam da modelação de um ato.

Fatores Ambientais	- Condições do ambiente físico (fatores de clima e solo para andar, por exemplo).
Fatores Fisiológicos	- Disposições emocionais passageiras; - Condição de tensão e fadiga; - Estrutura física congênita; - Sexo; - Idade; - Condição de Saúde e Doença; - Deformações acidentais do corpo.
Fatores Culturais	- Tradição cultural; - Convenção Regional; - Treino especial (dramático ou militar, por exemplo).

Fonte: Adaptado de Allport (1973).

Todos esses determinantes são fundamentais e, apesar de dificultarem a análise bilateral, não a invalidam. Os dois primeiros itens dos fatores culturais – tradição cultural e convenção regional – são as bases para a socialização; logo, constituirão normas estruturais sobre as quais diferenças individuais irão se manifestar. Outra reflexão pertinente é pensar no envelhecimento (fator fisiológico - idade). As mudanças inerentes a esse processo acarretam uma série de alterações na dinâmica do indivíduo; logo, essas manifestações podem carregar aspectos de adaptação a novas condições fisiológicas, mas também expressivos, provenientes de alterações da personalidade (Allport, 1973).

Estudo da personalidade a partir das técnicas expressivas

A partir da breve descrição de movimentos expressivos realizada anteriormente, entende-se que as técnicas expressivas são um conjunto de atividades que possibilitam que o indivíduo demonstre suas características particulares, como emoções, conflitos, vivências passadas e atuais e aspirações futuras. No processo de desenvolvimento, o desenho se destaca como uma das primeiras atividades de produção expressiva (e projetiva) do indivíduo. Derdyk (2015) destaca que essa ação não é meramente um ato motor, pois representa o ritmo biopsíquico de cada um. Além do desenho, a música, a escrita, a dança e o psicodrama podem ser entendidos como exemplo de atividades que apresentam caráter expressivo (Van Kolck, 1981; Resende, 2022).

Uma grande vantagem desse tipo de técnica é que, na maioria das vezes, a linguagem verbal não é necessária, havendo um menor controle consciente do indivíduo diante daquilo que está sendo exposto. Nesse sentido, Hammer (1980) afirma que a realização trabalhos artísticos ou expressivos antecede a linguagem verbal no processo

evolutivo, constituindo o que ele denominou de linguagem básica e elementar. Diante disso, o autor afirma que

[...] os músculos das pessoas são honestos. Quando tentamos esconder o que está em nossas mentes, temos uma torção em músculos dos ombros e nossa postura corporal. [...] Na verdade, nossa expressão psicomotora é muitas vezes mais eloquente do que as palavras. Muitas vezes o nervosismo dos nossos dedos ou a tensão dos músculos faciais desmente as palavras que estávamos tentando esconder [...] (Hammer, 1980, p. 51, tradução nossa).

Assim, a primeira metade do século XX foi marcada por diversas pesquisas experimentais, realizadas com intuito de demonstrar como determinadas características expressivas poderiam ser utilizadas como material de análise da personalidade. Alguns desses estudos demonstram relações consistentes entre:

- Expressão facial e personalidade (Binet, 1908; Arnheim, 1928; Vernon, 1933; Wollf, 1943 *apud* Wollf; Precker, 1978);
- Estilo artístico e literário, oratória e personalidade (Vernon, 1933; Vernon, 1936; Balken, Masserman, 1940; Sanford, 1942; Wollf, 1943 *apud* Wollf; Precker, 1978);
- Pintura, desenho e personalidade (Waehner, 1942; Du Bois, 1944; Waehner, 1946 *apud* Wollf; Precker, 1978);
- Caligrafia e personalidade (Arnheim, 1928; Theiss, 1931; Vernon, 1933; Wollf, 1943; Eysenck, 1948 *apud* Wollf; Precker, 1951; Bell, 1978).

A partir desses estudos, foram desenvolvidas diversas técnicas para a análise da personalidade. Atualmente, alguns desses métodos, devido à ausência de pesquisas nacionais consistentes, tem parecer desfavorável do Conselho Federal de Psicologia (CFP), como é o caso da grafologia (CFP, 2017). Já técnicas que obtiveram padronização com dados atualizados e nacionais, estudos psicométricos consistentes, demonstração de validade e fidedignidade apresentam parecer favorável e são classificadas como testes psicológicos (recursos avaliativos de uso profissional e privativo do psicólogo), divididos em projetivos, expressivos e métricos (Resende, 2022).

Atualmente, há dois testes expressivos com parecer favorável do CFP. São eles: o Psicodiagnóstico Miocinético (PMK) (Mira y Lopez, 2014) e o Teste Palográfico (Alves; Esteves, 2019)². Apesar do Teste da Casa-Árvore-Pessoa (HTP) apresentar componentes expressivos, optou-se por classificá-lo como teste projetivo gráfico, em ressonância com as ideias de Wellausen e Oliveira (2016). Vale destacar que alguns manuais clássicos de testes psicológicos enquadraram instrumentos expressivos como “outros métodos

² Levantamento realizado em satepsi.cfp.org.br em 05 de abril de 2024.

projetivos” (Anderson; Anderson, 1978; Anzieu, 1980), ou como uma categoria dos métodos projetivos (Anastasi, 1977). A perspectiva aqui adotada, em ressonância com as ideias de Mira y López (1949), se difere desses autores, na medida em que se entende que a fundamentação teórica das técnicas projetivas e expressivas são nitidamente distintas e, conseqüentemente, devem ser classificadas de forma separada. Esteves e Alves (2018, n.p.), em ressonância com as ideias do autor do PMK, afirmam que:

os testes projetivos vão considerar em sua avaliação a projeção, que se refere à atribuição de suas próprias necessidades e qualidades aos outros ou a estímulos ambíguos, sem ter consciência desse processo. A projeção vai estar relacionada ao conteúdo da resposta, enquanto a expressão se refere à forma como essa resposta é dada. Assim os testes projetivos avaliam secundariamente a expressão e, por isso, eles não podem ser considerados expressivos (...) o estudo direto da expressão parece ser a abordagem mais natural para o estudo da personalidade, pois trata de dados diretamente observáveis, isto é, da percepção sensorial da expressão, e não da projeção, na qual se faz uma inferência com base em aspectos inconscientes da personalidade.

A seguir será brevemente apresentada e discutida a fundamentação teórica do Psicodiagnóstico Miocinético (PMK). Apesar do Palográfico se apresentar como um instrumento necessário em diversos contextos, o presente trabalho optou por focar no PMK, por entender que esse instrumento apresenta complexidade e sensibilidade de destaque. Ademais, entende-se que a compreensão aprofundada das bases teóricas auxilia no desenvolvimento de uma aplicação, mensuração e interpretação de maior qualidade, tendo em vista que, quando o profissional detém as noções teóricas, não está apenas realizando um trabalho reprodutivo, mas um fazer reflexivo.

A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO PSICODIAGNÓSTICO MIOCINÉTICO

O Psicodiagnóstico Miocinético é um teste expressivo que avalia a personalidade de forma quantitativa, a partir da análise e da interação de seis fatores (tônus vital, agressividade, reação vivencial, emotividade, dimensão tensional e predomínio tensional) (Wellausen; Oliveira, 2016). A aplicação é realizada a partir da apresentação de seis folhas (uma de cada vez) com diferentes modelos gráficos (linhas, escadas e círculos, por exemplo). O indivíduo é orientado a realizar uma série de movimentos repetitivos com uma ou as duas mãos, sendo que em determinados momentos o controle visual é suprimido (Mira y Lopez, 2014). Posteriormente, esses dados são mensurados, convertidos em tetrons (medida própria do instrumento) e, a partir

desses, são construídos gráficos para a realização das análises. Para mais informações sobre aplicação, mensuração e interpretação do PMK, ver Mira y Lopez (2014).

Rosas (1995), ao analisar a construção do instrumento, afirma que Mira y López não buscou a *posteriori* teorias para fundamentar um instrumento que já havia construído. De maneira oposta, entre os anos de 1925 e 1939, realizou uma série de estudos empíricos, teóricos e, influenciado por diversos autores, propôs a técnica. As investigações de Mira y López começam de forma indireta com estudos experimentais sobre atenção, empregando o Kimógrafo³. Ao analisar os resultados, percebeu que as ações psicomotoras, além de possibilitarem o estudo do processo atencional, também indicavam características da afetividade.

Posteriormente, influenciado pela psicologia dinâmica (ou topológica) de Kurt Lewin, Mira y López se convence de que um estudo cuidadoso e detalhista da postura e dos gestos poderia levar a uma compreensão significativa de emoções, ainda que o indivíduo tentasse ocultá-las (Rosas, 1995). Em 1937, com intuito de selecionar aviadores para o Exército Republicano Espanhol, desenvolveu o Axiestereômetro⁴, um instrumento que tinha como objetivo inicial medir o grau de capacidade de orientação do indivíduo no espaço com a visão suprimida, isso é, a capacidade para o manejo cego de instrumento de voo (Mira y López, 1966). A análise dos dados demonstrou que cada indivíduo apresentava um “perfil estereocinético” (Rosas, 1995, p.130). Ao comparar os dados obtidos com o renomado Método de Rorschach e com as provas de Bernreuter e Jung-Rosanoff, constatou que:

os indivíduos inibidos tendiam a diminuir o tamanho dos movimentos; os excitados erravam ao aumentar os mesmos; os deprimidos desciam nos movimentos realizados no plano vertical e os exaltados, subiam, e os agressivos avançavam em seus movimentos em direção sagital (Mira y Lopez, 2014, p. 11)

Diante da intenção de continuar suas investigações e da escassez de recursos oriundos do período de guerra, Mira y López transformou o Axiestereômetro em um instrumento mais simples e barato. Substitui a barra de ferro pelos cinetogramas e o anel metálico por um lápis (Bocallandro, 1977). Posteriormente, juntamente com Alice Mira,

³ Instrumento experimental usado para registrar variações temporais dos processos fisiológico e musculares (Warren, 1965 apud Rosas, 1995).

⁴ Barra metálica com dois anéis (um fixo e outro móvel). Em diferentes angulações da barra, o avaliado devia mover o anel três vezes visualizando e uma quarta de olhos fechados. Os desvios ocorridos entre esses dois momentos era o dado principal do estudo (Mira y Lopez, 2014).

realizou todos os estudos métricos que apontaram a validade, a fidedignidade e a sistematização do instrumento (Mira y Lopez, 2014).

Ao sistematizar os estudos que respaldaram a construção do PMK, três teorias principais foram elencadas:

- *Teoria Motriz da Consciência*: é entendida como a teoria fundamental que orienta toda a base teórica e prática do PMK. Mira y López (1949), apoiado nos dados experimentais de diversos autores, afirma que não existe atitude mental que não seja acompanhada de uma atitude muscular. Logo, essa teoria se baseia no fato de que todo movimento (ou intenção de movimento) é acompanhado de uma modificação do tônus muscular que favorece o movimento desejado e inibe os movimentos contrários. Assim, para realizar a flexão de um músculo, é necessário que o músculo extensor em questão esteja descontraído. No entanto, os músculos nunca ficam completamente descontraídos, prevalecendo, sempre, uma leve contração dos músculos esqueléticos, fato que possibilita firmeza e consistência ao corpo humano.

Nesse sentido, Mira y López afirma que “toda *intenção* é uma *in-tensão* (tensão interna) que se molda ou cristaliza em uma atitude ou ‘postura mental’ à que corresponde, no plano fisiológico, ‘uma postura corporal’, assegurada por uma determinada fórmula cinética (neuromuscular)” (1966, p. 1422). Essa perspectiva sustenta que, a partir da análise dessa tensão dos músculos, é possível inferir qual é a intenção (traços de personalidade) do indivíduo.

- *Tônus Muscular*: Essa leve contração, presente mesmo no estágio de descontração, é denominada de “tônus postural”. Os movimentos realizados no instrumento proporcionam uma análise do tônus postural predominante em três pares de músculos do braço (extensor-flexor, adutor-abdutor e elevador-depressor). Assim, por meio da análise dos desvios, é possível identificar qual músculo de cada um dos pares predomina (Boccalandro, 1977; Mira y Lopez, 2014). Como exemplo, pode-se afirmar que

Se estamos emocionados de maneira permanente, digamos permanentemente com raiva [heteroagressividade], essa emoção gera uma tensão nos músculos extensores do braço, cujo tônus postural fica maior do que o tônus dos músculos flexores, o que aparece no PMK como desvios para frente no lineograma sagital e com uma facilidade muito grande para realizar movimentos de avanço no mesmo plano sagital, com a consequente dificuldade de realizar movimentos de flexão, devido ao sobretono do músculo extensor do braço em relação ao flexor. (Boccalandro, 1977, p. 15 - 16).

Essa mesma lógica está presente em todos os movimentos realizados ao longo das seis folhas do teste.

- *Princípio da Dissociação Miocinética*: a partir dos trabalhos experimentais realizados no Instituto Psicotécnico de Barcelona em parceria com Werner Wolff, Mira y López chegou à conclusão de que há diferenças significativas do ponto de vista psicológico entre os movimentos realizados pelo lado esquerdo e direito do corpo humano (Bell, 1951; Rosas, 1995; Mira, 2014). Assim, a metade menos desenvolvida (representada pela direita nos canhotos e pela esquerda nos destros) foi denominada dominada (ou estrutural), na medida em que demonstra características estruturais, isso é, um potencial genotípico e inconsciente. Já a metade mais desenvolvida, proveniente do desenvolvimento e da socialização, foi denominada de dominante (ou reacional), sendo essa a mais instável, ao passo que está submetida as alterações tensionais da consciência (Mira y Lopez, 2014). Além desses pressupostos que orientam toda a estrutura do teste, Mira y López (1958) destacou aspectos específicos de cada um dos cinetogramas. Os aspectos principais foram selecionados e estão expostos no Quadro 2.

Quadro 2 - Aspectos interpretativos específicos dos cinetogramas.

Cinetograma	Aspectos Específicos
Lineogramas (Folha 1)	São aqueles que mostram com a máxima simplicidade a arquitetura tensional da pessoa, na medida em que a Folha 1 é a única que apresenta cinetogramas aplicados nos planos horizontal, sagital e vertical. São os primeiros cinetogramas com que o indivíduo tem contato durante o teste. Por esse motivo, espera-se que neles as atitudes defensivas momentâneas do ego sejam mais expressadas, bem como seja apresentada maior constância do comprimento linear, quando comparado com outros cinetogramas.

Continua

Zigue-Zague (Folha 2)	É o único cinetograma que exige o movimento simultâneo de ambas as mãos. Por conta disso, o avaliado, inicialmente, se sente inibido ao ter que distribuir sua atenção entre os movimentos das duas mãos. Procedendo com cautela, ele consegue fazê-los enquanto tem controle visual, mas, assim que o anteparo é colocado, ele se sente inseguro. Logicamente, adota uma atitude defensiva de flexão e retração muscular, o que resulta em diminuição do tamanho e da amplitude angular e linear nos seus primeiros movimentos realizados sem controle visual. Tais deslocamentos ficam fora do âmbito que é submetido à análise quantitativa (Franja), mas fornecem dados de importância qualitativa: o grau em que o sujeito é capaz de demonstrar cautela e inibição diante de uma situação que vai além da sua capacidade de controle e autoconfiança. As pessoas mais equilibradas apresentam nesses contextos reação cautelosa, mas personalidades mais excitadas, hiperagressivas, mais propensas à incontinência emocional reagem de forma oposta, isto é, aumentando o tamanho linear e angular.
Escadas (Folha 3)	É um cinetograma que tem como função principal comprovar os dados referentes aos demais desvios primários obtidos no plano vertical (DPv), sendo esses indicativos do tônus vital.
Círculos (Folha 4)	É um cinetograma que apresenta um desvio secundário extremamente influenciado pelo aspecto tensional. Demonstra prognóstico negativo em alguns casos de depressão, quando a “ ‘queda’ da mão coincide com o seu ‘arrasto em direção ao corpo’ “ (Mira y López, 1958, p.373, tradução nossa) Além disso, o autor pontua que, em uma análise qualitativa, o aumento progressivo do tamanho dos círculos em relação ao modelo é um indicativo de ansiedade.
Cadeias (Folha 4)	Constituem a folha mais exigente, pois propõe o total de oito movimentos. Pela primeira vez durante a aplicação, esses cinetogramas exigem a perda constante do ponto sólido de apoio durante a realização dos movimentos. Assim, há uma maior manifestação do desequilíbrio tensional, na medida em que falta ao avaliado o controle proveniente do deslizamento ininterrupto do lápis sobre o papel. Logo, “bastam alguns décimos de segundo para que o predomínio da tensão dos flexores e extensores leve um sujeito a ‘quebrar’ ou ‘aglomerar’ a cadeia que está traçando (Mira y López, 1958, p.373, tradução nossa).

Continua

U's (Folha 5 e 6)	Os U's verticais, por serem os cinetogramas que exigem maior tempo de permanência do braço em posição elevada, demonstram com grande facilidade os sinais de fadiga.
Paralelas (Folha 5 e 6)	A análise dos desvios secundários (DS) desses quatro cinetogramas indicam a necessidade de contato afetivo.

Fonte: Mira y Lopez (1958).

A partir das características do instrumento aqui apresentadas e das teorias sobre os movimentos expressivos discutidas anteriormente, é possível traçar um paralelo entre os dois momentos da aplicação do PMK, a saber, os movimentos realizados pelo avaliado sem e com o anteparo e os componentes do movimento proposto por Allport (1973).

Quando o avaliado está realizando os movimentos com o auxílio da visão, pode-se inferir que há um predomínio dos componentes instrumentais, visto que há uma tentativa de adaptação às particularidades de cada cinetograma. Ao suprimir o controle visual com o uso do anteparo, o avaliado apresentará, devido aos princípios propostos pela Teoria Motriz da Consciência, pelo Princípio da Dissociação Miocinética e pela preponderância do Tônus Postural em determinados músculos, um predomínio de movimentos constituídos pelo caráter expressivo. Assim, a produção realizada nesse segundo momento é dotada de uma série de particularidades, por meio das quais é possível inferir características da personalidade.

Em um estudo bibliométrico sobre a produção científica com testes expressivos e projetivos, Monteiro e Castro (2023) observaram sete estudos com o PMK após 2000 com os seguintes dados: as pesquisas levantadas ocorreram entre os anos de 2004 e 2016; a maioria da amostra (N=6) teve como foco de investigação os aspectos técnicos e utilizou uma modalidade de pesquisa empírica (N=6). Os temas versaram sobre avaliação multimétodo utilizando o PMK, diferenças estatísticas entre as medidas do PMK em diversas regiões do Brasil, análise da estrutura interna do teste, validade preditiva, estudo e comparação da personalidade entre grupos etários e de gêneros diferentes e estudo da qualidade de manuais de testes psicológicos. Em comparação com os testes projetivos, o PMK apresentou um menor número de estudos, fato que pode ser influenciado pela modalidade de aplicação, complexidade da correção e pelo fato de as disciplinas dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil não contemplarem esse instrumento em seu conteúdo programático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aqui apresentado comprova que é possível localizar teoricamente as técnicas expressivas e, especialmente, o Psicodiagnóstico Miocinético em um campo conceitual próprio e distinto das técnicas projetivas. Ademais, o presente texto pode auxiliar na compreensão histórica e teórica da aplicação, correção e interpretação dos dados do teste, na medida em que a fundamentação teórica permite uma compreensão mais apurada e global dos dados coletados.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, Gordon W; VERNON, Philip E. **Studies in Expressive Movement**. [S. l.]: Hafner Publishing Co Ltd, 1932.

ALLPORT, Gordon Willard. **Personalidade**. São Paulo, EPU, Editora da Universidade de São Paulo, 1973.

ALVES, Irai Cristina Bocatto; ESTEVES, Cristiano **O teste palográfico na avaliação da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Vetor, 2019.

ANASTASI, Anne. **Testes Psicológicos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1977.

ANDERSON, Harold Homer; ANDERSON, Gladys M. Lowe. **Técnicas Projetivas do Diagnóstico Psicológico**. São Paulo: Mestre Jou, 1978. 701 p.

ANZIEU, Didier. O conceito de projeção em psicanálise. *In: Os Métodos Projetivos*. Rio de Janeiro: Campus Editora Rj, 1988. cap. 1, p. 15-34.

BELL, John. E. **Técnicas Projectivas**: Exploración de la dinámica de la personalidad. [S. l.: s. n.], 1992. 300 p. v. 11.

BOCCALANDRO, Efraim Rojas. **Diagnóstico de Disritimia no PMK**. São Paulo: Psico-Pedagógica, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE PSICLOGIA. 05/2017. **Nota de Esclarecimento aos Profissionais de Psicologia sobre a utilização da Técnica De Grafologia no Exercício Profissional**, [S. l.], maio 2017. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/18/2017/05/Nota-de-esclarecimento-grafologia.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

DAMIÃO, Abraão Pustrelo. O Renascimento e as origens da ciência moderna: Interfaces históricas e epistemológicas. **História da Ciência e Ensino**, [S. l.], p. 22-49, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/hcensino/article/view/34411>. Acesso em: 24 fev. 2024.

DERDYK, Edith. **Formas de Pensar o Grafismo**: desenvolvimento do grafismo infantil. Porto Alegre: Zouk Editora, 2015.

ESTEVEES, Cristiano; ALVES, Irai Cristina Bocatto. Teste Palográfico. *In*: HUTZ, Claudio Simon *et al.* **Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2018. cap. 17.4. *E-book*

HAMMER, Emanuel F. **Test Projectivos Gráficos**. [S. l.]: Paidós, 1980.

MIRA Y LÓPEZ, Emílio. Axiestereómetro de Mira y Calcagno. *In*: SZÉKELY, Belá. **Los testes: manual de técnicas de exploración psicológica**. Buenos Aires: Kapelusz, 1966. p. 1013-1027.

MIRA Y LÓPEZ, Emílio. **Compendio de psiquiatria**. Buenos Aires: El Ateneo, 1958.

MIRA Y LÓPEZ, Emílio. Estudo da Personalidade pelo Método de Testes. **Conferência Internacional de Psicotécnica de BERNA**, 1949. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/abpt/article/view/12773>. Acesso em: 13 fev. 2024.

MIRA, Alice Madeleine Galland de. **PMK: Psicodiagnóstico Miocinético**. São Paulo: Vetor, 2014.

MONTEIRO, Pedro Henrique Mendrot; CASTRO, Paulo Francisco de. Revisão integrativa sobre pesquisas brasileiras com testes psicológicos projetivos e expressivos. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 53, 2023, Brasília, DF. **Resumos de Comunicações Científicas Apresentadas**. Ribeirão Preto: SBP, 2023. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/Anais_RA_2023_resumos_de_comunica%C3%A7%C3%B5es_cient%C3%ADficas_apresentadas1.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

RESENDE, Ana Cristina. Técnicas Expressivas. *In*: BORSA, Juliane Callegaro; LINS, Manuela Ramos Caldas; ROSA, Hugo Leonardo Rocha Silva da. **Dicionário de Avaliação Psicológica**. São Paulo: Vetor, 2022. p. 112-118.

ROSAS, Paulo. **Mira y López: 30 anos depois**. São Paulo: Vetor Editora, 1995.

TOLEDO, Sabrina. Diálogo tônico: a silenciosa comunicação mãe-bebê. **Caderno de Psicanálise**, Rio de Janeiro, p. 193-205, 2009. Disponível em: https://www.cprj.com.br/imagenscadernos/15.Dialogo_tonico.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

VAN KOLCK, Odette Lourenção. **Técnicas de Exame Psicológico e suas aplicações no Brasil: Testes de Personalidade**. São Paulo: Vozes, 1981. v. 2.

WELLAUSEN, Rafael Stella; OLIVEIRA, Sérgio Eduardo Silva de. Psicodiagnóstico e as Patologias da Personalidade. *In*: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicodiagnóstico**. São Paulo: Grupo A, 2016. cap. 23, p. 274-307.

WOLFF, Werner; PRECKER, Joseph A. O Movimento Expressivo e os Métodos de Psicologia Experimental de Penetração. *In*: ANDERSON, Harold Homer; ANDERSON, Gladys M. Lome. **Técnicas Projetivas do Diagnóstico Psicológico**. São Paulo: Mestre Jou, 1978. cap. XVI, p. 453-490.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica e Clínica - Uma Abordagem Didática**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 480 p.

PROMOÇÃO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO, EQUITATIVO E IGUALITÁRIO À POPULAÇÃO LGBT: O PAPEL VITAL DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Andreia da Fonseca Araujo

Talitha Vieira Gonçalves Batista

Ana Paula da Silva Medeiros

Rosa Frugoli

INTRODUÇÃO

No atendimento médico à população LGBT, é muito comum ao paciente deparar-se com preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde durante as consultas médicas (Santos *et al.*, 2020). Muitos profissionais da saúde, por despreparo ou mesmo por desinteresse, demonstram não saber como abordar nem como examinar clinicamente esses pacientes, prestando uma assistência inadequada ao tratamento das doenças que os acometem.

No atendimento a mulheres lésbicas, sobretudo em consultas ginecológicas, perguntas consideradas de rotina na anamnese, sobre a utilização de métodos contraceptivos, prevenção da gravidez, vida sexualmente ativa com o companheiro, desconforto na prática sexual, entre outras, revelam-se impróprias quando dirigidas à paciente lésbica por esses profissionais, até que, constrangidas, essas pacientes revelam sua orientação sexual e, após a revelação, muitas vezes a consulta toma outro direcionamento. As pacientes passam a ser tratadas com discriminação e preconceito, sendo priorizada sua orientação sexual em detrimento ao motivo que a levou a buscar atendimento médico, aos sintomas apresentados e a seus problemas de saúde (Assis *et al.*, 2017; Araujo *et al.*, 2021).

Verifica-se que há uma padronização de perguntas heterossexuais que são feitas a todas as mulheres na consulta ginecológica, negando-se, assim, a possibilidade da existência da mulher lésbica, invisibilizando essas mulheres. Essa situação evidencia a falta de preparo e de sensibilidade nos serviços de saúde ao se lidar com a diversidade sexual e afetiva, gerando um ambiente hostil e pouco acolhedor para as mulheres lésbicas, especialmente na área médica ginecológica. E, nesse cenário, pode-se observar que os

serviços de saúde, ao invés de promoverem cuidado, propagam doenças, com um atendimento que envolve discriminação e preconceito.

Com relação ao atendimento médico aos homens *gays*, especialmente em consultas com urologistas, assim como acontece no caso das mulheres lésbicas nas consultas ginecológicas, o preconceito e a discriminação também estão presentes, podendo ser ainda mais intensos quando o profissional que os atende é um homem heterocisnormativo (Cardoso; Ferro, 2012).

Ocorre ainda que muitas pessoas transexuais, em busca de cirurgias transgenitais, aguardam longo tempo à espera do atendimento pelo SUS e, em busca de soluções mais imediatas, se expõem a riscos, utilizando de hormônios caseiros e silicone industrial (Sampaio, 2008 *apud* Cardoso; Ferro, 2012).

Por não serem reconhecidas em seus corpos, essas pessoas, em intenso sofrimento, podem ter sua saúde mental abalada, apresentando depressão, angústia e transtornos alimentares diversos, vindo muitas vezes a cometer suicídio (Cardoso; Ferro, 2012).

Nesse contexto, o atendimento médico às pessoas LGBT envolve preconceito, discriminação e violência, evidenciando a necessidade de intervenções educativas e políticas voltadas ao atendimento dessa população, que necessita ser atendida em suas demandas de saúde de forma humanizada e igualitária.

MÉTODO

A fim de se alcançar o objetivo proposto, que consiste em demonstrar a importância das intervenções educativas em saúde para um atendimento humanizado e igualitário à população LGBT, foi utilizado o método qualitativo, a partir da revisão narrativa de literatura (Gil, 2002; Rother, 2007; Casarin *et al.*, 2020). Essa abordagem permitiu uma análise criteriosa de literatura relevante sobre o tema, contribuindo para a construção de uma base sólida no estudo em questão.

No contexto da revisão narrativa, os artigos, bem como outras publicações científicas, são pesquisas que se “utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para a obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, para fundamentar teoricamente um determinado objetivo” (Rother, 2007, p. 1).

A literatura apresenta duas categorias principais de artigos de revisão: as revisões sistemáticas e as revisões de narrativa. Cada uma destas formas de revisão desempenha

importante papel no embasamento de reflexões sobre determinada temática que se propõe explorar. Para este capítulo, optou-se pela revisão narrativa de literatura.

A revisão narrativa é um método científico que busca obter atualizações a respeito de um determinado assunto em curto espaço de tempo, sem realizar necessariamente uma revisão geral da literatura (Rother, 2007; Casarin *et al.*, 2020). Trata-se de uma abordagem conceituada para analisar a literatura de forma concisa e abrangente.

A coleta de dados foi realizada no banco *Scientific Electronic Library Online* – SCIELO, limitando-se a artigos publicados entre 2007 e 2022, especialmente nos últimos 3 anos, que discorressem sobre essa temática. A seleção de artigos permitiu um aprofundamento com alicerces sólidos da análise proposta.

Os autores que realizaram esta pesquisa são profissionais com distintos conhecimentos sobre a temática objeto. Os artigos selecionados, por sua vez, foram escritos por psicólogos, mestres e doutores em psicologia da saúde, psicologia social, saúde coletiva, pesquisadores em diversidade humana, homofobia, violência de gênero, saúde e adaptação humana, educação, medicina preventiva, profissionais da enfermagem, historiadores, terapeutas ocupacionais e residentes de programas de saúde da mulher. A contribuição desses autores foi de suma importância para a sustentação teórica e o aprofundamento no tema, apresentando, inclusive, interlocução entre os autores.

A fim de se introduzir de forma didática a temática da saúde com relação ao atendimento médico à população LGBT e suas implicações, primeiramente serão apresentadas informações sobre LGBTfobia e, a seguir, sua implicação na saúde da população LGBT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

LGBTfobia: Explorando a violência contra a diversidade sexual e de gênero

Antes de se utilizar o termo LGBTfobia de forma ampla, foi empregada primeiramente a expressão homofobia. Esse termo foi utilizado pela primeira vez em 1971, por George Weinberg, psicólogo nova-iorquino que classificou essa expressão como sentimento de aversão, repulsa, nojo, descrédito, opressão, intolerância e violência, direcionado a pessoas que se relacionavam sexualmente com outras do mesmo sexo (Cardoso; Ferro, 2012; Vasconcelos, 2019).

Com o surgimento de novas formas de manifestação da sexualidade humana, o termo homofobia foi, com o passar dos anos, readaptado para LGBTfobia. Essa

incorporação de novas na sigla inicial permitiu que a população LGBT alcançasse maior visibilidade na luta por seus direitos. A sigla LGBTfobia contempla as diferentes formas de intolerância enfrentadas (lesbofobia, gayfobia, bifobia, transfobia), cada uma direcionada a uma determinada orientação sexual ou identidade de gênero. Esse novo termo evidencia a necessidade de se reconhecer e combater o preconceito e a discriminação contra essa comunidade.

A orientação sexual ou a orientação do desejo sexual refere-se ao interesse afetivo/sexual de uma pessoa por outra do mesmo sexo (Jesus, 2012; Melo; Sobreira, 2018; Silva, 2020; Araujo; Benincasa; Frugoli, 2022a). Nesse contexto, heterossexualidade, bissexualidade e homossexualidade/lesbianidade são formas de orientação sexual (Araujo; Benincasa; Frugoli, 2022a). Cada uma dessas orientações revela a amplitude da sexualidade humana e a importância da compreensão de suas formas de manifestação, a fim de que se tenha uma sociedade mais respeitosa, inclusiva e igualitária.

Por sua vez, a identidade de gênero carece de uma explicação anterior à própria categoria gênero. Por gênero entende-se as características femininas ou masculinas (de homem e mulher/macho e fêmea) presentes em uma pessoa: seu modo de se vestir, de falar, de se comportar. O gênero está intimamente ligado à cultura e à história de um povo (Melo; Sobreira, 2018; Silva, 2020).

A identidade de gênero diz respeito ao gênero com que o outro se identifica, independentemente de seu órgão genital corresponder ao não ao seu gênero. Nesse sentido, travestis e transexuais possuem identidade de gênero, ao passo que *gays* e lésbicas possuem gênero (Melo; Sobreira, 2018; Araujo; Benincasa; Frugoli, 2022a). O reconhecimento e a compreensão da identidade de gênero são fundamentais para que se construa a inclusão social e o respeito à diversidade humana em todos os setores da vida.

A intolerância contra as pessoas que possuem uma orientação sexual ou identidade de gênero diferente da heteronormatividade resulta na presença ininterrupta da LGBTfobia, alcançando os mais diversos cenários da vida, causando sofrimento físico e psíquico a essa população. Em nome do preconceito e da discriminação, vidas de homossexuais, lésbicas, bissexuais e transexuais são negligenciadas, invisibilizadas e até mesmo ceifadas, direta ou indiretamente, como no caso da prestação de atendimento médico a LGBT (Cardoso; Ferro, 2012; Parente; Moreira; Albuquerque, 2018). Esse comportamento preconceituoso e discriminatório repercute em graves danos à saúde

dessas pessoas, tornando-se evidente e urgente a necessidade de combate a essas ações de violência praticadas contra a população LGBT.

O atendimento à saúde de mulheres lésbicas

O termo lésbica é dirigido às mulheres que possuem relacionamento afetivo/sexual com outras mulheres (Borrillo, 2021; Macrae, 2022). Embora alguns autores utilizem a expressão homossexual para se referir a essas mulheres, o termo lésbica é considerado mais adequado, pois reflete a história de lutas e conquistas advindas de um movimento social iniciado em 1978, por mulheres autointituladas lésbicas.

No Brasil, em decorrência dos movimentos sociais advindos da luta de mulheres lésbicas por uma saúde equitativa e respeito, foram implementadas algumas políticas públicas. Todavia, no dia a dia dos atendimentos médicos à essas mulheres, sobretudo nos cuidados ginecológicos, não é o que se verifica. (Rodrigues; Falcão, 2012; Cardoso; Ferro, 2012). Encontra-se um atendimento discriminatório que dificulta o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, demonstrando que a prática ainda se mostra distante do ideal.

Nos espaços de atenção à saúde, nas consultas médicas realizadas, tanto no SUS como em clínicas particulares e de convênios, especialmente no atendimento médico ginecológico, o preconceito às mulheres lésbicas se faz presente por parte dos profissionais, violando seus direitos humanos (Cardoso; Ferro, 2012, Parente; Moreira; Albuquerque, 2018; Araújo *et al.*, 2021).

O preconceito contra orientações sexuais e identidades de gênero diferentes da heteronormativa impacta diretamente no bem-estar físico e psíquico e na saúde dessas mulheres, comprometendo suas vidas. O descaso e o desconhecimento dos profissionais da saúde em relação às diversas formas de manifestação da sexualidade humana no atendimento médico ginecológico resultam em uma prestação de serviços desumanizada e constrangedora, com perguntas inadequadas sobre sua sexualidade, coagindo-as e levando-as a não buscar atendimento quando necessitam (Assis *et al.*, 2017; Fernandes; Soler; Leite, 2018; Araújo *et al.*, 2021; Rodrigues; Falcão, 2021).

Outro fator preponderante, advindo da marginalização e da invisibilização médica das mulheres lésbicas é o agravamento de doenças que poderiam ser tratadas se identificadas no início, como o câncer de mama e o de colo de útero (Cardoso; Ferro, 2012).

Capacitar os profissionais da saúde acerca da orientação sexual dessas mulheres pode contribuir significativamente para se evitar desconfortos e constrangimentos, contribuindo para que busquem ajuda médica quando necessário e se sintam acolhidas em suas demandas, reduzindo, inclusive, o número e óbitos e melhorando sua qualidade de vida.

O atendimento à saúde de homossexuais/gays

A expressão homossexual ou *gay* foi, demarcadamente em 1978, utilizada para designar homens que se relacionam afetiva e ou sexualmente com outros homens (Cardoso; Ferro, 2012; Borrillo, 2021; Macrae, 2022).

A homossexualidade, durante a década de 1980, ficou fortemente relacionada à epidemia da AIDS, sendo os homossexuais estigmatizados e vistos, erroneamente, como os responsáveis pela disseminação da doença. Esse fato gerou preconceito e discriminação por parte da população heterossexual e, ainda hoje, essa repulsa é sentida e sofrida por esses homens (Cardoso; Ferro, 2012).

Assim como acontece com as mulheres lésbicas, os homossexuais ou *gays* sofrem preconceito e discriminação em todas as áreas da vida e, na saúde, não é diferente (Cardoso; Ferro, 2012), especialmente no atendimento médico à saúde urológica desses homens, sobretudo quando o profissional que o atende é heterocisnormativo.

O atendimento à saúde de transexuais

Transexuais são homens e mulheres que sentem que seus corpos não correspondem a sua forma de sentir, pensar, agir e ser. Dessa forma, essas pessoas buscam se adequar à imagem de gênero que faz de si, por meio de vestimentas, tratamentos a base de hormônio e ou cirurgias. Tanto mulheres como homens podem ser transexuais.

A mulher transexual é aquela que nasceu com sexo biológico masculino; entretanto, identifica-se com características femininas, buscando ser reconhecida social e legalmente como mulher. Já o homem transexual é aquele que nasceu com sexo biológico feminino, mas identifica-se com características masculinas, procurando ser social e legalmente reconhecido como homem (Araujo; Benincasa; Frugoli, 2022a).

Apesar de a lesbianidade e a homossexualidade não contemplarem mais os diagnósticos médicos e não mais fazerem parte do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DMS e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, a transexualidade ainda é compreendida

como um transtorno de desvio e desordem mental no que diz respeito aos transtornos de identidades de gênero, sendo categorizada como parafilia (perversão sexual) (Lionço, 2019; Ventura; Schram, 2009 *apud* Cardoso; Ferro, 2012). Por essa razão, as pessoas transexuais ainda são tratadas como se fossem tivessem alguma patologia.

Trata-se de uma população que, nos dados estatísticos sobre crimes contra LGBT no Brasil, frequentemente aparece como a mais vulnerável ao preconceito e à discriminação e, conseqüentemente, a mortes violentas. Com isso, pode-se inferir o grau de violência destinado aos transexuais.

Por se tratar de uma população vítima das mais diversas formas de violência, inclusive na área educacional, poucas pessoas transexuais chegam ao Ensino Superior e, por terem baixa escolaridade (Sampaio, 2008; Souza, 2009 *apud* Cardoso; Ferro, 2012), não contam com poder aquisitivo para consultas médicas particulares, buscando com frequência o SUS para suas necessidades de saúde, sobretudo, para cirurgias transgenitalizadas (Cardoso; Ferro, 2012).

Diante da dificuldade de acesso à saúde e, muitas vezes, devido a um longo tempo de espera para cirurgias transgenitalizadas, as pessoas transexuais aderem a formas pouco seguras de adequação corporal, utilizando hormônios caseiros e silicone industrial, colocando suas vidas em risco (Sampaio, 2008 *apud* Cardoso; Ferro, 2012).

Outro desafio enfrentado em relação ao preconceito e à discriminação na área da saúde ocorre quando uma mulher transexual vai em busca de atendimento médico ginecológico ou mesmo quando um homem transexual vai em busca de um atendimento médico urológico, ou ainda quando uma mulher transexual necessita ir a um urologista ou um homem transexual necessita ir a um ginecologista. A falta de preparo dos profissionais da saúde pode gerar situações de sentimento de menos valia, inferioridade e constrangimento nessas pessoas.

Nesse cenário, frente às diversas formas de violência que sofrem no cotidiano de suas vidas por não serem reconhecidos em seus corpos, a população transexual apresenta intenso sofrimento psíquico expressado por meio de depressão, angústia e transtornos alimentares diversos, vindo muitas vezes a cometer suicídio (Cardoso; Ferro, 2012).

Para melhorar a qualidade de vida dessa população, é fundamental que os profissionais se capacitem e passem a ver essas pessoas como as demais, que têm suas necessidades médicas, têm direito à saúde e carecem de atendimento. A promoção de um ambiente mais acolhedor e seguro pode contribuir para a redução de doenças e mortes e para o bem-estar das pessoas transexuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das conquistas alcançadas pela população LGBT, por meio de movimentos sociais organizados, em prol de uma vida digna e de direitos iguais aos das pessoas heterossexuais, a literatura revela que essas pessoas ainda enfrentam uma realidade permeada de preconceito e discriminação, sobretudo no âmbito do atendimento médico, momento em que são excluídas, negligenciadas e inviabilizadas, ferindo seus direitos humanos e colocando-as em situação ainda maior de vulnerabilidade.

Marginalizadas e constrangidas pelos profissionais da saúde que não sabem como lidar com essa população, as pessoas LGBT sentem-se impelidas a não buscar ajuda médica quando necessitam. Como consequência, podem vir a óbito, pois não recebem tratamento para doenças em estágios iniciais, sendo privadas da possibilidade de recuperação e de uma vida digna.

O desrespeito à LGBT na saúde denuncia uma violência institucional nos aspectos físico e emocional, violando seus direitos e tirando-lhes a possibilidade de um atendimento médico justo e equitativo.

Além disso, desprezadas e marginalizadas, as pessoas LGBT tornam-se uma preocupação para o sistema de saúde pública. A falta de um atendimento médico adequado leva a um aumento de doenças sexualmente transmissíveis – IST, que poderiam ser evitadas com medidas de prevenção efetiva, se houvesse a devida orientação médica aos pacientes.

Em relação ao atendimento ginecológico, em lugar do protocolo geral para as consultas talvez coubesse um protocolo para mulheres heterossexuais e outro para mulheres bissexuais e lésbicas. Já que não se sabe previamente a orientação sexual dessas mulheres, poderia se começar perguntando algo como "Qual sua orientação sexual?"; "Você tem companheiro ou companheira?"; "Você se relaciona sexualmente com homens ou mulheres?"; "Você tem filhos?"; "Você pretende ter filhos?" Essas questões permitiriam uma abertura maior e o acolhimento à paciente lésbica, respeitando sua sexualidade.

É fundamental que os profissionais da saúde sejam devidamente capacitados para atender a população LGBT de forma respeitosa e acolhedora, primando por sua integridade física e mental. Diante dessa realidade alarmante, é premente a necessidade de mudanças nos setores de saúde público e privado, com a capacitação dos profissionais para lidar adequadamente com a diversidade sexual. Também se faz necessário que

políticas públicas voltadas às necessidades específicas dessa população, sejam pensadas, desenvolvidas e implementadas.

Acredita-se que, dessa forma, será possível suprir as necessidades de saúde dessa população com um atendimento médico humanizado, reduzindo, assim, seu risco de vulnerabilidade, adoecimento e morte. Somente com ações inclusivas efetivas será possível alcançar uma sociedade mais justa e igualitária para todos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Andreia da Fonseca; BENINCASA, Miria; FRUGOLI, Rosa. **LGBTQIA+:** Compreensão da Diversidade Sexual. Vol. 1. [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Metanoia, 2022a. Disponível em: <https://loja.metanoiaeditora.com/vol-1-compreensao-da-diversidade-sexual-lgbtqia>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ARAUJO, Andreia da Fonseca; BENINCASA, Miria; FRUGOLI, Rosa. **LGBTQIA+:** LGBTQfobia e suas Ramificações. Vol. 2. [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Metanoia, 2022b. Recuperado de: <https://loja.metanoiaeditora.com/vol-2-lgbtqfobia-e-suas-ramificacoes-lgbtqia>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ARAÚJO, Rodrigo Almeida Santiago de; OLIVEIRA, Raquel de Santana; DIAS, Júlia Maria Gonçalves; FONTES, Gabriela de Queiroz; SILVA, Thaís Serafim Leite; GONÇALVES, Amanda Silvestre Santos; ALBUQUERQUE, Alessandra Aleixo. As barreiras das mulheres que fazem sexo com mulheres no acesso à saúde no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 17, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23602>. Acesso em: 5 fev. 2022.

ASSIS, Bárbara Freitas; ARAÚJO, Juliane Cunha; GALDINO, Lorena Pina; PIMENTEL, Manuella Silva Leite; MARTINS, Manuela de Carvalho Vieira. Homossexualidade feminina e a consulta ginecológica: uma revisão integrativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, Universidade Tiradentes. São Paulo, p. 9-12, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5533/2044>. Acesso em: 3 fev. 2021.

CARDOSO, Michele Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 3, n. 32, p. 552-563. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>. Acesso em: 30 jul. 2023.

CASARIN, Sidnéia Tesmer; PORTO, Adrize Rutz; GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi; BONOW, Clarice Alves; RIBEIRO, Juliane Portella; MOTA, Marina Soares. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. **Journal of Nursing Health**, Pelotas, 2020; v. 10, n. 5, e20104031. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em: 26 jul. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre Identidade de Gênero: Conceitos e Termos**. E-book, 2012, 2. Ed. Disponível em: <https://www.diversidadese sexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

MELO, Talita Graziela Reis; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva. Identidade de Gênero e Orientação Sexual: Perspectivas Literárias. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p. 381-404. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18321.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2021.

PARENTE, Jeanderson Soares; MOREIRA, Felice Teles Lira dos; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 4, n. 20, p. 445-452, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.62942>. Acesso em 04 fev. 2022.

RODRIGUES, Juliana Luiz; FALCÃO, Marcia Thereza Couto. Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021181062>. Acesso em: 03 fev. 2022.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VASCONCELOS, Caê. **Por que falar em LGBTfobia e não homofobia?** Disponível em: <https://ponte.org/artigo-por-que-falar-em-lgbtphobia-e-nao-homofobia/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SANTOS, Suely Emília de Barros; SILVA, Ellen Fernanda Gomes da. Fenomenologia Existencial como caminho para a investigação qualitativa em Psicologia. **Revista do NUFEN**. Universidade Federal do Pará, Belém, v. 9, n. 3, p. 110-126, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v9n3/a08.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

SILVA, Erik Ruan Santana da. **Subjetividades e Visibilidade LGBTQIA+ na Ciberpublicidade**: uma análise de discurso nos comentários publicados nas campanhas de Doritos Rainbow no Facebook. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28932/1/SubjetividadesvisibilidadeLGBTQIA_Silva_2020.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

RESILIÊNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Jessika Fernanda Lazarino Miranda

Adriana Leonidas de Oliveira

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento marcado por muitas mudanças significativas em todas as áreas da vida. As decisões tomadas durante esse período podem afetar toda a trajetória futura do adolescente. De acordo com Papalia e Feldman (2013), a adolescência é um momento de transição entre a infância e a vida adulta. Esse momento do desenvolvimento é marcado por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais.

O período da adolescência é marcado por diversos fatores que podem levar a comportamentos de risco e confusão psicológica devido às diversas mudanças que ocorrem simultaneamente nos âmbitos internos e externos do adolescente. Alguns enfrentam situações de vulnerabilidade social, como por exemplo pobreza, discriminação e falta de acesso a recursos, que a longo prazo podem gerar diversas complicações psicológicas e comportamentos de risco, indicando a crescente necessidade de fortalecimento psicológico para os adolescentes nessas condições (Papalia e Feldman, 2013).

Apesar dos desafios enfrentados, muitos adolescentes encontram forças para o desenvolvimento da resiliência. De acordo com Trombeta e Guzzo (2002), o termo resiliência vem sendo utilizado para designar a capacidade de resistir, a força necessária para a saúde mental durante a vida e a habilidade de adaptação e reabilitação perante os desafios da vida. Ocorre por meio de um processo dinâmico que envolve o indivíduo e a sua interação com a comunidade e com o próprio círculo familiar.

Compreender o desenvolvimento da resiliência em adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social é necessário para compreender os fatores de proteção à vulnerabilidade, assim como para a criação de intervenções necessárias e eficazes para o fortalecimento da resiliência.

O objetivo deste capítulo é apresentar como se caracteriza a produção científica brasileira sobre a resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas resiliência, adolescência e vulnerabilidade social, para posteriormente ser explicado o método da revisão integrativa de literatura e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Adolescência

A adolescência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1965 como o período dos 10 aos 20 anos de idade, em que ocorrem diversas mudanças biopsicossociais. Essas alterações, tanto biológicas como sociais, como aumento de altura, aparição de pelos, desenvolvimento da sexualidade, entre outras, afetam ambos os gêneros. Entretanto, não são apenas as alterações biológicas que irão transformar o adolescente em adulto; para tanto são necessárias mudanças cognitivas e amadurecimento psicológico.

Para Papalia e Feldman (2013), a adolescência é considerada uma construção social. Por ser um período de transição entre a infância e a fase adulta, é comum nesse período o início da busca pela própria identidade, muitas vezes baseada na personalidade de seus pares. Por esse motivo, é comum que muitos adolescentes passem por períodos de crise até alcançarem o objetivo de desenvolver sua própria personalidade.

Ao estudar esse período no contexto brasileiro, Ozella (2002) aponta que no campo da Psicologia a maioria dos estudos foi realizada sob uma visão psicanalítica, motivo pelo qual é comum encontrar a palavra “adolescência” associada a palavras como “confuso, doloroso e instável”. Grande parte dos estudos reforçam a visão de o período da adolescência estar relacionado a crises existenciais e momentos de turbulências.

A identidade do adolescente é inconstante, assim como sua capacidade cognitiva, pois seu desenvolvimento cognitivo e biológico está incompleto, o que afeta sua capacidade de tomadas de decisões. Papalia e Feldman (2013, p.392) afirmam que “A imaturidade do cérebro adolescente tem levantado questões sobre o grau com que podem razoavelmente serem considerados responsáveis por seus atos.” Devido à falta de maturidade cerebral, os adolescentes possuem propensão para comportamentos de risco, principalmente sob a influência de seus pares. Ainda para Papalia e Feldman (2013), adolescentes processam emoções de modo diferente de adultos, sendo mais propensos a explosões emocionais. Para Bosna (1994, p. 292) “O adolescente torna-se

progressivamente consciente da irreversibilidade de um bom número de escolhas com as quais ele é confrontado", o que impacta na tomada de decisões para a definição da personalidade.

A adolescência em si pode ser considerada muitas vezes um fator de risco para a saúde mental dos jovens, de acordo com uma pesquisa realizada por Pinto *et al* (2014, p. 560): “Ao se levar em conta os riscos da adolescência, a saúde mental dos adolescentes encontra-se muitas vezes fragilizada e em declínio, principalmente devido às mudanças que ocorrem interna e externamente”.

Os autores apontam algumas situações típicas da adolescência, como depressão, ideação suicida e insatisfação com a vida. Além disso, foram identificados fatores precursores do surgimento de problemas de saúde mental, como as psicoses, os transtornos de ansiedade, de conduta ou alimentares e o abuso de substâncias tóxicas. No que se refere aos fatores de risco de maior probabilidade para problemas de saúde mental do adolescente, as violências física, psicológica e sexual sofridas no ambiente intrafamiliar constituem fator de maior gravidade, podendo provocar o surgimento de psicopatologias, principalmente na fase inicial da adolescência.

Quando se trata da saúde mental dos adolescentes, é importante destacar a formação da identidade nesse período. Para Quiroga (2013), as influências culturais e sociais vão gerar a base para a identidade e o desenvolvimento emocional do adolescente, e direcionar suas crenças, valores e práticas culturais. O contexto cultural muitas vezes é o responsável pelo desenvolvimento do senso de si, permitindo assimilar práticas durante o desenvolvimento da personalidade.

As diversas fases do desenvolvimento do adolescente, a força das mudanças biológicas, sociais e psicológicas demonstram que é necessário a criação de estratégias internas, como a resiliência, para o auxílio de uma transição saudável do período da adolescência para a vida adulta.

Resiliência

A resiliência é uma característica ligada à capacidade de superação de adversidades. Surge como uma habilidade essencial para qualquer indivíduo vivendo em sociedade, pois está profundamente associada à adaptação, recuperação e transformação frente a crises. Para Pesce *et al.* (2005, p. 436) a resiliência é “o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo este vivenciando experiências desfavoráveis”. Para Tavares (2001), o

desenvolvimento da capacidade de resiliência passa pela movimentação das capacidades de ser, estar, ter, poder e querer do ser humano, ou seja, pela capacidade de autorregulação e autoestima.

O termo resiliência foi utilizado pela primeira vez em 1966, para descrever a força psicológica para superar mudanças de vida. A partir disso teve início a primeira geração de estudos sobre a resiliência, nos anos 1970, que se preocupa em pesquisar os fatores de proteção em relação às adversidades da vida. A segunda geração de estudos ocorreu nos anos 1990, com foco nos fatores que facilitariam o seu desenvolvimento.

Nesse segundo momento foi apresentada a ideia de ambientes facilitadores da resiliência, que apresentam as seguintes características: estruturas coerentes e flexíveis; respeito; reconhecimento; garantia de privacidade; tolerância às mudanças; limites de comportamento definidos e realistas; comunicação aberta; tolerância aos conflitos; busca de reconciliação; sentido de comunidade; empatia.

No modelo facilitador, Teixeira (2002) acrescenta a ideia de facilitar a resiliência por meio de programas de treinamento e desenvolvimento, possibilitando o reconhecimento orgânico de valores e atitudes. Porém, na visão de Junqueira e Deslandes (2003), deve-se ter cuidado para não classificar a resiliência como algo desenvolvido por meio de vínculos de apoio e confiança, pois dessa maneira o foco estaria voltado apenas para as relações de promoção e prevenção.

2.3 Fatores de risco e fatores de proteção: apontamentos sobre a vulnerabilidade social

A vulnerabilidade social se refere principalmente a indivíduos ou comunidades em risco de adversidades, como por exemplo pobreza, discriminação e falta de acesso a recursos. O conceito da vulnerabilidade pode ser entendido como a exposição frequente a situações de risco. Por exemplo, adolescentes que se encontram em vulnerabilidade social são levados a enfrentar situações como exposição à violência, instabilidade e falta de moradia fixa.

Já os fatores de risco, de acordo com Pesce *et. al* (2004), são dificuldades do indivíduo ou do ambiente que podem apresentar resultados negativos em seu desenvolvimento. Para os adolescentes, especificamente, pode incluir pobreza, ambiente violento, rupturas familiares, doenças na família, negligência, entre outros.

Não é possível passar pela vida sem enfrentar nenhum tipo de dificuldade ou fator negativo de influência. Por esse motivo é necessário considerar o tempo de exposição ao fator de risco ao se falar de vulnerabilidade social, assim como atentar-se ao período do desenvolvimento em que ocorreu a exposição e o número total de fatores a que a pessoa foi exposta.

O ponto mais importante a se atentar ao definir os fatores de risco é a subjetividade de cada indivíduo, pois o que para alguns pode ser considerado um grande fator de risco para outros poderia ser apenas uma dificuldade em seu percurso de vida. Dessa maneira, é possível entre duas pessoas vivendo em um ambiente que apresenta fatores de risco, uma ser abatida pela vulnerabilidade e a outra enfrentar de maneira saudável, devido a sua resiliência. Na realidade de jovens e adolescentes, certos fatores de risco afetam mais seu cotidiano, como o uso de drogas, comportamentos violentos, gravidez na adolescência e complicações no ambiente familiar, como por exemplo o divórcio dos pais.

Abordar os fatores de risco é tratar também dos fatores de proteção. As principais funções dos fatores de proteção são reduzir o impacto dos fatores de risco na vida dos indivíduos ou criar oportunidades para a reversão dos resultados dos fatores de risco durante a vida.

De acordo com Emery e Forehand (1996), os três principais fatores de proteção em relação à infância e adolescência são os fatores individuais, ou seja, circunstâncias exclusivas dos adolescentes, como por exemplo autoestima positiva, autocontrole, características resilientes, entre outros; os fatores familiares, como um ambiente familiar estável, onde se promove respeito, apoio dentro do ciclo familiar e um ambiente democrático; e os fatores ambientais, principalmente estar inserido em ambientes promotores de apoio, como amizades saudáveis, bom relacionamento com professores e figuras de autoridade. Um fato importante a ser mencionado é que às vezes um fator de proteção pode influenciar outro ou na criação de outros.

A combinação e o acúmulo de fatores de proteção originam a resiliência. De acordo com Yunes e Szymanski (2001), os fatores de proteção muitas vezes vêm do suporte social. Para Tavares (2001), o suporte social é o que protege os indivíduos contra a desestabilização. Assim, o apoio social é considerado de alta importância para o enfrentamento das adversidades.

MÉTODO

O estudo adotou a metodologia da revisão integrativa de literatura, que, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), tem como objetivo principal possibilitar o conhecimento aprofundado de determinado assunto, assim como procurar lacunas no conhecimento que devem ser levadas em consideração nas próximas pesquisas realizadas sobre o assunto.

O foco do estudo foi investigar o cenário atual das produções científicas brasileiras em relação ao tema resiliência, adolescência e vulnerabilidade social. Foram utilizados dados teóricos encontrados em artigos científicos, teses e dissertações sobre a temática, apresentados nos últimos 20 anos, na base de dados das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos de forma rigorosa, visando garantir a qualidade e a relevância dos estudos selecionados. Foram excluídas pesquisas com mais de 20 anos, pois se desejava focar nas produções recentes na produção científica. Além disso, apenas estudos realizados por pesquisadores brasileiros e com dados brasileiros foram considerados, visando assegurar a relevância do estudo para o contexto nacional. Esse enfoque também permite uma análise mais aprofundada das questões específicas enfrentadas pelos adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade social.

No banco de dados da BVS foram encontrados 35 estudos com os descritivos utilizados. Foi aplicado o filtro de ano, utilizando apenas publicações com menos de 20 anos e o filtro de publicações produzidas no Brasil por brasileiros. Dessa maneira, foram selecionados 10 estudos dessa plataforma. Na plataforma BDTD foram aplicados os mesmos métodos de pesquisa, porém também foram excluídos estudos que já haviam aparecido anteriormente na outra plataforma. Assim, dos 25 estudos encontrados foram utilizadas 7 publicações. No total, foram analisadas 17 publicações, conforme o Quadro 1:

Quadro 1: Relação das publicações analisadas

Número	Título	Autor(es)
1	Resiliência e apoio social de mães adolescentes em vulnerabilidade social.	ANDRADE, B. G.
2	Adolescência, risco e proteção: um estudo narrativista-dialógico sobre trajetórias de vida.	BESSA, L. L.
3	Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados - subsídios para a construção da resiliência.	CARLOS, D. M.
4	Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS.	COSTA, M. I. F.
5	Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis.	GERMANO, I. M. P.; COLAÇO, V. F. R.
6	Resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social.	HAACK, K. R. <i>et al.</i>
7	Fatores de proteção e risco relacionados à promoção de resiliência em adolescentes que sofreram aborto.	LAINSCHEK, F. G. T.
8	The Resilience of Adolescent Participants in Social Projects for Sport.	NETO, C. <i>et al.</i>
9	Percepções de adolescentes sobre seu território: olhar ecológico para riscos e vulnerabilidades	OLIVEIRA, J. <i>et al.</i>
10	Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação.	OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R.
11	Resiliência, promoção de saúde e prevenção da violência entre adolescentes.	PENIDO, P. G.
12	Entrecruzamentos temporais e resiliência no processo de biografização de jovens em situação de risco e de vulnerabilidade social.	PINTO, E. C. B.
13	Risk factors associated with mental health issues in adolescents: A integrative review	PINTO, A. C. S. <i>et al.</i>
14	Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção.	POLETTTO, M.; KOLLER, S. H..
15	Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente.	SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M.
16	Entre vulnerabilidade e resiliência: risco, proteção e subjetividade em adolescentes que vivem em situação de rua em Manaus.	SOUZA, L. C. N.
17	Juventude e resiliência: experiência com jovens em situação de vulnerabilidade.	XAVIER, K. R.; CONCHAO, S.; CARNEIRO JUNIOR, N.

Fonte: dados da pesquisa bibliográfica

Foi realizada uma análise temática das publicações, tendo sido construídas as seguintes categorias temáticas: (1) Desafios e fatores de risco dos adolescentes em situação de vulnerabilidade; (2) os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento de adolescentes em situação de vulnerabilidade; e (3) intervenções, projetos e propostas para adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1: Desafios e fatores de risco dos adolescentes em situação de vulnerabilidade

Em relação aos desafios e fatores de risco, foram identificados 10 estudos sobre o tema.

No Estudo 1, produzido por Sapienza e Pedromônico (2005), é realizada uma revisão sobre risco, proteção e resiliência. Os autores comentam a importância da realização de novos estudos sobre o efeito de risco acumulativo e também sobre a necessidade de novos estudos na área sobre como o risco pode afetar o desenvolvimento de adolescentes, para a criação de intervenções com bases científicas. Por fim, dois pontos principais são encontrados na revisão, sendo eles: os riscos, ou estressores, são raramente um fato isolado na vida do sujeito; geralmente se encontram em um ambiente complexo e interligado, sempre influenciando o indivíduo de diversas maneiras; o segundo ponto é que, em sua maioria, os problemas relacionados ao comportamento são resultados diretos de combinações de fatores de risco.

O Estudo 4, de Oliveira *et. al* (2020), se propõe a identificar fatores de riscos em adolescentes acompanhados por um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Nesse estudo foi pedido para os adolescentes saírem pelo bairro onde residiam e tirarem fotos de locais ou coisas que representassem riscos para eles. Dessa maneira, foi relatado por Oliveira *et al.* (2020, p.119) que as fotos apresentaram conteúdos como “lixos e entulhos espalhados pelos bairros; construções não acabadas e outras que caíram devido ao tempo que estavam abandonadas; veículos abandonados no pátio municipal, como ônibus e ambulâncias antigas; ruas sem asfalto e com buracos; obras ainda não concluídas pela prefeitura, gerando uma espera grande da população para a efetivação de alguns serviços; casas muradas com lonas, demonstrando a falta de segurança dessas moradias; terrenos baldios que estão acumulando mato e lixo; e praças mal cuidadas e sem nenhum espaço para prática de esportes”. Relata-se ainda que alguns adolescentes voltaram com fotos de locais como a escola, e de acordo com os autores: “Os adolescentes trouxeram à discussão situações de violência que sofrem ou presenciam no ambiente escolar. Elencaram como motivo para a violência nesse espaço o *bullying*, a dificuldade de professores e da coordenação em estabelecer limites para os alunos e a falta de diálogo entre eles. Uso e venda de drogas também foram mencionados.”.

No Estudo 5, Germano e Colaço (2012) abordam resiliência e rede de apoio social com adolescentes socioeconomicamente desfavorecidos. O estudo foi realizado com adolescentes com autopercepção de serem desprotegidos pela sociedade. O diálogo com esses jovens permitiu observar a grande falta de políticas públicas voltadas à juventude, principalmente nos campos da educação, segurança, trabalho e saúde, causando ressentimento nessa população. Durante a pesquisa, o papel da escola como instituição aparece como contraditório, pois oferece recursos de baixa qualidade e com grande precarização do local em si, ao mesmo tempo em que se é cobrado dos jovens o foco no estudo como único meio de sair da situação de risco socioeconômico.

No Estudo 6, produzido por Costa (2017), trata sobre a relação dos adolescentes em situação de vulnerabilidade econômica com o risco de vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS. Essa relação pode ocorrer, pois a vulnerabilidade social e econômica tem relação com o aumento de riscos prejudiciais à saúde. No estudo, a autora evidencia que os mais vulneráveis às IST/HIV/AIDS são adolescentes do sexo masculino, entre 11 e 12 anos. A aplicação de questionários durante a pesquisa também revelou que, quanto mais elevado o questionário de vulnerabilidade, menor o resultado em escalas de resiliência. Ao fim do estudo, apesar de não encontrar resultados altos em relação à situação de pobreza com o risco para IST/HIV/AIDS, ficou demonstrada a necessidade de um olhar para adolescentes do sexo masculino em vulnerabilidade.

O Estudo 9, de Oliveira-Monteiro (2010), apresenta uma pesquisa sobre a gravidez na adolescência e vulnerabilidade social. O estudo identificou que, apesar da gravidez na adolescência por si só já constituir uma forma de vulnerabilidade social, as mães acompanhadas pelo estudo podem ter desenvolvido fatores de proteção que não teriam em condições comuns, levando em conta as funções de cuidado, acompanhamento, interesse e vigilância. Já os fatores de riscos apresentados pela gravidez na adolescência que aparecem com frequência são uso de drogas, criminalidade, tráfico, prisões e assassinatos. Além desses, é importante mencionar fatores de riscos comuns encontrados nesse meio, como instabilidade financeira, insegurança de moradia, alcoolismo, pobreza e, por fim, abuso e violência sexual cometido por familiares durante a infância. A autora Oliveira-Monteiro (2010, p.287) aponta que: “O estudo da trajetória após uma década da gestação de adolescentes pertencentes a segmentos de maior vulnerabilidade social é complexo, porque as questões envolvidas possivelmente estão inseridas numa contradição: a procriação de adolescentes pobres pode funcionar tanto como fator de risco como fator de proteção para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho, no caso de

proteção frente aos contextos de associados ao tráfico, uso e abuso de drogas, criminalidade e violência.”

O Estudo 11, produzido por Andrade (2012), é uma pesquisa sobre resiliência e apoio social sobre mães adolescentes em vulnerabilidade social. Os resultados demonstraram que, entre as mães estudadas, existe uma grande predominância de adolescentes em um relacionamento estável, porém em abandono escolar, com defasagem de aprendizagem significativa e sem inserção no mercado de trabalho, aumentando assim seu grau de vulnerabilidade. Apesar da maternidade prematura, grande parte das meninas demonstraram alto teor de resiliência.

No Estudo 12, de Poletto (2007), foram abordados eventos de riscos e proteção de adolescentes que vivem com a família em comparação com os que vivem em abrigo. Foram identificados diversos eventos estressores ou desafios, independentemente do contexto em que o adolescente está inserido, sendo que em sua pesquisa a autora relata que a escola e o contexto escolar se mostraram como os maiores desafios. Talvez esse desafio possa estar ligado às violências vividas no dia a dia escolar.

Os adolescentes institucionalizados também citaram família como um grande desafio estressor, além de que, os adolescentes institucionalizados apresentaram um número maior de desafios e estressores em todas as categorias, o que mostra sua situação de grupo vulnerável. Outro desafio apresentado pelos adolescentes foi relacionado a obedecer às ordens dos pais e lidar com a morte, esse último estando ligado às situações de violências presenciadas pelos jovens, como assassinatos e doenças. A exposição a esse tipo de violência e traumas pode ser o gatilho de situações de agressividade, estresse pós-traumático e depressão. Ainda no estudo, eventos categorizados como os mais estressores foram situações de violência física, sexual, psicológica e mortes de pessoas próximas. Por fim, é citado o uso de drogas como um fator comum entre adolescentes em situações de desafios. Para a autora, “Apesar de as crianças vivenciarem inúmeros eventos de risco, entende-se que elas estejam em situação de vulnerabilidade pelo que acontece ao seu redor, pela presença de violência e privação de recursos, por exemplo. No entanto, constatou-se que elas brincam, estudam e se divertem, conseguindo, dessa forma, dar significados positivos às suas experiências e demonstrando situações de enfrentamento e superação de adversidades” (p.73).

No Estudo 14, por Lainscek (2019), uma pesquisa sobre a organização psicológica de adolescentes no processo de gestação e aborto, foi mostrado que jovens que provinham de situações de desafios e vulnerabilidade apresentaram mais dificuldade para realizar

essa organização. Foi possível observar a defasagem de conhecimento em relação à contracepção, gestação e situação do aborto, constatando-se que o nível educacional tem um papel importante em relação a essas situações.

O Estudo 15, de Souza (2021), sobre adolescentes que vivem em situação de rua em Manaus, mostra a desigualdade estrutural da vulnerabilidade desses adolescentes, como falta de segurança e de políticas públicas, abandono familiar, insegurança alimentar e preconceitos. A autora relata que, apesar da violação diária de direitos humanos, os adolescentes ainda são capazes de imaginar um futuro fora das ruas e de criar vínculos.

É possível observar certos pontos de semelhança entre os estudos. Observa-se que o ambiente de violência, que pode ser física, verbal, psicológica ou social, é fator comum entre eles. A falta de políticas públicas direcionadas aos adolescentes os torna invisíveis para a sociedade, muitas vezes sendo-lhes negados os direitos humanos básicos.

Em relação ao contexto de violência, para muitos adolescentes a escola é um local propagador de violência e abusos. É comum uma visão deturpada da instituição, ressaltando sua precariedade e a falta de assistência aos casos de violência sofrida no ambiente, o que conduz a um alto nível de abandono e defasagem escolar. Por esse motivo, ressalta-se a importância das políticas públicas na instituição escolar, principalmente na área da prevenção contra as violências perpetradas no dia a dia. Seria de interesse público uma política de capacitação dos responsáveis, principalmente professores, para conhecer e formular intervenções quando há padrões de violência se desenvolvendo em sala de aula, assim como uma abordagem ativa e não apenas reativa perante a violência escolar, e por fim, uma política aplicada ativamente à prevenção do desenvolvimento do comportamento violento nas escolas.

Categoria 2: Os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento de adolescentes em situação de vulnerabilidade

Dos estudos analisados, oito deles trataram sobre fatores de proteção e estratégias de enfrentamento.

No Estudo 2, por Neto *et al.* (2020), foram discutidos os fatores de proteção que os projetos esportivos podem desenvolver na realidade de adolescentes em vulnerabilidade social. A maior contribuição desses projetos em termos de fatores de proteção está ligada ao bem-estar psicológico dos adolescentes. Isso se dá pelo fato de que a prática esportiva pode desenvolver “características inclusivas, cooperativas e de lazer proporcionam sensação de controle, senso de competência e autoeficácia, além de

proporcionar interações sociais positivas, autoconceito e autoestima, compondo assim mais um elemento de enfrentamento das adversidades e fortalecimento da autoestima” (Cortes Neto *et al.*, 2020, p. 906).

No Estudo 5, Germano e Colaço (2012), apresentam um estudo sobre resiliência e rede de apoio social com adolescentes socioeconomicamente desfavorecidos. O estudo foi realizado com adolescentes que apresentam autopercepção de desprotegidos pela sociedade. Em relação aos fatores de proteção, foi demonstrado que os recursos mais acessíveis e fortes fazem parte da própria personalidade do indivíduo, como a força de vontade. Família, amigos e tutores aparecem como forte suporte emocional em momentos difíceis. Também mães, amigos próximos, figuras religiosas e alguns professores atuam em algum momento como conselheiros e ouvintes, sendo valorizados por seu papel no desempenho como um fator protetivo. Por fim, os autores citam o próprio meio de pesquisa como podendo ser um fator protetivo momentâneo, pois abre um espaço de apoio e reflexão da própria vivência, auxiliando na autoavaliação de passado, presente e futuro.

No Estudo 7, de Xavier, Conchão e Carneiro (2011), uma pesquisa para identificar estratégias de diminuição da vulnerabilidade entre jovens, foi observado em relação a estratégias de enfrentamento que poder comentar sobre suas vivências, se escutando e escutando ao próximo, funcionou como situação de enfrentamento, pois reconhecer a própria história possibilitou situações como a percepção das próprias potencialidades e a reelaboração de situações vividas, assim como aportou suporte para a confiança e a resiliência dos adolescentes. Apenas pela fala e pela comunhão, ocorreu a ressignificação de vivências e o reconhecimento de como cada um conseguiu passar por momentos de desafios.

No Estudo 8, por Bessa (2010), foi realizada uma entrevista narrativa com diferentes adolescentes em situação de vulnerabilidade. Essas entrevistas demonstraram pontos em comum. A família, por exemplo, aparece sempre em destaque nas histórias de vida dos adolescentes, principalmente relacionando o papel da mãe a um fator de proteção em todos os casos. Algo também em comum nas histórias dos adolescentes foi a idealização de um futuro feliz.

No Estudo 12, de Poletto (2007), foram pesquisados eventos de riscos e proteção de adolescentes que vivem com a família em comparação com os que vivem em abrigo. De início, já é importante pontuar que todos os adolescentes possuem fatores de proteção,

vinculados a suas características pessoais. No estudo, os resultados demonstraram que afetos positivos e o número de irmãos podem ser considerados fatores de proteção.

O Estudo 13, produzido por Penido (2013), é uma dissertação que trabalha sobre dois artigos distintos. Para a presente pesquisa foi analisado o artigo II, em que a autora destaca entre os fatores de proteção o apoio social e afetivo, por meio do qual é possível a “formação de identidades fortalecidas, conscientes de suas capacidades e limitações, dotadas de senso de coletividade, competência social, autonomia e independência, propiciando a criação de um pensamento crítico e mais responsável” (p.103). A autora ainda destaca a importância da família, de amigos e das instituições públicas como fatores de proteção, reconhecendo o importante papel das instituições nas práticas interventivas e políticas públicas.

No Estudo 16, realizado por Carlos (2010) sobre fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica em relação a adolescentes em locais de abrigos, os próprios adolescentes relatam que o vínculo e a confiança com os profissionais do abrigo são considerados fatores protetivos. Além disso, foi mostrado que a religiosidade também aparece como fator de proteção no abrigo, além da convivência social com jovens da mesma faixa etária e da educação oferecida. Já para adolescentes na rede familiar, a rede de apoio externa é citada como fator de proteção, como por exemplo vizinhos e o Conselho Tutelar. De acordo com a autora, “A rua, apesar de ser considerada *a priori* como fator de risco a crianças e adolescentes, é enfatizada como importante espaço de convivência e “acolhedora”, principalmente após as várias situações de violência vivenciadas por esta população em suas casas. Percebemos que a escola, devendo se configurar como um dos principais ambientes de proteção à infância e adolescência, ainda se mostra omissa neste papel” (p.119). Por fim, é citado o fato de que a análise dos fatores de proteção apresenta diversas limitações, pois cada sujeito apresenta sua própria particularidade.

O Estudo 17, por Pinto (2019), procurou por meio da narrativa de jovens vulneráveis identificar respostas sobre estratégias de enfrentamento da violência diária. A autora relatou que, apesar da existência de programas sociais destinados à população local, sua realização é descentralizada e planejada sem a participação dos moradores locais. Entre os fatores de proteção a autora cita que a submissão que acometia a população começou a se transformar em resistência. Apoiados por suas famílias, os adolescentes não aceitam mais ter seus direitos violados, principalmente no que diz respeito aos direitos humanos. Foi ainda citada a importância da relação com o sagrado

ou a religião como fator de proteção desses jovens, representando para eles uma situação de amparo, consolo ou até mesmo fuga.

Em suma, é possível observar algumas similaridades entre os fatores de proteção apresentados em diversos estudos. Dois pontos se destacam: a força interna do adolescente, pois sem o fortalecimento interior e da personalidade não será possível elaborar formas de enfrentamento emocional frente a qualquer adversidade, e a importância da família, sendo citados principalmente mães e irmãos como um fator extremamente relevante de proteção, fornecendo apoio emocional, social e psicológico durante os períodos de dificuldade.

Foi possível observar ainda a importância de uma figura religiosa ou da religião para o enfrentamento dos momentos difíceis. Além disso, foi citado que a própria participação na pesquisa configurou uma situação de proteção, seja pelo acompanhamento do pesquisador, que fez os adolescentes se sentirem importantes e cuidados por alguém, seja pela possibilidade da narrativa de suas vivências, elaboradas individualmente ou em grupo, o que constitui um apoio social na vida do indivíduo.

Categoria 3: Intervenções, projetos e propostas para adolescentes em situação de vulnerabilidade social

Dos estudos selecionados, dois deles apresentaram o tema intervenções, projetos ou propostas.

O Estudo 2, produzido por Cortes *et al.* (2020) trata-se de uma pesquisa de um projeto social esportivo em um local com altos índices de vulnerabilidade social. De acordo com os autores, “Nessa perspectiva, a educação por meio do esporte é uma importante forma de inclusão social, principalmente quando articulada e inserida no cotidiano escolar. [...] É isso que os projetos sociais esportivos propõem: resiliência.” (Cortes *et al.*, 2020, p. 904). Concluiu-se que os adolescentes participantes de projetos sociais esportivos comprovaram ser mais resilientes. Acredita-se que esse fato se dá pelo potencial socioeducativo do esporte na vida dos jovens.

O Estudo 3, de Haack *et al.* (2020) realizou um estudo exploratório de resiliência em um grupo de adolescentes em vulnerabilidade social. Esse grupo foi dividido em adolescentes que participavam de um projeto de intervenção e outro que não participava de nenhum projeto. Concluiu-se que, apesar de todos os adolescentes apresentarem um bom nível de resiliência, a permanência em projetos e intervenções ocorre baseada em características da personalidade de cada adolescente. Adolescentes com maiores níveis

de perseverança e determinação conseguem aderir mais facilmente aos programas oferecidos à população, e se apresentam comprometidos não apenas com o projeto interventivo, mas com outras atividades propostas fora do ambiente escolar. Também existem situações externas que impedem a participação no projeto, como o fato de alguns adolescentes necessitarem de trabalhar para ajudar no sustento da família.

Em ambos os estudos, o potencial socioeducativo é muito presente nos projetos, assim como o impacto positivo na vida dos adolescentes que aderiram aos programas de intervenção. Nos dois estudos foi possível observar que, apesar do impacto positivo, características pessoais do adolescente se mostram muito importante para a adesão aos programas, como por exemplo a perseverança necessária para continuar no programa apesar das dificuldades que possam surgir. Ao identificar os impactos positivos das intervenções na vida cotidiana dos adolescentes, é possível considerá-las como um método de promoção de saúde, que, de acordo com Buss (2000, p.165)

está associada a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como principal objetivo a investigação da produção científica brasileira sobre a resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Em específico, buscava-se encontrar na literatura aspectos sobre os desafios e fatores de risco enfrentados pelos adolescentes em situação de vulnerabilidade, assim como identificar os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento utilizados por adolescentes vulneráveis e analisar as intervenções, projetos e propostas para essa população.

O estudo foi elaborado por meio de uma revisão integrativa de literatura, realizada em 17 publicações encontradas pelas bases de dados selecionadas, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações).

Em relação aos desafios associados aos fatores de risco, os resultados demonstraram que os fatores de risco geralmente não surgem isoladamente na vida dos adolescentes, mas podem ser acumulativos. É comum o fator acumulativo porque estão expostos a situações de vulnerabilidade por um longo período de tempo.

Adolescentes em vulnerabilidade social apresentam tendência a desenvolver problemas de comportamento e reorganização mental quando se encontram frente a desafios por diversos motivos, entre eles o fato de se encontrar em um ambiente de violência constante. Além da violência física, verbal e psicológica, os adolescentes também são violentados por sua invisibilização social e pela negação de seus direitos básicos como cidadãos. Além dos problemas mencionados, o Estado muitas vezes não é presente nas vidas dos adolescentes vulneráveis e as políticas públicas relacionadas a eles são raras, inexistentes ou de difícil acesso.

Quanto aos fatores de proteção e estratégias de enfrentamento, a maioria dos estudos concorda que a força interna do adolescente é o principal fator de proteção e enfrentamento, que não ocorre completamente sem esse componente fundamental. Além disso, o apoio social é um grande fator de proteção para um adolescente, independentemente de onde ele vive. Em particular, quando se trata da vida familiar dos adolescentes vulneráveis, as mães aparecem como a principal fonte de proteção, seja como apoio ou como uma pessoa que luta por seus direitos. Por outro lado, quando a figura materna não está presente, o papel é delegado aos irmãos ou a um tutor confiável. A religião também foi apresentada como um fator de proteção importante. Muitos adolescentes se voltam para a religião como uma maneira de se sentirem acolhidos ou para se apegar à compreensão de que sua vida tem um propósito maior do que eles entendem no momento. Por fim, verificou-se que participar de uma pesquisa constituiu fator de proteção para diversos adolescentes, pois havia um local de acolhimento onde se sentiam confortáveis para compartilhar suas vivências e eram cuidados pelos pesquisadores.

É importante ressaltar a falta de estudos sobre projetos e intervenções para essa população. Fica evidente a necessidade de produção, aplicação e de pesquisas sobre intervenções para que possa haver cada vez mais projetos baseados em evidências para o funcionamento das intervenções. Em relação às intervenções estudadas, é possível observar que o principal benefício vem do fortalecimento da competência socioemocional do adolescente.

O tema abordado está ligado diretamente a uma classe de pessoas que muitas vezes é invisível para a sociedade, tendo negado o acesso às políticas públicas e a direitos básicos humanos. Mesmo assim, encontram forças para desenvolver a resiliência. Todos os estudos analisados concluíram que a resiliência nasce da força interna de cada um, da perseverança, da espiritualidade, entre outras forças, porém pode aflorar com mais facilidade se houver uma rede de apoio que ofereça condições de crescimento, amadurecimento e estabilidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B. G. **Resiliência e apoio social de mães adolescentes em vulnerabilidade social**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: doi:10.11606/D.7.2018.tde-27042018-104524
- BESSA, L. L. **Adolescência, risco e proteção: um estudo narrativista-dialógico sobre trajetórias de vida**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.
- BOSMA, H. A. Le développement de l'identité à l'adolescence. **L'orientation scolaire et professionnelle**, v. 23, n.3, p. 291-311, 1994.
- CARLOS, Diene Monique. **Fatores de proteção sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica e abrigados** - subsídios para a construção da resiliência. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2010.
- COSTA, M. I. F. **Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017, p. 111.
- EMERY, R. E.; FOREHAND, R. Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience. *In: Stress, risk and resilience in children and adolescents*. Processes, mechanisms and interventions. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- GERMANO, I. M. P.; COLAÇO, V. F. R. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. Natal: **Estudos de Psicologia** [online], v. 17, n. 3 p. 381-387, 2012.
- HAACK, K. R. *et al.* Resiliência em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n.2, p. 270-181, 2023.
- JUNQUEIRA, M. DE F. P. DA S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 227-235, jan. 2003.
- LAINSCEK, F. G. T. Fatores de proteção e risco relacionados à promoção de resiliência em adolescentes que sofreram aborto. 2010.87f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2019.
- 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, 2008.
- CORTÊS NETO, E. D. *et al.* Resiliência em Adolescentes Participantes de Projetos Sociais Esportivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 901-908, 2020.
- OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. v. 23, n. 2, p. 278-288, 2010.
- OLIVEIRA, J. C. P. *et al.* O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO*, 3,

2016. **Anais**[...] Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/TRABALHO_EV056_M D1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PENIDO, P. G. **Resiliência, promoção de saúde e prevenção da violência entre adolescentes**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

PESCE, R. P., ASSIS, S. G., SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PINTO, A. C. S. *et al.* Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 555–564, 2014.

POLETO, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405–416, 2008.

PINTO, E. C. B. **Entrecruzamentos temporais e resiliência no processo de biografização de jovens em situação de risco e de vulnerabilidade social**. 2019. 166 f. Tese (Doutorado em Educação Brasileira). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

QUIROGA, F. L.; VITALE, M. S. S. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 863–878, 2013.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 209–216, 2005.

SOUZA, L. C. N. Entre vulnerabilidade e resiliência: risco, proteção e subjetividade em adolescentes que vivem em situação de rua em Manaus. 2021. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021

TAVARES, J. **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

TEIXEIRA, J. E. **Clima organizacional**: empregados satisfeitos fazem bem aos negócios. São Paulo: Gente, 2002.

XAVIER, K. R.; CONCHAO, S.; CARNEIRO JUNIOR, N. Juventude e resiliência: experiência com jovens em situação de vulnerabilidade. São Paulo: **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 1, p. 140-145, 2013.

YUNES, M. A. M. & SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (org.). **Resiliência e Educação**. São Paulo: Cortez, 2001., p. 13-42.

UMA CRÍTICA À PCISCOLOGIA

Alice De Biasi Picarone

Monique Marques Godoy-Dolcinotti

INTRODUÇÃO

Antes de se iniciar as exigências científicas de uma típica introdução de um capítulo de livro, acho importante pontuar que esta pesquisa foi feita por uma travesti. Vejo isso como algo importante a ser destacado para deixar claro que as críticas, conclusões, indagações e propostas das páginas que virão não provêm de uma invasão de local de fala comumente feita pela cis-norma.

Feita a importante constatação acima, a necessidade deste tema se deu, pois, para Stona e Carrion (2021), as psicologias podem ser um cis-tema, ou seja, uma prática voltada exclusivamente à cisnormatividade. Com base nisso, levanta-se o questionamento se há, então, um preparo entre psicólogos, especialmente cisgêneros, para acolher as demandas de pessoas transvestigêneres⁵, colocando esta população à margem da atenção em saúde mental e serviços psicológicos, como por exemplo a psicoterapia. Logo, este trabalho tem como objetivo criticar a pCIScologia, demonstrando suas limitações e como essa prática pode reprodutora de violências para com a população trans* (vale destacar que a escolha pelo termo trans* será discriminada na primeira parte da revisão de literatura).

Alguns referenciais teóricos utilizados, em especial na seção de revisão de literatura, serão discriminados a seguir. Butler (2022), Favero (2022a; 2022b), Nascimento (2021) e Preciado (2022) foram usados para um aprofundamento sobre as questões de gênero e reflexões sobre a população trans*.

As psicologias estão dentro de um cis-tema, ou seja, trata-se de uma prática voltada exclusivamente à cisnormatividade. Com base nisso, seria mais prudente a renomeação para pCIScologia. Além disso, é importante questionar se há, ou não, um preparo entre psicólogos, especialmente cisgêneros, para acolher as demandas de pessoas transvestigêneres e, inclusive se é, de fato, necessário um preparo tão minucioso, dificultado e específico para que profissionais da pCIScologia possam atender pessoas

5 O termo “transvestigêneres” é frequentemente usado pela deputada-travesti Erika Hilton. Essa nomenclatura visa abarcar todas as identidades trans, incluindo travestis e pessoas não-binárias.

trans*. Afinal, aquelas, aqueles e aqueles cuja identidade de gênero destoa da cis-norma têm que ter suas vidas, subjetividades e existências vistas somente por uma lupa reducionista e generificada?

Nas próximas seções será apresentada uma breve crítica sobre a pCIScologia. Na seção de Revisão de Literatura, apontamentos dotados de criticidade em relação à cisinormatividade serão feitos a fim de elucidar a forma que a população trans* é vista no Brasil. Em contrapartida, a pCIScologia em si será aprofundada na seção de Resultados e Discussão.

REVISÃO DA LITERATURA

A História escrita não se preocupa com as pessoas trans (Jesus, 2018, p. 392).

Com o propósito de evitar não excluir quaisquer transidentidades, ao longo deste texto será utilizado o termo trans*, cunhado pela Travesti e Prof^a. Dra. Letícia Nascimento, a qual nos contempla com seu criativo e extremamente inclusivo termo, pois “[...] ‘trans*’, com asterisco, sinaliza a ideia de abarcar uma série de identidades não cisgêneras [...]: transexuais, mulheres transgêneras, homens transgêneros, transmasculines e pessoas não binárias” (Nascimento, 2021, p. 19). Dito isso, trans* será usado constantemente ao longo dessa pesquisa, para que todas as transidentidades sejam contempladas em cada página que se seguirá. Outro ponto importante a ser destacado é a razão de se ter colocado “Travesti e Profa. Dra.”, fugindo brevemente dos moldes clássicos de uma escrita acadêmica, a qual vê isso como desnecessário, pois basta fazer uma comumente usada citação direta ou indireta. Ao escrever “Travesti e Profa. Dra.” ressalta-se que uma travesti se tornou doutora, navegando contra a forte, insistente e agressiva correnteza cisgenerizante que impede que quaisquer corpos trans* sequer almejem lugares de destaque, ao salientar que uma travesti permanece viva, atuante e produzindo ciência e pensamentos para uma sociedade, inicia-se, de certa forma, mas ainda precocemente, a crítica que será mais aprofundada futuramente.

Ao falar de corpos trans* no presente, é impossível não pensar sobre um passado recente que ainda afeta negativamente esta população até a contemporaneidade. Como dito na citação-título, a história não se preocupou e ainda não se preocupa com pessoas trans*, obrigando-as a (re)fazer a sua própria história, mesmo com as inúmeras adversidades que ocorreram ao longo dos anos. Abaixo será destacado somente um dos diversos possíveis exemplos da repulsa da cisinormatividade para com corpos trans*.

O documentário *Temporada de Caça* contém uma cena em que uma repórter aborda pessoas na rua e lhes faz alguns questionamentos:

Repórter - Dá aqui uma entrevista pra gente. [a mulher para e assente com a cabeça]

Repórter - Você tem ouvido falar nos noticiários, nos jornais, sobre assassinato de homossexuais?

Mulher - Tenho sim.

Repórter - E o que você pensa disso?

Mulher - Eu acho que tem mais que assassinar mesmo.

[...]

Repórter - Você acha que deveriam matar travestis?

Homem jovem - Bom, eu acho que se a lei permitisse, seria uma boa. (Moreira, 1988, s/p).

Essa entrevista ocorreu no final dos anos 80. Isso poderia ser considerado distante, do passado, de uma época em que o país todo fervia devido à Ditadura Militar, ou seja, algo que não condiz com a sociedade atual. Entretanto, em 2024, a *Associação Nacional de Transexuais e Travestis* (ANTRA) disponibilizou um dossiê sobre o ano de 2023, apontando que pelo 15º ano consecutivo, o Brasil é o país que mais assassina pessoas trans* no mundo: “Entre as mortes em 2023, foram 155 casos, sendo 145 casos de assassinatos e 10 pessoas trans suicidadas. A mais jovem trans assassinada tinha 13 anos, e vimos a persistência de uma patrulha contra crianças e adolescentes trans” (ANTRA, 2023, p. 6).

Ressalta-se, ainda, que pelo menos 54% dos casos de assassinato de pessoas trans e travestis tiveram requintes de crueldade, ou seja, havia um sentimento de ódio e uma necessidade não só de matar, mas também de fazer a vítima sofrer. Logo abaixo será exposto um quadro com alguns dos métodos mais utilizados para aniquilar pessoas trans*, a ideia, para que nenhuma dúvida se reste, não é trazer essas informações com finalidades sensacionalistas, mas sim para que tenhamos ciência do que, de fato, ocorre com cada corpo trans* no país que mais mata essa parcela da população:

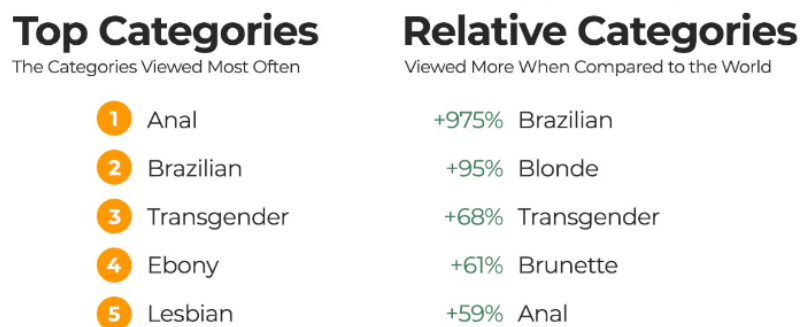
Quadro 1 – Explicitação dos requintes de crueldade nos assassinatos de pessoas trans e travestis em 2023

Tipos de ferramentas/Métodos
a) Uso de mais de uma ferramenta durante ato (facadas, tiros, espancamento)
b) A quantidade de golpes, tiros ou pancadas
c) A incapacidade de defesa da vítima
d) Uso da força extrema aplicada
e) Fato cometido por mais de um elemento
f) Sinais explícitos de crueldade e/ou tortura (a pessoa pode ter sido amarrada, ateadada fogo, tido os cabelos raspados etc.)
g) O local dos golpes no corpo (cabeça, seios e genitais)
h) O fato de a expressão de gênero ser não normativa
i) Identidade de gênero pública da vítima

Fonte: ANTRA (2024, p. 74).

O Brasil, não contente em ser a nação que há 15 anos mais liquida pessoas trans* no mundo, ainda carrega consigo um outro título: um dos países que mais consome pornografia trans* no mundo. Isso pode ser visto no relatório publicado pelo *Pornhub*, um dos sites de conteúdo adulto mais famosos de mundo, em 2023:

Figura 1 – Categorias mais vistas no Pornhub por países no mundo em 2023



Fonte: Pornhub (2023).

Apesar de tamanhas atrocidades cometidas aos corpos trans*, muitas transidentidades marcaram a história do país com suas contribuições inúmeras à sociedade. Rogéria, Jane Di Castro, Brigitte de Búzios, Eloína dos Leopardos, Cláudia Celeste, João Nery, Tarso Brant, Luísa Marilac, Linn da Quebrada, Liniker, Urias são algumas das várias pessoas trans* que tiveram, e têm, notoriedade na soCISedade atual. Vale citar, também, alguns nomes relevantes em suas áreas e que contribuem para uma construção de um conhecimento para além da cisnormatividade: Jaqueline Gomes de Jesus, Céu Cavalcanti, Letícia Carolina Nascimento, Sofia Favero, Jupitter, Viviane Vergueiro, Megg Rayara, Sara Vagner York, Amara Moira, dentre outros. É importante

que sejam destacadas e celebradas para que a história que foi brevemente descrita previamente jamais seja esquecida.

MÉTODO

A metodologia empregada neste estudo foi a de revisão bibliográfica narrativa, fundamentada nas diretrizes apresentadas por Cavalcante e Oliveira (2022) e Camilo e Garrido (2023). É importante ressaltar que a revisão narrativa não é uma abordagem sistemática, mas flexível e abrangente que busca interpretar a literatura existente, oferecendo uma visão crítica e contextualizada do tema em questão. Para a execução desta pesquisa, foram estabelecidos critérios gerais de seleção, sem a aplicação rigorosa de métodos sistemáticos, permitindo uma análise mais abrangente e interpretativa das fontes revisadas. A seleção dos estudos baseou-se na relevância teórica e na contribuição para a compreensão do tema em questão.

O processo foi iniciado com a definição de critérios de inclusão e exclusão para a seleção de artigos e livros, focando em publicações recentes e relevantes pertinentes à crítica da pCIScologia, bem como estudos produzidos por pessoas transvestigêneres. Esses critérios garantiram que as fontes revisadas fossem pertinentes, assegurando a validade das evidências incorporadas à pesquisa.

A leitura, escolha e interpretação dos textos para o presente estudo foram feitas sob um olhar voltado a criticar a pCIScologia, ou seja, uma seleção de produções em que autoras e autores dissertassem sobre a forma que as práticas psi estão, majoritariamente, vinculadas à cisgeneridade. Este processo avaliativo envolveu uma leitura crítica dos textos, buscando identificar contribuições que pudessem fornecer uma compreensão mais profunda e contextualizada do tema investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de iniciar as reflexões acerca do tema em questão, é válido esclarecer que, nesse trabalho, não será usado o termo comumente eleito para se denominar profissionais da psicologia: psicólogos. Será feita, então, uma provocação e o termo utilizado virá a ser pCIScólogos, o qual visa pontuar que a psicologia, como será aprofundado nos parágrafos que virão, está voltada a recortes da cisnormatividade.

É importante, de antemão, pontuar que a soCISedade é baseada na determinação de corpos por meio da genitália, em que o pênis é atribuído exclusivamente aos homens e a vagina às mulheres, isso é frequentemente estudado nos livros de biologia e enfatizado na coletividade em que o ser humano se insere. Então, a relação pênis-homem e vagina-mulher é tido como o normal do ser humano e reforça não só o binarismo, mas também apaga a existência de pessoas intersexo, bem como fortifica ideias genitalistas. Nas palavras de Nascimento (2021, p. 98):

[...] enquanto as pessoas cis têm um gênero "normal", as pessoas trans* têm um gênero anormal, patológico, desviante e falso. Os indivíduos cisgêneros se autodeterminam como homens e mulheres de verdade, já que percebem que sua congruência pênis/ gênero masculino e vagina/gênero feminino é validada socialmente, sobretudo pelos discursos médico-psiquiátricos, que se constroem a partir da moral, e não de uma neutralidade.

Então, a pCIScologia reforça a ideia dita por Nascimento (2021) de que corpos trans* não são reais, são anormais. Quando se pensa no real, há uma ligação direta com corpos cisgêneros (pênis-homem e vagina-mulher). Assim, é preciso uma conscientização de que:

[...] as psicologias também [...] podem ser um cis-tema (um sistema que corrobora com a manutenção da cisnormatividade) de percepção ativa que constrói traduções sobre os modos de escutar o sujeito [...]. (Stona; Carrion, 2021, p. 28).

A escuta dos pCIScólogos é, portanto, majoritariamente pautada em um cis-tema, o qual perpetua a marginalização de corpos trans*. Afinal, ao longo da graduação em psicologia, estudantes entram em contato com o desenvolvimento humano, neuropsicologia, matrizes epistemológicas do pensamento psicológico, aplicam e corrigem testes, perpassam brevemente pelas principais abordagens, aprofundam-se no âmbito organizacional e/ou educacional, mas, principalmente, atuam nas clínicas-escola, onde terão contato com as mais diversas subjetividades. Todo esse percurso é de conhecimento de qualquer estudante de psicologia e é mediado por professores, os quais auxiliam os discentes a construir suas epistemes acerca das disciplinas tantas que compõem o extenso curso de psicologia. Entretanto, há uma tendência nos ensinamentos, um fio condutor invisível que rege as aulas dos docentes e que, por consequência, afeta diretamente a forma com que os estudantes irão atuar em suas respectivas áreas após a conclusão do curso, um apagamento histórico, silencioso e violento de um grupo específico que não obstante está à margem da sociedade há séculos. Dessa forma,

Formamo-nos para lidar com pessoas cis, então, quando nos deparamos com pessoas trans e travestis, incumbimos a elas uma adaptação a essa leitura anterior que temos, fazendo com que algumas de nossas intervenções, sejam elas clínicas ou pedagógicas, gerem agressões (Favero, 2022a, p. 43).

Logo, ao não ter o conhecimento sobre a existência de pessoas trans*, é interessante se pensar como esses futuros pCIScólogos atenderão em suas clínicas corpos não-cisgêneros. Essa proposição é de suma importância ser feita, afinal, pacientes trans* podem ir a uma consulta e serem extremamente desrespeitadas, o que faz com que esses profissionais da pCIScologia sejam agentes de reprodução de violência.

Uma primeira sessão com uma psicóloga pode ser motivo de muito estresse e sofrimento para pessoas trans, justamente por ser mais um espaço em que será preciso explicar sobre sua identidade e onde se teme ser colocado nesse lugar de que a transição é o ponto central de sua vida e deve ser investigado/interpretado. Não necessariamente uma pessoa trans tem alguma questão em relação ao seu próprio corpo. Uma travesti pode buscar terapia para falar sobre diversos assuntos que não dizem respeito ao seu gênero, assim como uma mulher cisgênera pode passar sessões questionando a construção da sua feminilidade. (Stona; Carrion, 2021, p. 96).

Em outras palavras, é de suma importância que pCIScólogos vejam pessoas trans* em sua integralidade e com suas especificidades, ou seja, não somente como indivíduos que carregam mazelas ou, principalmente, estejam questionando seus gêneros. Nas palavras de Favero (2022a, p. 31):

O que queremos quando recebemos pessoas trans em nosso consultório? Queremos dizer que nossa escuta está voltada a toda dor e miséria, mas não ao que traz de mais superficial? [...] Enquanto trans e psicóloga, ou psicóloga trans, caso prefira, é fundamental para mim a alternativa de assumir o prazer. É permitido gostar de si.

Um dos ambientes mais nocivos para pessoas trans*, dentro do extenso meio de áreas da saúde, é o setting terapêutico. Isso ocorre, pois é frequente que pCIScólogos, em uma sessão com pessoas não-cisgêneras, atuem com a finalidade de compreender a origem da transexualidade, como se algo tivesse ocorrido ao longo da vida do/a/e paciente para que se compreendesse como um corpo não pertencente à cis-norma. É interessante uma reflexão de Favero (2022a, p. 32), que diz: “Por que devemos explicar a vocês que somos homens ou mulheres? O que estão pensando? Acham mesmo que [pessoas cis] são modelos pra nós?”.

Em suma, esse manejo, voltado a explorações em busca de um porquê da existência de transidentidades é extremamente transfóbico e patologizante, pois confere a algumas identidades de gênero (especificamente as que não correspondem as condições sexo-gênero) a “necessidade” de ser explicada, de encontrar suas raízes, um momento

exato em que ela surgiu, o que é feito somente com as transidentidades, enquanto a cisnormatividade permanece ilesa dessa intromissão sem finalidade alguma. Nas palavras de Nascimento (2021, p. 100): “Se nós, corpos trans*, precisamos conferir qualquer tipo de explicação para justificar nossa existência, não me parece justo que outros corpos possam gozar seus gêneros sem justificar-se”.

Essa não obrigatoriedade da justificativa de pessoas cis sobre suas existências advém da atribuição patológica que é dada aos corpos trans*. Entretanto, seria prudente que pessoas cisgêneras compreendessem que seus corpos também são generificados, ou seja, lhes são impostas expectativas de gênero (masculino-pênis-homem e feminino-vagina-mulher). Vale lembrar que o gênero é uma construção social-histórica-política e que não é estável:

Entender o gênero como categoria histórica [...] é aceitar que o gênero, enquanto um modo de configurar culturalmente um corpo, é aberto a um refazer contínuo, e que a “anatomia” e “sexo” não são termos desprovidos de enquadramento cultural (Butler, 2022, p. 26).

Assim, colocar a cisnormatividade como normal é algo incorreto, irreal e ilusório, pois, como dito previamente, o gênero, que para essa população se confere somente como homem e mulher, é algo mutável, que está em constante variação.

De modo análogo, entendo que a cisgeneridade confere a si mesma uma condição naturalizada de produção de seus gêneros, entendendo-se como norma, em termos universais. Na verdade, por vezes, o delírio cisgênero é tão assustador que sequer se marcam como corpos generificados, dada a incontestável naturalidade essencial de suas subjetividades. [...] As pessoas cisgêneras ocultam, mascaram, dissimulam seus processos de produção de gênero, marcando as pessoas trans* como artificiais e em uma perspectiva subalterna de identidade de gênero (Nascimento, 2021, p. 100).

Esta compreensão “equivocada” que coloca certos corpos como normais e outros como patológicos, bem com atuações pouco embasadas de pCIScólogos em suas clínicas, provêm dos anos de graduação, nos quais não houve uma disciplina própria que estudasse questões de sexualidade e gênero e como isso reflete nas subjetividades de cada paciente ou, até mesmo, uma fala de um docente de qualquer outra disciplina que pontuasse de forma clara e normalizada que corpos trans* existem. Além disso, nas supervisões clínicas, dificilmente estudantes são instruídos a lidarem com a população trans*, a realizarem um acolhimento devido e, principalmente, evitarem possíveis transfobias.

As/os/es supervisoras/es que nos treinam e nos ensinam a escutar "o que realmente importa" estão performando a cisnormatividade constituinte das teorias clínicas [...] O primeiro analisador que sinaliza esse fato é a concepção de que as discussões de relações de gênero não atravessam as teorias de desenvolvimento, de personalidade e da relação de disputa das fronteiras entre o normal e o patológico (Stona; Carrion, 2021, p. 107).

No excerto acima, foi utilizado um termo muito importante e que é constantemente ensinado e reiterado de sua importância nas práticas clínicas: a escuta. Entretanto, a escuta na graduação de pCIScologia está infectada, é voltada exclusivamente à cisnormatividade, o que mostra uma grave falha na formação de profissionais dessa área, pois essa escuta, por mais que esteja amalgamada às vivências dos próprios pCIScólogos, o que os impede, obviamente, de agirem na neutralidade, acaba promovendo exclusão de subjetividades e, principalmente, a reprodução de transfobias.

O percurso de formação e de treinamento da escuta clínica acaba, assim, reproduzindo e atualizando os parâmetros da cisnormatividade, que se apresenta como um conjunto de disposições, discursos, valores e práticas por meio das quais os parâmetros cisgêneros são instituídos e vivenciados como a única possibilidade natural e legítima de expressão de gênero (Stona; Carrion, 2021, p. 110).

Uma escuta voltada, então, somente à cisnormatividade pode ser considerada apta para promover atendimentos psicoterápicos? Vale a reflexão que a pCIScologia não é um espaço para todos os corpos, vivências e subjetividades, é um local erguido com muros maciços da cis-norma, que impede qualquer participação de corpos dissidentes. Logo, tal como dito por Favero (2022a, p. 24):

[...] acredito que especificar a problematização da escuta pode ser um percurso interessante caso queiramos rever o modo como encaramos as identidades trans e travestis na clínica, pois, assim, não estaríamos mais presumindo que a questão está no outro, mas também em nós. [...] deixa de ser “o que a transexualidade nos revela” para ser “o que nós estamos entendendo por transexualidade e por que isso, na grande parte das vezes, e dobra a marginalização dessas pessoas?

Em outras palavras, a pCIScologia, pela sua prática e na forma que são feitas as escutas, nega às pessoas trans* o caráter de sujeitos dignos de estarem em terapia, desumanizando seus corpos e negligenciando seus sofrimentos psíquicos.

Algumas pessoas são reconhecidas como menos que humanas, e essa forma de reconhecimento qualificado não conduz a uma vida vivível. Algumas sequer são reconhecidas como humanas, e isso leva a mais outra ordem de vida não-vivível (Butler, 2022, p. 13).

A proposição acima dialoga com a atribuição do (não)humano que é dada às pessoas trans*, as quais não têm espaços na sociedade para além do marginal, do indigno, do patológico. É importante que pCIScólogos estejam cientes que esse não-lugar coloca as transidentidades em extremo sofrimento, afinal, como se não bastassem as inúmeras

recusas de suas vidas, ainda são submetidas a uma possível não inclusão na sociedade. Butler (2022, p. 13) aprofunda esse raciocínio ao expor:

Se sou certo gênero, ainda serei reconhecida como parte da humanidade? Será que a “humanidade” vai se expandir para me incluir em seu escopo? Se desejo de certas maneiras, será que será capaz de viver? Haverá um lugar para minha vida, e será esse lugar reconhecível para as outras pessoas de quem dependo para ter uma existência social?

O lugar de não pertencimento de pessoas trans* é algo que, vale ressaltar, é reforçado pela cisnormatividade, a qual encontra-se em um lugar de privilégio por estar amparada por um *Outro*, ou seja, um semelhante que lhe completa e que permite que, juntos, componham um elo firme e inquebrável que a sociedade certamente jamais questionará, o que não acontece com pessoas trans*, que se veem, muitas vezes, navegando sozinhas em um extenso mar no qual a cisnormatividade encontra-se amparada pelos seus, mas as transidentidades são postas a nadar desamparadas, enquanto os corpos “normais” as deixam para morrer ao mesmo tempo lhes jogam um pouco mais de água. Esse raciocínio pode ser elucidado por Nascimento (2021, p. 51), a qual ilustra:

[...] não seria a mulher branca, cis, heterossexual, de classe média, cristã, magra e sem deficiências o *Outro* para o homem branco, cis, heterossexual, de classe média, cristão, magro e sem deficiências?

A autora continua o raciocínio ao pontuar que a mulher negra seria o *Outro* do *Outro*, “[...] considerando que a mulheres pretas não têm uma relação de reciprocidade com o homem, seja este branco ou negro, tampouco tem uma relação de reciprocidade com a mulher branca” (Nascimento, 2021, p. 51). Dito isso, a pensadora travesti encerra seu raciocínio pontuando que mulheres transexuais e travestis são, então, o *Outro* do *Outro* do *Outro* (Nascimento, 2021).

Ao ser dito que mulheres trans e travestis são o *Outro* do *Outro* do *Outro*, pode-se ver mais claramente o quanto essa parcela da população está sozinha, não tendo um *Outro* para lhe amparar. Essa solidão é reiterada quando, em setting terapêuticos, o terapeuta mostra-se despreparado, ou pior, reproduz transfobias contra pessoas trans*, pois isso demonstra não só uma falta de interesse em corpos não-cisgêneros, mas talvez um possível pensamento de que essas pessoas jamais chegarão ao seu consultório, pois trata-se de um ambiente cisgênero, então, por qual motivo corpos outros estariam ali em busca de atendimento psicológico?

Afinal, o que está acontecendo com o mundo? As travestis estão invadindo consultórios e querendo ser atendidas como seres humanos normais! Onde já se viu? Como lidar com travestis, intersex, não-binários que buscam ser atendidas? Qual o papel da Psicologia frente ao aumento da visibilidade e à ocupação de espaços por pessoas que transgridem a normatividade? É preciso repensar os modos pelos quais a psicologia tem funcionado historicamente, enquanto ciência e profissão, e permitir que os novos modos de funcionamento sejam inclusivos. E repensar é gritar pela urgência de desnORMATIZAR os dispositivos de controle de escuta para que a clínica seja um espaço para todes (Stona; Carrion, 2021, p. 97).

É importante reiterar o quão segregadora, punitiva, dotada de ódios e preconceitos, antiquada e nociva a pCIScologia é. A prática psi, do ponto de vista de profissionais, não é bem-vinda para pessoas trans*. Claro, pois se em cursos de graduação corpos transvestigêneres são sequer citados como existentes, possíveis e dignos de respeito e acolhimento, por qual motivo, então, uma pessoa trans* se sentiria confortável em um ambiente acadêmico? São vendidas falácias, a pCIScologia não respeita, acolhe e tampouco enxerga corpos diversos, pelo contrário, os coloca em seus devidos lugares de abjeção, repulsa, asco.

Quem, qual grupo, quais são as pessoas beneficiadas pela transfobia sistêmica, institucional, cultural, empregada no Brasil? Por que as ciências psi se aliaram à manutenção da crueldade e da hostilidade diante das identidades trans e travestis? Há chance da psicanálise, da psicologia e da psiquiatria, muito mais do que campos de conhecimento, proverem saúde às experiências de sexualidade e gênero dissidentes? (Favero, 2022b, p. 53).

Não parece coerente isentar pCIScólogos de suas ações transfóbicas que reproduzem os mais diversos preconceitos para com a comunidade trans* somente por serem profissionais que, supostamente, trabalham com o acolhimento e prevenção da saúde mental de outrem, mas, na realidade, estão ali acomodados e ilusoriamente confortáveis em suas vidas talhadas pela cisnormatividade, como se sob seus corpos também não recaísse um processo de generificação.

Cisnormatividade não é apenas um trauma. Gostaria de chamá-la de violência. Em busca de escapar das leituras individualizantes, lhe diria justamente o contrário: a transexualidade é que é um trauma... no registro cisgênero. As identidades trans e travestis expõem uma falha no funcionamento psíquico, pois, em nossa presença, pessoas cis recorrem a afetos destrutivos, mortíferos, abjetos, que direcionam a nós quase como se fossem incapazes de se controlar. Sentem nojo, ojeriza, repugnância. Riem alto, gargalham dos nossos traços masculinos, andróginos, ambíguos. Desejam, consomem, objetificam. Rompem seus pactos matrimoniais, escondem e se penalizam pelas suas satisfações libertinas. Consideram-se promíscuas [...] (Favero, 2022b, p. 55).

Se a cisnormatividade é violenta com corpos cis e trans, de que ela serve, então? Ou melhor, a quem ela serve? Se a cisgeneridade, por imposições e normas pré-

estabelecidas por alguém, que nem se sabe ao certo quem, deve somente se relacionar com seus pares cis e temer/odiar, mas ao mesmo tempo desejar/amar corpos trans*, qual a real função da cis-norma a não ser controle de corpos e legislar desejos? Quando vocês, cis, perceberem que a arma que mata corpos trans* também os fere de certa forma, o que farão? Talvez recorram a psicólogues transvestigêneres, ou seja, corpos mais calejados com esse tipo de violência e, quem sabe, comecem a tomar ciência de que seus corpos não estão livres do gênero, como pensam inocentemente. Talvez lhes interesse a luta de pessoas trans* por liberdade. Os alerto, porém que “A liberdade [...] é algo que se fabrica” (Preciado, 2022, p. 23).

Seria muito caro a pessoas trans* que pCIScólogos compreendessem seus posicionamentos como também seres que praticam e sofrem com a imposição de gênero. Dessa forma, observariam que não seria prudente, produtivo ou até mesmo correto que somente pessoas LGBTs, em especial corpos não-cis, atendessem clinicamente pessoas trans*. Afinal,

[...] nós não podemos ser as únicas a escutar outras pessoas trans e travestis, pois isso, dentre uma série de coisas, é capaz de redobrar a dor e de mantê-la presa em um ciclo, em que encaramos diariamente algo que nos machuca, a transfobia. Acho, pelo contrário, muito justo e ético que psicólogos cisgêneros se mobilizem diante de uma necessária redistribuição. Devemos partilhar a escuta. Que pessoas cis na saúde mental possam ser afetadas e possam produzir saídas políticas criativas ao dilema da violência de gênero (Favero, 2022a, p. 87).

Para partilhar a escuta, entretanto, é imprescindível que pCIScólogos compreendam e retirem de seus antiquados e falidos arcabouços de conhecimento que as transgeneridades têm uma origem, um porquê, um “devido à”. Insistir em patologizar corpos trans* é permanecer viva e pulsante a pCIScologia, uma ciência que não é (pelo menos não deveria ser) mais aceita. Sim, corpos trans* existem, são estudados e com conhecimentos reproduzidos por próprias mãos trans*, ou seja, há ciência, há técnica, há saberes formalmente e cientificamente comprovados sobre a existência de corpos não-cis na soCISidade. Então, se houve avanço, por qual motivo a pCIScologia insiste em não se mutar, atualizar e deixar seus enraizados preconceitos de lado?

Não queremos mais nos explicar. Essas exaustivas explicações dão à transexualidade um status de desacontecimento. Ela simplesmente não existe. Não há. O que há em seu lugar é Deus, a Ciência, a Estrutura Psíquica Adequada, a Socialização Correta, a Família Saudável - o que deveria nos chocar pela profunda ingenuidade, afinal, desde quando os núcleos familiares orientados à manutenção da cisheteronormatividade produzem saúde e escuta? Vão dizer isso a nós? Às pessoas que sofreram, que foram expulsas, que foram agredidas para que seus confortos identitários permanecessem intactos? **Ridículos** (Favero, 2022b, p. 57-58, grifo nosso).

Se houve incômodo com as palavras ditas anteriormente, algo produtivo já está sendo feito. Vale ressaltar uma questão, entretanto. Não é imperativo que, para que haja um repensar da pCIScologia, seja preciso destruir todos os conhecimentos prévios, um apagamento dos teóricos clássicos, um esquecer e recomeçar. Na verdade,

a sustentação de uma escuta não cisnormativa necessita, primeiro, de um desmonte da escuta, ou seja, não de um abandono completo da teoria, mas de um desencaixe, um deslocamento, uma subversão de pressupostos da teoria que levam em conta a cisgeneridade como normalidade [...] (Stona; Carrion, 2021, p. 156).

Não parece cabível, e nem coerente, que ainda haja uma pCIScologia. Persistir em um fazer psi voltado majoritária, para não dizer exclusivamente, a corpos cis, não soa somente como um atraso na evolução de conhecimentos da área, mas sim em um desserviço em relação a corpos que fogem da cis-norma. Sinto lhes dizer, caros pCIScólogos, mas

[...] a psicologia não é uma exclusividade de pessoas cisgêneras. Pelo contrário, a psicologia é nossa. Essa mesma disciplina que outrora esteve interessada em estereotipar, catalogar e intervir nos considerados anormais, agora se vê obrigada a debater com o mesmo "nicho" que chamou de exótico. Estamos observando a passagem de uma "psicologia dos desviados" para um necessário desvio da cisnorma. (Favero, 2022a, p. 89).

Para findar apontamentos tantos, reitero a importância de partilhar escutas, ou seja, que não seja atribuída somente a pessoas trans* a responsabilidade de atender corpos transvestigêneres.

[...] acho fundamental que a gente possa abrir mão de uma compreensão rasa sobre psicoterapia com travestis na posição de psicólogas, pois me soa como se pessoas nos buscassem - ou obtivessem benefício - somente naquilo que diz respeito às questões de gênero e sexualidade. No entanto, aqueles/as que atendemos são muito mais do que cis ou trans. [...] têm raças, classe, idades, corpos diversos, valores, crenças, ideologias, posturas, personalidades, temperamentos, enfim. (Favero, 2022a, p. 85).

Em contrapartida, é importante que as pautas trans* sejam majoritariamente escritas, produzidas, faladas e afirmadas pela própria população, pois são essas pessoas que compreendem os recortes específicos de suas vivências e como tudo isso afeta o seu entorno. As clínicas-escola, os supervisores, os professores da graduação, bem como toda a matriz do curso de pCIScologia em si, devem ser repensados, a fim de abarcar todas as identidades, deixando de lado o pressuposto de que a cisnorma é a única possível existência em meio a tantas diversidades, pois ao retirar a centralização de uma

pCIScologia, poderá ser feita, então, finalmente, uma verdadeira terapia com escuta efetivamente funcional e não excludente.

Se a cisnorma é dona das inteligibilidades, mas as pessoas trans existem, nossas palavras existem e nossas narrativas existem. E essa existência é nossa materialidade. E é por ela que sabemos que, um dia, conquistaremos nosso direito, hoje negado, de participar dialeticamente da narração do mundo. **Por hoje, silencie e nos ouça** (Dumaresq, 2021, p. 140, grifo nosso).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se como possível futura pesquisa a provocação seguinte: estariam os psicólogos cisgêneros, ou pCIScólogos, preparados para atender pessoas transvestigêneres? E por quê? Esse questionamento advém de uma curiosidade da própria autora deste trabalho, entretanto, não foi possível prosseguir com este tema tão caro e nem obter as respostas urgentes, o que permitiria uma compreensão sob outra ótica de como é realizado o fazer clínico de pCIScólogos. Isso não ocorreu devido a um parecer do Conselho de ética, o qual proibiu que essa pesquisa fosse feita, afinal, havia uma preocupação de que a cisnormatividade, grupo que seria entrevistado para que respostas da frase-tema fossem obtidas, pudesse ser alvo de uma acentuação do estigma, preconceito ou estigmatização. De qualquer forma, permanece a sugestão para que, quem sabe, haja uma outra pessoa trans* atuando na pesquisa acadêmica e que esteja disposta a ir contra as proibições da cis-norma.

Além disso, se não a pCIScologia, o que em seu lugar seria possível, então? Talvez uma psicologia não-cis? Não no sentido excludente de corpos cisgêneros, mas sim de um “além de”. Uma ciência psicológica que abarca a todes, levando em conta suas subjetividades, multiplicidades de gênero e, principalmente, sob uma ótica de um saber não-estático, que esteja inquieto e em constante questionamento do que se é.

A proposta desse capítulo foi de fazer uma breve reflexão acerca da pCIScologia, pontuando como essa prática afeta, principalmente, corpos trans*, mas que não deixa, também, de atuar negativamente de alguma forma em corpos cis, os quais estão constantemente sendo moldados pela ótica da cisnormatividade compulsória. Em suma, que seja possível um rompimento da pCIScologia para ofertar lugar a, de fato, um acolhimento e inclusão de todes, independente de suas identidades de gênero, orientações afetivo-sexuais, ou quaisquer outros marcadores de subjetividade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Brasília: Distrito Drag; ANTRA, 2024. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2024.

BUTLER, J. **Desfazendo gênero**. São Paulo: Unesp, 2022.

CAMILA, C.; GARRIDO, M. V. A revisão sistemática de literatura em psicologia: desafios e orientações. **Análise Psicológica**, v. 37, n. 4, p. 535-552, 2019.

CAVALCANTE, A. “Corpo estranho”: corporeidades trans, silêncios, resistência. *In: IV SEPLEV – Seminário de Estudos em Práticas de Linguagem e Espaço Virtual*. Niterói: 2018.

CAVALCANTI, C.; BARBOSA, R. B.; BICALHO, P. P. G. Os tentáculos da tarântula: abjeção e necropolítica em operações policiais a travestis no Brasil pós-redemocratização. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, núm. esp. 2, p. 175-191, 2018.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

DUMARESQ, L. Corpos e sujeitos são uma coisa só: pessoas. *In: STONA, J.; CARRION, F. O cis no divã*. Salvador: Devires, 2021. p. 137-140.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

FAVERO, S. **Pajubá-terapia: ensaios sobre a cisnorma**. 2. ed. Porto Alegre: Nemesis Editora, 2022a.

FAVERO, S. **Psicologia suja**. Salvador: Devires, 2022b.

JESUS, J. G. Travessia: caminhos da população trans na história. *In: GREEN, J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. (org.). História do movimento LGBT no Brasil*. São Paulo: Alameda, 2018. p. 379-392.

MOREIRA, R. **Hunting season / Temporada de caça**. YouTube, 16 jun. 2012. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=rjan_Yd0C5g. Acesso em: 15 mar. 2023.

NASCIMENTO, L. C. P. **Transfeminismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

PORNHUB. **The 2023 Year in Review**. Relatório. 2022. Disponível em: <https://www.pornhub.com/insights/2023-year-in-review#brazil>. Acesso em: 04 ago. 2024.

PRECIADO, P. B. **Eu sou o monstro que vos fala: relatório para uma academia de psicanalistas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

STONA, J.; CARRION, F. **O cis no divã**. Salvador: Devires, 2021.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Maria Julia Mafetano de Campos
Monique Marques Godoy-Dolcinotti

INTRODUÇÃO

A violência ocorre em todos os níveis globais, afetando diferentes grupos, classes e segmentos sociais; pode ser considerada uma das principais causas de morte, além de consequentemente diminuir a qualidade de vida das pessoas (Santos *et al.*, 2018). Perceber a violência como parte da experiência humana é o primeiro passo para entender sua problemática nas relações e na sociedade.

Minayo (2006) cita que a violência pode ser considerada como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classe ou nações dirigidas a outrem que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais.

Krug e Dahlberg (2002, p. 5) pontuam que:

A violência é o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência apresenta tipologias. Nesse sentido, torna-se necessário diferenciar a violência contra a mulher da violência doméstica. A violência contra mulher é caracterizada como violência de gênero, decorrente de qualquer ato que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive as ameaças de tais atos e a coação ou privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou privada. Já a violência doméstica é praticada entre os membros de um ambiente familiar em comum ou entre pessoas com laços de sangue, como pais e filhos, ou laços civis, como marido e esposa, genro e sogra, que afete de forma física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (ONU, 2020).

Almeida (2010, p. 111) afirma que, no Brasil,

[...] o crescimento da violência urbana, em suas múltiplas modalidades – crime comum, crime organizado, violência doméstica, violação dos direitos humanos, vem se constituindo uma das maiores preocupações sociais nas duas últimas décadas.

Os números não são diferentes. De acordo com os dados estatísticos do Atlas da Violência do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) houve um aumento de 35,2% no número de mortes violentas por causa indeterminada entre 2018 e 2019; e, ao se acrescentar o fenômeno da Covid-19, as relações de gênero e poder entre homens e mulheres, a interdependência dos sistemas de parentesco, o mercado de trabalho e as situações econômicas, os números de violências contra mulher aumentam significativamente (Colodetti; Mello, 2021).

Segundo o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, o Brasil teve mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022. A Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) e a Central de Atendimento registrou 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo atos de violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial contra as mulheres. Conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, o que os números revelam não é nada positivo: os feminicídios cresceram 6,1% em 2022, resultando em 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres; os assédios sexuais cresceram em 49,7% e totalizaram 6.114 casos, além das agressões em contexto de violência doméstica, que aumentaram em 2,9%, totalizando 245.717 casos e 102 acionamentos por hora da Polícia Militar.

Nesse sentido, a Covid-19 associada à violência doméstica contra a mulher se tornou um problema de saúde pública de alta gravidade, que exigiu do setor da Saúde capacitação, canais de atendimento e meios de prevenção diante do cenário.

Segundo Birman (2020), a pandemia de Covid-19 foi uma catástrofe de enormes proporções humanitárias, sociais e econômicas, ecológicas e culturais, que atingiu direta e simultaneamente a todos de forma impactante e acelerada.

Partindo dessa referência que notoriamente expõe o agravamento de um período vivenciado por toda a população – a pandemia da Covid-19 junto com a violência contra a mulher – e a relevância do estudo para elucidar e coletar informações sobre os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, buscou-se compreender o trabalho realizado pelo setor da Saúde, desde o acolhimento até a efetuação dos diversos procedimentos necessários para um olhar atento e acolhedor para com as vítimas. Também procurou-se compreender como esse período ressoa atualmente e seus resquícios no momento atual, pós-pandêmico.

Na próxima seção será apresentada uma revisão da literatura sobre os temas: construção social das relações, violência doméstica contra a mulher e o trauma na pandemia de Covid-19, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa bibliográfica e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Construção Social das Relações

Para compreender a contexto de violência doméstica contra a mulher é necessário compreender previamente a construção social das relações de gênero, e posteriormente os conflitos oriundos das relações entre mulheres e homens.

No processo histórico-político de formação da sociedade, as categorias sexo e gênero compõem a construção social. Dessa maneira, segundo uma lógica discursiva e dicotômica o sexo representa as características biológicas e o gênero as características culturais e sociais.

Diante das duas perspectivas, a construção social naturalizada ao discurso biológico serviu muitas vezes para justificar as desigualdades existentes entre os sujeitos categorizados como homens e mulheres, e o gênero para prescrever que estaríamos “destinados” à heterossexualidade e integrados em um esquema de classificação binária em que se separam de modo oposto e complementar as atribuições constitutivas de masculinidade e feminilidade (Bogéa, 2017).

Segundo Bogéa (2017), entender o conceito de gênero é importante para analisar as relações sociais, isso é, compreender como é feita a atribuição de papéis e características masculinas e femininas na socialização e hierarquização da dinâmica social.

As relações sociais, por sua vez, abrangem uma diferenciação que extrapola a ideia de sexo biológico e a ideia de masculino e feminino. Corresponde a uma construção social a respeito de “quais são os papéis adequados aos homens e às mulheres na sociedade e quais as origens sociais de suas identidades subjetivas em uma relação de poder” diante da intermediação de sociedade, cultura, religião, família, política e etnicidade e dentro das circunstâncias organizacionais, institucionais e mercadológicas (Pinto; Nunes; Fazenda, 2014).

A explanação do conceito gênero elucida os comportamentos manifestados pelos homens e pelas mulheres, bem como os problemas e dificuldades que enfrentam na

sociedade. Todas as instituições sociais são construídas com base no gênero, e homens e mulheres desempenham papéis diferentes (Pinto; Nunes; Fazenda, 2014).

Portanto, o gênero afeta os mais diversos aspectos da vida, incluindo o acesso a recursos, o estilo de interação entre os indivíduos, a autoavaliação, a espiritualidade, a forma de lidar com o estresse e as expectativas dos outros. Todos esses aspectos resumidamente apresentados diante do conceito auxiliam na compreensão de como as hierarquias se sustentam e como incorporam as dimensões subjetivas e simbólicas de poder para além das fronteiras materiais e das conformações biológicas (Araujo, 2000 *apud* Bogéa, 2017).

Logo, a problemática da violência doméstica contra a mulher é oriunda dessa mesma construção de desigualdade e hierarquia de gênero, na qual a mulher vem sendo submetida a leis, normas e controles criados pelos homens num amplo e contínuo processo educacional que envolve uma variedade de instituições sociais, culturais, políticas e econômicas (Benedicto, 2017, p.1067).

Em síntese, essa seção se desdobra em esclarecer a construção social das relações e seu impacto nas relações de poder, hierarquias e violências. Na seção seguinte será abordada a caracterização e os aspectos de violência doméstica contra a mulher.

Violência Doméstica contra a Mulher

A violência doméstica contra a mulher tem sido cada vez mais pautada nas discussões e preocupações da sociedade brasileira, especialmente nos últimos 50 anos, quando se tem destacado a gravidade e a seriedade das situações enfrentadas pelas mulheres. Apesar de não ser um fenômeno exclusivamente contemporâneo, percebe-se uma visibilidade política e social de caráter recente (Guimarães; Pedroza, 2015).

A violência doméstica contra a mulher se caracteriza como uma violência de gênero praticada por parceiro íntimo ou familiares consanguíneos ou afetivos, ocorrida no âmbito familiar. Violência de gênero é todo ato de violência praticado por motivos de gênero dirigido contra a mulher. A condição violenta, antes de tudo, é uma questão de violação dos direitos humanos associada muitas vezes a problemas variados, complexos e de natureza distinta. É um fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e intransparente, além de possivelmente estar atrelado a questões conceituais referentes à distinção entre poder e ação, vontade consciente e impulso, determinismo e liberdade (Pequeno, 2007 *apud* Fonseca *et al.*, 2012).

Santos e Witech (2016, p. 8), complementam:

A lei destaca a questão do gênero feminino ao entender que há uma carga cultural e histórica, reforçando o patriarcado, bem como a dominação do homem sobre a mulher, a qual tem o papel inculcado de submissão àquele, havendo uma padronização de gênero social que desprivilegia a mulher, e que, por estar calcada nas estruturas da sociedade, acaba, ainda, por refletir no comportamento dos atores sociais, com relacionamentos sendo banalizados pelo fator hierarquia de um sexo em detrimento de outro.

A própria Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, pontua nos Art. 5º, 6º e 7º a descrição da violência, sendo que o Art. 5º descreve a configuração do que é uma violência doméstica e familiar, o Art. 6º impõe a violência doméstica e familiar contra a mulher como forma de violação dos direitos humanos e o Art. 7º tece um rol explicativo sobre as formas de violência doméstica e familiar.

Os incisos I, II, III do Art. 5º, que descreve a violência doméstica e familiar, salientam seus espaços de ocorrência:

I- No âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço do convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II- No âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III- Em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

O Art. 6º, por sua vez, prevê que “a violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos”. Nesse sentido, cabe destacar que os direitos humanos recebem tratamento diferenciado e devem ser garantidos e respeitados pelo Estado, deixando evidente que a Lei Maria da Penha consiste não apenas em analisar a relação de violência, mas também seu enquadramento, pois se refere à prática de ato violento por alguém que convive com a agredida.

O capítulo II do Art. 7º, incisos I, II, III, IV e V, apresenta o rol e as formas de violência doméstica e familiar:

Violência física: entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher, isso é, espancamento, atirar objetos, sacudir, apertar os braços, lesionar com objetos cortantes ou perfurantes, causar ferimentos por queimaduras ou armas de fogo, tortura, entre outras.

Violência psicológica: entendida como qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima; que prejudique e perturbe o pleno

desenvolvimento da mulher ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, como ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento (proibir de estudar, viajar ou de falar com amigos e parentes), vigilância constante, perseguição contumaz, insultos, chantagem, exploração, limitação do direito de ir e vir, ridicularização, tirar a liberdade de crença, distorcer ou omitir fatos para deixar a mulher em dúvida sobre sua memória e sanidade.

Violência sexual: entendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, como estupro, obrigar a mulher a atos sexuais que causem desconforto ou repulsa, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar; forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação; limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Violência patrimonial: entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades, isto é, controlar o dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruir documentos pessoais, realizar furtos, extorsão ou dano, estelionato, privar de bens, valores ou recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste.

Violência moral: entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria, como acusar a mulher de traição, emitir juízos morais sobre a conduta, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre sua índole, desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir.

Dessa forma, a violência doméstica contra a mulher é constatada quando há um vínculo afetivo, doméstico ou familiar entre o autor da violência e a vítima. No entanto, esse vínculo não necessariamente será biológico; pode também ser afetivo, quando há uma relação de convivência entre os envolvidos (Bianchini, 2014).

De acordo com Bianchini (2014, p.78),

[...] as mulheres são assassinadas primordialmente no ambiente familiar, isto é, em suas casas (no domicílio), ao passo que os homens, em regra, são mortos na rua, ou seja, em razão da violência perpetrada por pessoas estranhas ao lar, sem vínculo afetivo (Mapa da Violência, 2012); ao todo, 68% das mulheres que procuraram o Sistema Único de Saúde em 2011 para tratar ferimentos disseram que o agressor estava dentro de casa e em 60% dos casos quem espanca ou mata é o namorado, o marido ou ex-marido.

Logo, a violência doméstica contra a mulher pode se apresentar em diversos graus, formas e situações, e o vínculo entre agressor e vítima pode ofuscar a tomada de consciência de até que ponto o relacionamento vem a ser uma forma patológica de envolvimento, atingindo o casal ou até mesmo aqueles que testemunham as formas de violência com frequência, por exemplo, os filhos (Zimerman, 2008). Como características comuns desses casos de violência doméstica e familiar podem ser citados o ciúme, a necessidade de poder e controle, ou, em outros casos, fatores externos, como uso de bebidas alcoólicas e drogas (Santos; Witech, 2016).

Em síntese, esta seção se desdobra em descrever a violência contra a mulher perpetrada no ambiente doméstico. Na seção seguinte será abordada a acentuação dessa violência no período pandêmico, bem como os traumas trazidos pela Covid-19.

O trauma na pandemia de Covid-19

O fenômeno pandêmico de Covid-19 no Brasil trouxe diversos desafios em termos de mensuração e atuação para prevenção, combate e erradicação da violência. De acordo com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), no Brasil, entre os dias 1º e 25 de março de 2020 houve um aumento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 180.

O alerta de pandemia de março de 2020 feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), seguido pelo isolamento social para prevenção da propagação do vírus levaram milhares de pessoas a se recolher em suas residências, aderindo ao trabalho em casa, sem poder contar com serviços como creches e redes de apoio para atenção aos filhos e aos idosos. Em consequência, nesse período, houve o agravamento da situação de violência contra a mulher, intensificada pelo isolamento social (Matta *et al.*, 2021).

Segundo a ONU Mulheres (2020, n. p.),

O aumento dos riscos da violência doméstica, em contextos como o atual, acontece devido ao aumento das tensões dentro de casa, já que mulheres em relacionamentos abusivos e violentos em isolamento social ficam expostas ao seu abusador por longos períodos de tempo, o que dificulta ligações telefônicas para disque denúncias ou para a polícia, uma vez que, o abusador está sempre por perto.

Dessa forma, em tempos de isolamento e restrição de mobilidade as mulheres vítimas de violência enfrentaram dificuldades para se afastar do agressor, devido à insegurança financeira agravada pela pandemia.

Segundo Viera, Garcia e Maciel (2020), houve um aumento da vigilância sobre as mulheres, que eram impedidas de se relacionar com outras pessoas, ampliando a margem de ação para a manipulação psicológica. Ainda, foram pauta as situações de divisão desigual de tarefas domésticas que sobrecarregam as mulheres, uma vez que a presença dos homens em casa aumenta seu trabalho invisível e não remunerado.

A construção do estereótipo do gênero feminino associa as mulheres à sensibilidade e às capacidades instintivas e intuitivas que se opõem a questões universais, racionais, políticas e culturais. Elas estariam destinadas ao amor familiar, aos cuidados domésticos e aos projetos de maternidade, e esse senso comum impede a distribuição justa das responsabilidades domésticas, agravando a violência e a desigualdade.

Diante dessa situação, a Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP, 2020), no mês de abril de 2020 criou novos canais de atendimento para denúncias de violência doméstica e também de outras violações de direitos humanos. O aplicativo foi nomeado de Direitos Humanos BR e disponibilizado no *site* do Ministério para os sistemas Android, IOS e também pelos *sites* da ouvidoria.mdh.gov.br, disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdg.gov.br. Neste canal, vítimas, familiares, vizinhos ou até mesmo desconhecidos poderiam enviar fotos, vídeos, áudios e outros tipos de documentos para registrar situações de violência doméstica e violações de direitos humanos.

Contudo, o enfrentamento da violência contra a mulher no contexto da pandemia não se restringiu apenas ao acolhimento de denúncias. Foram necessários esforços direcionados ao aumento de equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência, bem como a ampliação da divulgação dos serviços disponíveis e a capacitação de trabalhadores da saúde para identificar situações de risco, a expansão e o fortalecimento das redes de apoio como redes informais e virtuais de suporte social, que são meios que ajudam as mulheres a se sentirem conectadas, encorajadas e apoiadas.

Nesse sentido, torna-se responsabilidade do Estado apoiar as mulheres em situação de violência, criando condições específicas de atendimento e encaminhando-as para cuidados efetivos, os quais devem partir de uma atenção multidisciplinar e da conjunção de setores da sociedade, a fim de prestar um atendimento integral e humanizado que contemple estratégias voltadas para suas necessidades sociais e de saúde. Além disso, ao visar a respostas adequadas às demandas femininas, uma importante estratégia consiste em dar voz às mulheres que acessam os serviços sociais e de saúde.

No ambiente da atenção primária à saúde (APS), recomenda-se a presença de pelo menos um profissional da área de saúde mental. O psicólogo nessa demanda se torna importante pelo fato de que a violência contra a mulher baixa a autoestima, interfere negativamente na qualidade de vida e pode levar à morte física ou à morte simbólica, porque magoa a alma, destrói os sonhos, rouba a esperança e a vontade de viver (Gomes, 2014).

As marcas da violência não se limitam às feridas visíveis; essas situações vão enfraquecendo aos poucos as defesas da mulher que muitas vezes se sente culpada pela violência sofrida, e conseqüentemente somatiza de tal forma a vivência que compromete sua saúde mental. Essa somatização está associada a isolamento, medo, ansiedade, baixa autoestima, depressão, estresse pós-traumático, ideação suicida e a tentativa de suicídio (Maia *et al.*, 2001 *apud* Gomes *et al.*, 2014).

Para que a situação de violência doméstica contra a mulher possa hoje ser efetivamente enfrentada, é necessário o comprometimento do Estado em uma ação intersetorial e integral que envolva serviços de saúde, assistência social e segurança pública, além, obviamente, de uma estrutura que possibilite realizar as denúncias de forma segura, resguardando suas vidas e, em muitos casos, de seus filhos e familiares. Sem iniciativas dessa natureza, sem coordenação federativa efetiva da União, o governo brasileiro continua abandonando suas cidadãs à própria sorte. Portanto, em um contexto de pós-pandemia, é preciso reorganizar e retomar as políticas de enfrentamento de violência contra as mulheres no Brasil (Matta, 2021).

De acordo com as Nações Unidas do Brasil (2021), outras leis e serviços que protegem as mulheres vítimas de violência devem ser elucidados, como:

Lei do Femicídio: quando uma mulher perde a vida por causa de abuso, violência doméstica, discriminação, menosprezo ou nos casos em que a mulher é levada a cometer suicídio por abuso psicológico ou pelo simples fato de ser mulher, o ato deixa de ser um homicídio comum e torna-se qualificado e, conseqüentemente, crime hediondo.

Lei Carolina Dieckmann: a Lei 12.737/12 promoveu alterações no código penal para definir crimes cibernéticos no Brasil. Tornou crime a invasão de aparelhos eletrônicos para obtenção de dados particulares.

Lei Joanna Maranhão: outra lei que não é somente para mulheres é a Lei 6719/09, sancionada em 2015, que altera os prazos de prescrição contra abusos sexuais cometidos contra criança e adolescente. A contagem para prescrição passou a valer após a vítima completar 18 anos, e o prazo para denúncia aumentou para 20 anos.

Stealththing: o ato de retirar o preservativo durante a relação sexual sem a (o) parceira (o) concordar é crime e se enquadra no Art. 215 do código penal – violação sexual mediante fraude. O acusado terá reclusão de 2 a 6 anos.

Também há redes e serviços disponíveis para as mulheres, como:

Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM): as unidades especializadas da Polícia Civil contam com profissionais preparados e capacitados, que realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres, entre outros.

Casa da Mulher Brasileira: trata-se de uma inovação no atendimento humanizado das mulheres, mas a iniciativa do governo federal ainda não está disponível em todas as capitais. Em apenas um só espaço são oferecidos diferentes atendimentos especializados, como acolhimento e triagem; apoio psicossocial; Delegacia; Juizado Especializado em Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres; Ministério Público, Defensoria Pública; Serviço de Promoção de Autonomia Econômica; espaço de cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transporte.

Centro de Referência às Mulheres Vítimas de Violência: faz parte da rede de enfrentamento à violência contra a mulher e oferece acolhimento e acompanhamento interdisciplinar (social, psicológico, pedagógico e de orientação jurídica).

Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher: órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, podendo ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para processo, julgamento e execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS): o serviço oferece acolhimento integral às vítimas de estupro, completamente gratuito, pelo SUS. Entre os procedimentos estão previstos a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, realização de exame de corpo de delito no local e prevenção de gravidez indesejada (até 72 horas após a violação), além da interrupção da gestação nos casos previstos em lei (aborto legal) e do acompanhamento psicossocial continuado.

Núcleos de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência (Defensorias Públicas estaduais): oferecem orientação jurídica, promoção dos direitos humanos e defesa dos direitos individuais e coletivos em todos os graus (judicial e extrajudicial), de forma integral e gratuita.

Núcleos de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência (Ministérios Públicos estaduais): responsáveis por mover ação penal pública, solicitar investigações à Polícia Civil e demandar ao judiciário medidas protetivas de urgência, além de fiscalizar estabelecimentos públicos e privados de atendimento às vítimas.

Em suma, a análise de vulnerabilidade programática das mulheres à violência permite compreender a importância de políticas, ações, serviços e estratégias disponibilizadas e institucionalizadas que apresentem respostas efetivas para amenizar a violência, visto que as consequências da violência incluem agravos significativos de saúde física e mental das vítimas, ocasionando efeitos de médio e longo prazo, com possibilidade de lesões corporais e óbito. Ainda, afetam relações familiares e sociais, produzem isolamento social e prejuízos no exercício de atividades laborais e no acesso ao cuidado. A violência psicológica, por sua vez, compromete a autoestima, causando sentimentos como humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, incapacidade de desempenhar atividades e pensamentos suicidas (Campos; Tchalekian; Paiva, 2020).

Como parte dos direitos das mulheres, em um recorte mais recente, o Governo Federal junto ao Poder Legislativo destaca novas leis sancionadas no ano de 2023:

Lei 14.611 – Lei de Igualdade Salarial entre mulheres e homens: sancionada no dia 3 de julho, a Lei de Igualdade Salarial e de Critérios Remuneratórios estabelece obrigatoriedade da política de salário igual para trabalho igual.

Lei 14.614 – Licença-maternidade para beneficiadas do Bolsa-Atleta: a lei prevê proteção para as atletas no período de gestação, acrescido do período de até seis meses após o nascimento do bebê, num total de até 15 parcelas mensais sucessivas.

Lei 14.612 – Alteração no Estatuto da Advocacia: busca garantir que o Estatuto da Advocacia previna e puna agressores; portanto, o texto prevê o implemento da pena de suspensão do exercício profissional pelo prazo de um mês a um ano ao infrator condenado por assédio moral, assédio sexual e discriminação.

Lei 14.550 – Proteção imediata para mulheres que denunciam violência doméstica: acrescenta parágrafos ao Art. 19 da Lei Maria da Penha para conferir maior efetividade à aplicação das medidas protetivas de urgência.

1. Determina concessão da medida protetiva de urgência independentemente de registro de boletim de ocorrência;
2. Concede o devido valor à palavra da vítima;
3. Determina que medidas protetivas não têm prazo;

4. Configura toda situação de violência doméstica e familiar contra a mulher como violência baseada no gênero.

Lei 14.546 – Institui o Dia Nacional da Mulher Empresária: considera-se mulher empresária aquela que exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de bens ou de serviços.

Lei 14.542 – Garante prioridade para mulheres em situação de violência doméstica no SINE: estabelece que mulheres em situação de violência doméstica ou familiar terão prioridade no Sistema Nacional de Emprego (SINE), facilitando a inserção no mercado de trabalho e a trilha da autonomia financeira. Há previsão de reserva de 10% das vagas ofertadas para intermediação.

Conforme a proposição legislativa, a possibilidade de as mulheres terem acesso a renda própria contribui para que possam se afastar do ambiente de violência permanente em que se encontram, e estimular, assim, o ingresso da mulher vítima de violência doméstica no mercado de trabalho.

Lei 14.541- Garante o funcionamento ininterrupto de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs): as delegacias devem funcionar durante toda a semana, inclusive em fins de semana e feriados. Não havendo delegacia especializada em um determinado município, a delegacia existente deverá dar prioridade ao atendimento à mulher vítima de violência, que deve ser feito por uma agente feminina especializada nessa abordagem, além de assistência psicológica e jurídica a mulheres vítimas de violência.

Lei 14.540 - Institui o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual à Violência Sexual: a legislação tem validade no âmbito da administração pública, direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal, na busca de prevenir e enfrentar a prática do assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e de todas as formas de violência sexual, além de capacitar agentes públicos, implementar e disseminar campanhas educativas.

Lei 14.538 - Garante à mulher o direito de troca de implante mamário colocado em razão de tratamento de câncer: garante o direito à troca de implante mamário para mulheres que passaram por tratamento oncológico sempre que houver complicações ou algum tipo de efeito adverso. A regra vale tanto para o setor privado quanto para a rede pública.

Aqui se encerra a fundamentação teórica, e a partir dela será apresentado na próxima seção o método utilizado no trabalho.

MÉTODO

Esse trabalho teve como delineamento a pesquisa bibliográfica, isso é, um método fundamentado em obras já publicadas, como livros, artigos científicos e dados estatísticos. Sua caracterização é exploratória quanto ao objetivo, pois proporciona maior familiaridade com o tema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses. Seu destaque se concretiza no fato de o investigador ter uma cobertura muito mais ampla dos fenômenos do que a oferecida pela pesquisa direta (Gil, 2017), além de se enquadrar em uma abordagem quantitativa devido à organização de tabelas e quadros, e qualitativa devido à produção de síntese e exploração de conjuntos de significados dos materiais coletados (Moraes, 1999).

Para a coleta de informações foram selecionados três bases de dados: Lilacs, Periódicos CAPES e Scielo, com recorte temporal de 2020 a 2022. As combinações de palavras utilizadas nas bases foram: a) isolamento e violência doméstica; b) mulher, violência e isolamento. Os termos poderiam aparecer em qualquer campo de indexação, isto é, palavras-chave, título ou resumo.

Tabela 1: Artigos encontrados e artigos selecionados

Base de Dados	Isolamento + Violência Doméstica		Mulher + Violência + Isolamento		Total de Art.s considerados
	Encontrados l Considerados		Encontrados l Considerados		
Lilacs	17	6	17	2	8
Periódicos Capes	30	2	31	0	2
Scielo	12	5	4	1	6
Total	59	13		3	16

52

Fonte: dados da pesquisa.

A busca resultou em 112 documentos, dos quais foram selecionados 16 para análise e todo o restante descartado, sendo artigos incompletos, resenhas e artigos que apresentassem condições que não se encaixavam na temática de violência doméstica contra a mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa bibliográfica. Para melhor explanação dos resultados, serão apresentados os autores, os artigos e seus títulos, o ano de publicação e a base de dados em que foram encontrados, em ordem cronológica.

Quadro 1: Disposição dos artigos analisados

Título	Autor	Ano	Base de dados
Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo.	Campos, Tchalekian e Paiva	2020	Lilacs
Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: agravos no contexto de Pandemia	Ferreira <i>et al.</i>	2020	Lilacs
Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19	Ornell <i>et al.</i>	2020	Lilacs
Sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19	Carias <i>et al.</i>	2021	Lilacs
Violência doméstica à mulher: percepção e abordagem profissional na atenção básica na pandemia de COVID-19	Odorcik <i>et al.</i>	2021	Lilacs
“Dormindo com a inimiga”: imaginário machista em tempos de COVID-19	Oliveira, Barcelos, Simões e Aiello-Vaisberg	2021	Lilacs
Impactos da pandemia COVID-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres	Vasconcelos, Viana e Farias	2021	Lilacs
Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná	Padilha <i>et al.</i>	2022	Lilacs
Violência por parceiro íntimo em tempos da COVID-19: Scoping Review	Oliveira <i>et al.</i>	2020	Periódico Capes
Violência doméstica contra a mulher durante a pandemia do novo coronavírus no Estado do Rio Grande do Sul	Fantinel, Turatti, Medianeira	2022	Periódico Capes
Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?	Vieira, Garcia e Maciel	2020	SciELO

Continua

Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira	Gomes e Carvalho	2021	Scielo
Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero	Matta <i>et al.</i>	2021	Scielo
Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de COVID-19. Ceará 2014 a 2020	Chagas, Oliveira e Macena	2022	Scielo
Violência Doméstica no contexto de Isolamento Social pela pandemia de COVID-19	Souza e Farias	2022	Scielo

Fonte: dados da pesquisa.

Todos os títulos encontrados decorrem de estudos voltados para temática de mulheres no contexto geral, além de abordarem temas voltados para violência de gênero e violência doméstica e atuação de profissionais de saúde durante o período pandêmico.

ANÁLISE QUANTITATIVA

Foi realizada a análise quantitativa dos seguintes dados: ano de publicação, área de atuação dos profissionais, área da revista, população, abordagem do estudo, delineamento e fontes bibliográficas e documentais.

Com relação ao ano de publicação dos artigos analisados, observou-se que o ano com maior número de publicações relacionadas ao tema da pesquisa foi 2021, com sete artigos, em seguida, 2020 com cinco artigos e 2022, com quatro artigos.

Com relação a área de atuação, a maioria das pesquisas sobre a temática foi realizada por psicólogos, totalizando vinte e nove profissionais dessa área. Em seguida, enfermeiros, totalizando dezesseis publicações, seguidos por profissionais da Pedagogia, com sete publicações; Medicina, seis publicações; Psiquiatria, cinco profissionais; Ciências Jurídicas, quatro; Letras, dois profissionais. Por fim, encontrou-se uma publicação de profissionais das áreas de Antropologia, Comunicação, Economia Doméstica, Epidemiologia, Filosofia, Fisioterapia, Neuropsicologia e Psicobiologia.

Os dados indicam que a área do conhecimento em que mais se publicou sobre violência contra a mulher e Covid-19 é a área de Psicologia, com um total de cinco artigos neste recorte. A área de Saúde e Sociedade totaliza três publicações e as áreas de Direito, Educação Médica, Enfermagem, Epidemiologia, Estudos Feministas, Psiquiatria, Serviço

Social e Sociedade e Estado totalizam, cada uma, uma publicação sobre a temática estudada.

Com relação à população, evidencia-se mulheres em quinze publicações, englobando todo tipo de violência. Em seguida, as vítimas de violência doméstica em seis publicações. Quatro artigos abordaram a violência de gênero e uma publicação se refere a graduandos de Medicina frente ao atendimento integral à saúde da mulher e uma aos profissionais de saúde na identificação da violência doméstica às mulheres durante a pandemia da Covid-19.

Com relação à abordagem do estudo, a mais utilizada pelos artigos foi a mista, totalizando oito artigos. A segunda abordagem foi a qualitativa, totalizando seis artigos e, por último a abordagem quantitativa, com apenas duas publicações. A seguir explicitam-se alguns tipos de pesquisa.

Pesquisa mista: combina métodos de pesquisa qualitativa e quantitativa. Tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos ou corroborar ambos (Johnson; Onwuegbuzie; Turner, 2007; Pluye, 2012 *apud* Galvão; Pluye. Ricarte, 2018).

Pesquisa qualitativa: fornece descrições detalhadas de fenômenos complexos, aspectos contextuais ou análises aprofundadas envolvendo poucos indivíduos, sendo que seus resultados não são generalizáveis (Galvão; Pluye. Ricarte, 2018).

Pesquisa quantitativa: examina a associação entre variáveis que podem ser generalizadas para uma população por meio de inferências estatísticas, as quais focam na análise de grandes amostras. No entanto, seus achados não levam à compreensão de processos individuais.

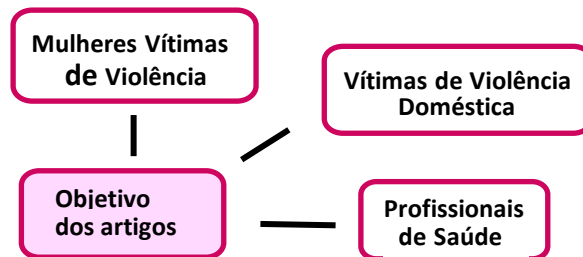
Com relação ao delineamento do estudo, de acordo com os dados o tipo de delineamento em que mais houve publicações na temática são as pesquisas bibliográficas e as pesquisas documentais, totalizando doze publicações. Em seguida, duas publicações utilizando pesquisa de campo e, por último, uma publicação em cada uma das seguintes categorias: ensaio teórico, pesquisa ecológica, pesquisa empírica, revisão narrativa, relato de experiência e análise interseccional.

Com relação às fontes bibliográficas e documentais, nota-se a preferência dos autores pelos documentos, sendo utilizados em dez publicações. Entre essas publicações constata-se também que sete artigos utilizaram dados estatísticos para a investigação.

ANÁLISE QUALITATIVA

Para a análise qualitativa foram considerados os objetivos dos artigos, principais conclusões e tendências futuras. Os objetivos foram separados em três categorias de acordo com a população estudada, conforme a Figura 1.

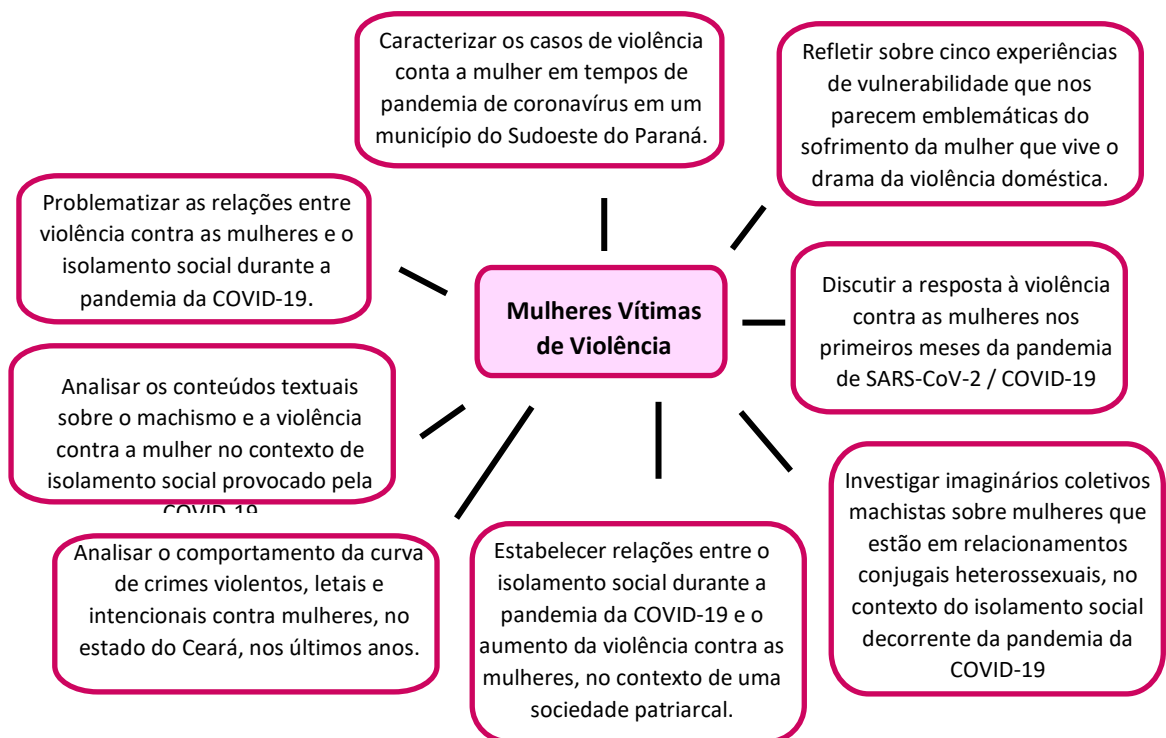
Figura 1: Categoria dos objetivos.



Fonte: dados da pesquisa.

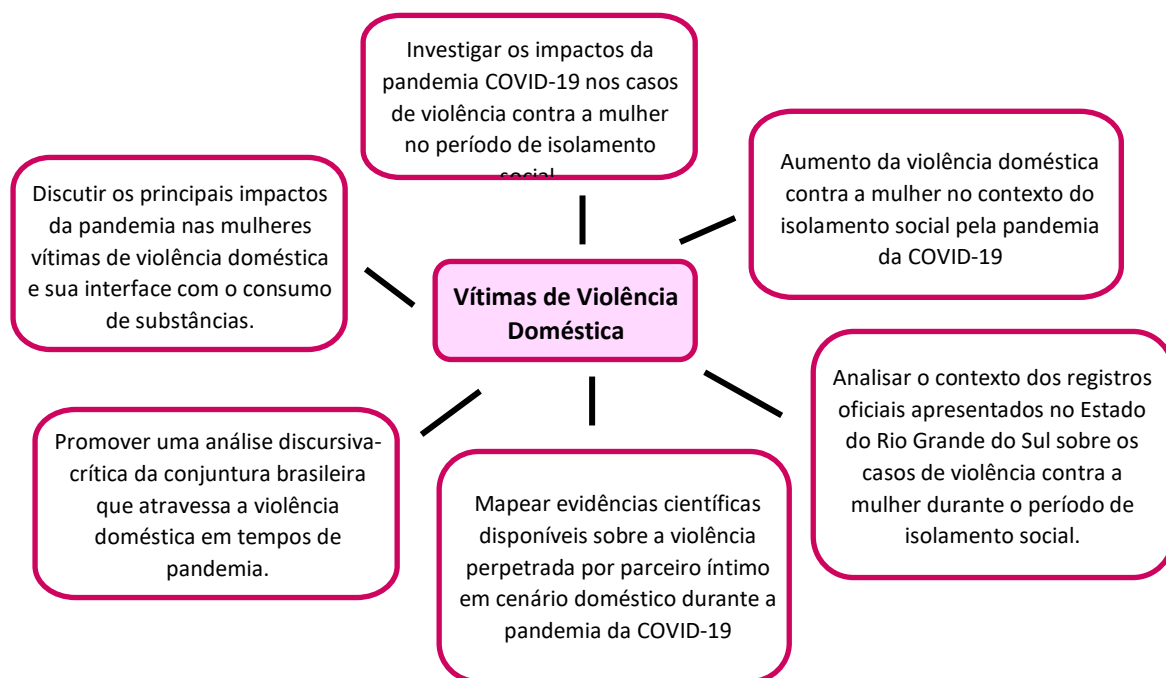
As subcategorias estudadas nos objetivos são: mulheres vítimas de violência; vítimas de violência doméstica e profissionais de saúde, apresentadas nas Figuras 2, 3 e 4.

Figura 2: Objetivos dos artigos sobre mulheres vítimas de violência.



Fonte: dados da pesquisa.

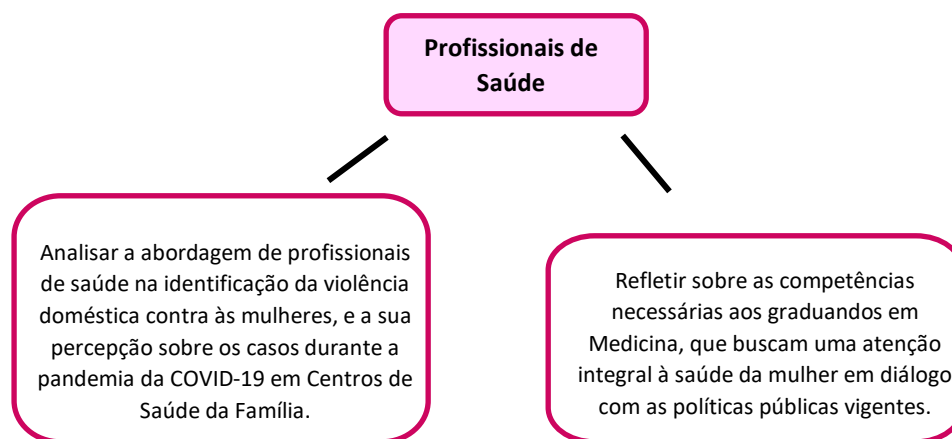
Figura 3: Objetivos dos artigos sobre vítimas de violência doméstica.



Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 4 aborda a subcategoria sobre os objetivos dos artigos referentes aos profissionais de saúde no atendimento das vítimas de violência.

Figura 4: Objetivos dos artigos sobre os profissionais de saúde.



Fonte: dados da pesquisa.

Foram elaborados quadros para a apresentação das principais conclusões dos artigos sobre os temas mulheres vítimas de violência, vítimas de violência doméstica e profissionais de saúde. (Quadros 2,3 e 4).

Quadro 2: Principais conclusões dos artigos sobre mulheres vítimas de violência.

Principais conclusões dos artigos sobre mulheres Vítimas de Violência
Artigo: Campos, Tchalekian e Paiva (2020). Conclusão resumida - Foram realizadas entrevistas que destacam como a Covid-19 ampliou as desigualdades que produzem a violência doméstica no cotidiano. Nessa conjuntura tão difícil e inédita, falas de governantes carregadas de sexismo e machismo contribuem para naturalizar o cenário da violência. No contexto da pandemia, fatores como falta de renda, fome, desemprego, aumentaram a vulnerabilidade social, além da insegurança e do medo de adoecer. Nos serviços de acolhimento e proteção aumentou o desafio da qualificação profissional com abordagem interseccional que considere pelo menos gênero, raça e classe, e também se intensificou na pandemia o acolhimento de agravos de saúde mental, redução de dados e de sofrimentos psicossociais que compõem a dinâmica da experiência da mulher agredida pelo homem.
Artigo: Vieira, Garcia e Maciel (2020). Conclusão resumida - Destaca-se que o MMFDH lançou plataformas digitais dos canais de atendimento da ONDH: o aplicativo Direitos Humanos BR e o <i>site</i> ouvidoria.mdh.gov.br, que podem ser acessados nos endereços disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdh.gov.br, assim, por meio desses canais, vítimas, familiares, vizinhos, ou mesmo desconhecidos podem enviar fotos, vídeos, áudios e outros tipos de documentos que registrem situações de violência doméstica e outras violações de direitos humanos, além de referir a necessidade de equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência, a capacitação dos trabalhadores de saúde para situações de risco, a expansão e o fortalecimento das redes de apoio e a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes a ataques de violência.
Artigo: Barbosa <i>et al.</i> (2021). Conclusão resumida - A proposta deste artigo foi problematizar as relações entre a violência contra as mulheres e o isolamento social durante a pandemia da Covid-19. Constata-se o isolamento social como uma intersecção que tem afetado as mulheres pela separação das pessoas e dos recursos que podem ajudá-las no enfrentamento às situações de violência, mas sobretudo pela invisibilidade histórica da violência doméstica propiciada no seu espaço privado.
Artigo: Carias <i>et al.</i> (2021). Conclusão resumida - Destaca-se a importância dos profissionais da saúde mental e, particularmente dos psicoterapeutas a estarem atentos aos sinais da violência doméstica, abuso de álcool e/ou drogas, discriminação por gênero e/ou orientação sexual, ansiedade e depressão nas gestantes, parturientes, puérperas e pacientes oncológicas, bem como a identificação de sinais como hematomas corporais, alterações de humor, do sono, esquivas relacionadas à dinâmica familiar e/ou relacionamento conjugal, choros repentinos, consumo de uma substância, pensamentos catastróficos e ideação suicida, podem ajudar o profissional da saúde e/ou psicoterapeuta no planejamento do cuidado que visa o fortalecimento emocional das mulheres.
Artigo: Matta <i>et al.</i> (2021). Conclusão resumida - Reconhece a importância e a necessidade de ampliar uma discussão que ultrapasse a superfície do problema e trate objetivamente a sua causa e a suas possíveis soluções. A crise democrática, que é uma crise dos direitos humanos, torna o ambiente social menos permeável a essa discussão. Os ataques contra os direitos das mulheres devem ser desvelados e ocupar o centro do debate público. Para tanto, os movimentos feministas são necessários para garantir direitos já estabelecidos em um cenário de tantos retrocessos.

Continua

Artigo: Oliveira, Barcelos, Simões e Aiello-Vaisberg (2021). Conclusão resumida - O contexto de pandemia desnuda as desigualdades de condições e a perversidade dos sistemas de opressão de raça, gênero, classe e geração sobre pessoas, causando sofrimentos profundos. É evidente que o contexto de isolamento social agravou a violência nas relações de âmbito público e privado. Logo, as manifestações de humor por meio de “memes” devem ser empiricamente examinadas, levando em conta tanto seu sentido afetivo-emocional, bem como os contextos macrossociais em que ocorrem.
Artigo: Chagas, Oliveira e Macena (2022). Conclusão resumida - Constata-se a urgência de providências para combater a violência contra a mulher no Estado do Ceará e deve ser sanado todo o mal causado pelo patriarcado por meio de políticas de enfrentamento da violência contra a mulher. Vigilância deve ser realizada no setor da saúde para auxiliar gestores na tomada de decisões e para o direcionar ações estratégicas e políticas de promoção do cuidado integral de mulheres em situação de violência.
Artigo: Padilha <i>et al.</i> (2022). Conclusão resumida - Identifica-se no estudo a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde no que se refere ao preenchimento correto da ficha de notificação. É relevante debater a forma de atendimento as vítimas de violência para que recebam o devido cuidado e atenção e sejam encaminhadas para a assistência, recebendo apoio e orientações sobre o enfrentamento da violência doméstica.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao Quadro 2, pode-se destacar que os autores fizeram considerações referente a isolamento social, vulnerabilidade social, atendimento e capacitação dos profissionais de saúde mental no fortalecimento emocional, apoio às vítimas e orientações sobre violência doméstica. Também foi mencionada a importância e o lançamento de canais de atendimento para tais denúncias e o desvelamento dos ataques contra os direitos das mulheres. E por fim, sugere-se a vigilância do setor da saúde, para que os gestores possam implantar ações estratégicas e políticas de promoção do cuidado integral de mulheres em situação de violência.

Quadro 3: Principais conclusões dos artigos sobre vítimas de violência doméstica.

Principais conclusões dos artigos sobre Vítimas de Violência Doméstica
Artigo: Oliveira <i>et al.</i> (2020). Conclusão resumida – O artigo mapeou as evidências científicas disponíveis sobre a motivação e a iniciativa de mulheres em denunciar as agressões sofridas, e nesse sentido, violências psicológicas, verbais e morais toleradas e compreendidas como “naturais” do relacionamento homem-mulher durante o período de isolamento foram justificadas pelo impacto da própria pandemia no companheiro abusivo.
Artigo: Ornell <i>et al.</i> (2020). Conclusão resumida - Destaca-se neste estudo a importância de que governos e gestores garantam políticas públicas e serviços acessíveis às mulheres que sofrem violência durante o surto de Covid-19. Para tal, incluem-se como serviços essenciais nos planos de preparação e resposta para a pandemia a liberação de linhas de financiamento e acessibilidade no contexto de medidas físicas de distanciamento, bem como ações focadas também nos homens, uma vez que se identifica a forma como internalizam as normas sociais de masculinidade associadas ao tipo de comportamento de risco e proteção à saúde que adotam.
Artigo: Gomes e Carvalho (2021). Conclusão resumida - Análise da conjuntura política, social e acadêmica referente a violência doméstica no contexto da pandemia de COVID-19 nos permite dialogar com as respostas dadas pelo governo brasileiro e o MMFDH em busca de realizar campanhas de arrecadação e distribuição de cestas básicas, produtos de higiene e enxovais para mães. Essas ações podem ajudar na superação de problemas, pois por um lado mostra a articulação de movimentos sociais e feministas para o combate à violência contra as mulheres, e por outro, mostra a vulnerabilidade das políticas públicas federais e estaduais em tempos de pandemia.
Art.: Longoski, Pedroso e Toniolo (2021) Conclusão resumida - Constata-se no estudo vulnerabilidades relacionadas a uma dependência emocional e também uma possível dependência financeira por parte das vítimas de violência. O estudo denuncia grande quantidade de subnotificações, como resultado das dificuldades de acesso à justiça por parte das mulheres vítimas da violência doméstica no período de isolamento social advindo com a pandemia da Covid-19.
Artigo: Vasconcelos, Viana e Farias (2021). Conclusão resumida - Este estudo possibilitou conhecer de forma ampla os impactos que o isolamento social imposto pela Covid-19 ocasionou em mulheres vítimas de violência doméstica no mundo. Também contribuiu para demonstrar que a violência voltada à mulher é um fenômeno que permeia as desigualdades de gênero e a violação dos direitos, sendo que as mulheres sempre são as mais prejudicadas, principalmente aquelas com baixa renda financeira. Por isso, mulheres negras geralmente estão mais expostas e mais suscetíveis a situações vulneráveis, sendo consideradas o público mais presente na linha de frente da Covid-19, tanto em relação à atenção à saúde, quanto no que se refere a empregos mais precarizados.

Continua

Artigo: Souza e Farias (2022).

Conclusão resumida - Destaca-se a importância de compreender as identidades sociais, o perfil dos agressores, os tipos de agressão e as características das vítimas, que podem ser aliados para direcionar planos de ação e políticas específicas que priorizem as problemáticas relativas à violência contra a mulher, no sentido de desenvolver ações preventivas e melhorar as políticas públicas já existentes. Assim, os dados revelaram que a violência ocorrida durante o isolamento decorrente da pandemia atinge mais mulheres negras e pobres, sendo indispensável o desenvolvimento de ações eficazes de prevenção e de assistência às vítimas.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao Quadro 3, pode-se destacar que os autores fizeram considerações referentes a motivação e iniciativa de mulheres em denunciar as agressões sofridas e a importância de governos e gestores em garantir políticas públicas e serviços acessíveis às mulheres. Também são abordadas possíveis dependências que fazem com que a mulher se mantenha na relação. Por fim, salienta-se a necessidade de compreender as identidades sociais, o perfil dos agressores, os tipos de agressão e as características das vítimas para direcionar planos de ação e políticas específicas que priorizem as problemáticas relativas à violência contra a mulher.

Quadro 4: Principais conclusões dos artigos sobre profissionais de saúde.

Principais conclusões dos artigos sobre Profissionais de Saúde
Artigo: Ferreira <i>et al.</i> (2020). Conclusão resumida - Destaca-se um conjunto de competências do médico na busca de desenvolver um cuidado integral à saúde da mulher em concordância com políticas públicas, orientações e diretrizes nacionais, essenciais para o/a médico/a, seu desenvolvimento nos cursos e cenários emergenciais como na pandemia da Covid-19. A educação médica deve mobilizar no/a estudante competências culturais e atitudinais para desenvolver formas mais simétricas de relacionamento com as pacientes. A capacidade de comunicar-se adequadamente é fundamental para que o/a egresso/a atue como agente de transformação da vida das mulheres, promovendo ações que resultem em estilos de vida saudáveis e maior autonomia e controle da mulher sobre sua saúde, seu corpo, sua sexualidade e sua vida.
Artigo: Odorcik <i>et al.</i> (2021) Conclusão resumida - Os profissionais, em suas práticas, observam um acréscimo dos casos devido ao isolamento social e ao aumento de situações estressoras. Assim, é apontado pelos participantes a necessidade de conhecimento da rede de serviços e do aumento de ações intersetoriais, devido à dinamicidade da assistência às mulheres em situação de violência doméstica.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao Quadro 4, pode-se destacar que os autores realizaram considerações referentes a competências de um atendimento integral e também à necessidade de conhecimento da rede de serviços e de aumento de equipes intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma pesquisa bibliográfica, esta investigação teve como objetivo identificar os impactos da pandemia da Covid-19 relacionados à violência doméstica na percepção de profissionais da saúde.

De modo geral, a pesquisa identificou que o cenário pandêmico acentuou a violência contra a mulher de tal forma que o Governo Federal precisou elaborar e disponibilizar mais estratégias para auxiliar na devida demanda de calamidade pública. Ao analisar artigos e publicações do período de 2020 a 2022 a respeito do tema, foi possível verificar que a maioria delas aborda o impacto do isolamento social nas vidas de mulheres brasileiras, retratando um aumento considerável de agressões e denúncias.

Diante da demanda, e de acordo com os artigos selecionados, fez-se necessário desenvolver e manter competências e potencialidades de profissionais de saúde no atendimento voltado para as mulheres vítimas de violência em um modelo de trabalho intersetorial, composto por profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, juízes e assistentes sociais, que sejam capazes de identificar a violência, bem como possibilitar formas para que as vítimas se desvinculem do agressor.

O psicólogo como parte dessa equipe é provedor de acolhimento para as mulheres, promovendo acesso a tratamentos, práticas terapêuticas, medicamentos e orientações de forma segura e eficaz a fim de legitimar a experiência vivida, bem como a integração psíquica da vítima para enfrentar os desafios vivenciados na situação de pandemia e pós-pandemia.

Para estudos subsequentes relacionados a essa temática, sugere-se frisar a necessidade de políticas públicas que assegurem os direitos básicos da mulher enquanto ser humano para que possa se libertar de situações de violência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. G. B. A violência na sociedade contemporânea. EdIPUCRS, 2010.
- BENEDICTO, E. A. F. A construção histórica das relações de gênero na história e nas leis civis no Brasil. 2017. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA, 8. UFGD, 2017. **Anais** [...] Disponível em: <http://www.cih.uem.br/anais/2017/trabalhos/3776.pdf> Acesso em: 19 maio 2024.
- BIANCHINI, A. **Lei Maria da Penha**. São Paulo: Saraiva, 2014.

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do coronavírus: duas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BOGÉA, A. F. Um olhar sobre o gênero: categoria analítica e questões sócio-políticas. 2017. *In*: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 7. **Anais [...]** São Luís, 2017. Disponível em: umolharsobreogenerocategoriaanaliticaequestoessociopoliticas.pdf (ufma.br) Acesso em: 19 de maio de 2024.

BRASIL. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006**, (Lei Maria da Penha). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar> Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério das Mulheres. **Conheça as 9 leis sancionadas em 2023 voltadas para benefício das mulheres**. Disponível em: www.gov.br Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. março de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena> Acesso em: 27 maio 2024.

CABLE NEWS NETWORK BRASIL. **Atlas da Violência 2021 revela queda de homicídios e aumento de mortes violentas no Brasil**. São Paulo, 31 agosto 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/atlas-da-violencia-2021-revela-queda-de-homicidios-e-aumento-de-mortes-violentas-no-brasil/> Acesso em: 30 mar. 2024.

COLODETTI, A. P. O. A.; MELLO, M. C. O. L. As relações de gênero no contexto socioeconômico e cultural brasileiro: estudo com mulheres motoristas de aplicativo de mobilidade urbana. **Cadernos EBAPE**, v. 19, nº 4, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/LTLQsXQT38Czwjyt6933XH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2024.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ Covid-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade** [online], v. 32, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Bqv5dn5fbL3LTm3PGvJDzN/?lang=pt#ModalArticles> Acesso em: 08 jun. 2024.

FONSECA, D. H *et al.* Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, 2012. Disponível em:

scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHNt9s/?format=pdf. Acesso em: 20 maio 2024.

GALVÃO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **INCID – Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, 2017.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/320217447_Metodos_de_pesquisa_mistos_e_revisoes_de_literatura_mistas_conceitos_construcao_e_critérios_de_avaliacao Acesso em: 17 jun. 2024.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, N. P. *et al.* Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia USP** [online], v. 25, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psup/a/j53JvdHqMh3Q6xB4CxCbsQN/#ModalArticles>. Acesso em: 08 jun. 2024.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256–266, maio 2015.

KRUG, E. G. *et al.* Violência: um problema mundial de saúde pública. In: **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf> Acesso em: 30 abr. 2024.

MATTA, G. C. *et al.* **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora Fiocruz, 2021. Disponível em: [matta-9786557080320.pdf](https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf) (scielo.org). Acesso em: 27 maio 2024.

MINAYO, M. C. S. Quadro Interpretativo da Violência sob a Ótica do Setor Saúde. In: **Violência e Saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz Nunes, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf> Acesso em: 30 abr. 2024.

MORAES, R. Análise de Conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NAÇÕES Unidas no Brasil **Conheça as leis e os serviços que protegem as mulheres vítimas de violência de gênero**. Disponível em: Conheça as leis e os serviços que protegem as mulheres vítimas de violência de gênero | As Nações Unidas no Brasil. Acesso em: 08 jun. 2024.

PINTO, A.; NUNES, S. M.; FAZENDA, R. Um estudo sobre a influência do gênero em funções tradicionalmente masculinas e femininas. **International Journal on Working Conditions**, v. 7, p. 17-33, 2014.

SANTOS, A. P. C. A.; WITECK, G. Violência doméstica e familiar contra a mulher. 2016. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL: DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS

PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 13., Santa Cruz do Sul, UNISC, 2016.

SANTOS, M. de J. *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/kLhXyY7p3NFKm4KrpZRpCTz/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 30 abr. 2024.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**

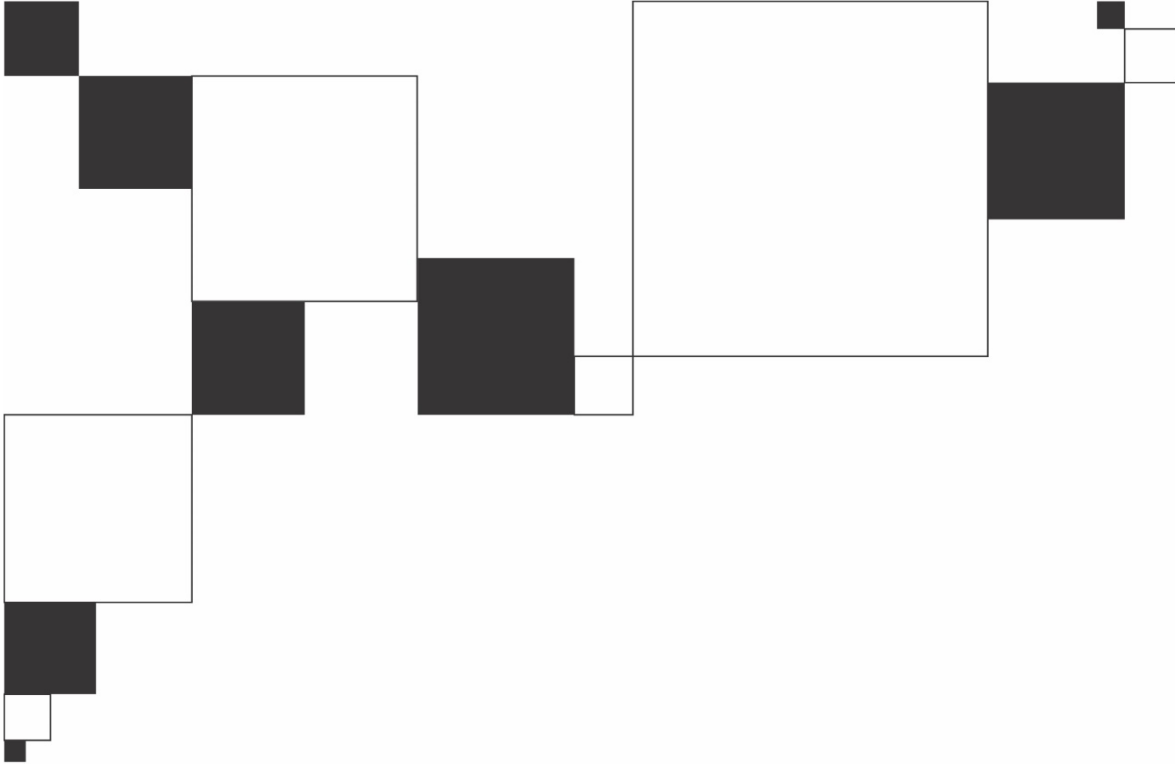
[online], v. 23, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt#ModalArticle>

s Acesso em: 27 maio 2024.

ZIMERMAN, D.; COLTRO, A. C. M. **Aspectos Psicológicos na Prática Jurídica.**

Campinas: Millenium, 2008.



PARTE II

psicologia escolar e educacional

AValiação DA Satisfação DOS Professores COM Material Didático DO NOVO Sistema Educacional Implementado EM Uma Escola Municipal DE Ensino Fundamental Na Cidade DE Campos DO Jordão

Arthur da Cruz Rodrigues Ferraz

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental I em Campos do Jordão, com o objetivo de avaliar a satisfação dos professores com o material didático apostilado e com o próprio sistema educacional implementado. Segundo Fiscarelli (2007), a introdução de novos materiais didáticos na escola pode ter um impacto positivo na prática docente, estimulando o professor a refletir sobre suas estratégias de ensino.

Para Mascarenhas, Vasconcelos e Vasconcelos (2005) as abordagens que consideram as organizações como sistemas naturais argumentam que a mera implementação de tecnologia da informação não assegura totalmente a realização plena de suas capacidades. Já Ferreira e Buffoni (2006) consideraram que a satisfação do usuário implica a avaliação de como um aplicativo específico atende às suas necessidades. A satisfação tem sido frequentemente adotada como um indicador útil para mensurar o sucesso e a eficácia. Ferreira e Buffoni (2006) afirmam que usuários satisfeitos tendem a desempenhar melhor seu papel do que usuários insatisfeitos.

Segundo Mascarenhas, Vasconcelos e Vasconcelos (2005), a transformação das organizações para aumentar seu dinamismo vai além da automação; implica na criação de novos fluxos de informações que aprimoram o sistema em si, possibilitando reconfigurar o trabalho de forma mais eficiente.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas trabalho, clima organizacional, satisfação, qualidade de prestação de serviços, implementação de sistemas de ensino, material didático, autonomia do professor e resistência a novas metodologias de trabalho, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Pessoa e Leonardo (2024), o trabalho é uma atividade essencialmente social, pois ao produzir diversos materiais, os homens interagem entre si e contribuem mutuamente. Os autores ressaltam que o trabalho transforma a natureza em bens materiais, mas também molda a subjetividade humana. Ao alterar a realidade concreta, o indivíduo se transforma: o mundo é constituído por várias dimensões, todas com especificidade própria, mas todas têm suas raízes no trabalho. Dessa forma, a evolução da humanidade envolve a história do desenvolvimento social e da atividade produtiva.

Segundo Neves *et al.* (2018), o trabalho se refere a uma atividade humana que pode ser realizada individualmente ou em grupo, tendo caráter social, complexo, dinâmico e mutante. O trabalho se diferencia de qualquer outra prática animal devido à sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral.

O trabalho é oriundo de uma historicidade, isso é, encontra-se em consonância com a época, a cultura, o modo de se relacionar e de compreender o mundo de cada sujeito e do grupo do qual fez e faz parte (Neves *et al.*, 2018).

Para Zandona (2003) a valorização do trabalho surge como a afirmação do ser humano na ordem socioeconômica. Está presente em todas as Declarações e Constituições que elevam os direitos sociais a direitos fundamentais.

Segundo Carta de Declaração dos Direitos Humanos (ONU, 1948):

Artigo 1 - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade [...].

Artigo 23: &1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego [...].

No Brasil, Na Constituição Federal, segundo Stuchi (2010, p. 136), “dispositivos Constitucionais que disciplinam o princípio da valorização do trabalho são encontrados nos artigos 6º e 7º, pois preveem os direitos sociais do trabalhador, garantindo condições dignas de trabalho, bem-estar e lazer”. Estes artigos garantem proteção para o trabalhador e a realização de sua tarefa de forma digna.

As rápidas transformações sociais, tecnológicas, econômicas e políticas dos últimos tempos, segundo Rodrigues, Nascimento e Neiva (2014), têm forçado as organizações a se adaptarem rapidamente a novos cenários e demandas de uma sociedade

em constante mudança, especialmente em relação à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A mudança organizacional, segundo Rodrigues, Nascimento e Neiva (2014), é qualquer modificação, seja intencional ou não, nos elementos organizacionais — pessoas, funções, estrutura formal e cultura — ou nas interações entre a organização e seu ambiente, que possa resultar em impactos significativos, positivos ou negativos, na eficiência, eficácia ou na sustentabilidade da organização.

Para o sucesso no gerenciamento de mudanças planejadas é essencial implementar uma série de medidas, começando por um diagnóstico inicial, identificando os valores organizacionais e as atitudes dos indivíduos em relação à mudança, visando reconhecer condições que podem facilitar ou dificultar as ações (Rodrigues; Nascimento; Neiva, 2014).

Para Almeida e Ferreira (2010), as mudanças nas organizações são processos planejados que envolvem forças internas e externas, afetando colaboradores e aspectos estruturais, tecnológicos e estratégicos. As atitudes em relação a essas mudanças refletem suas avaliações, expressando sentimentos favoráveis ou desfavoráveis, e incluem componentes cognitivos, afetivos e comportamentais.

As atitudes sociais, segundo Almeida e Ferreira (2010), são compostas por crenças e cognições com carga afetiva positiva ou negativa e predisõem a ações coerentes com esses sentimentos.

O clima organizacional, segundo Lovatto (2021), é o ambiente interno da empresa, refletindo o grau de satisfação dos funcionários e sendo fundamental para a realização do trabalho. É influenciado por crenças e valores e molda as relações entre as pessoas na organização.

Segundo a autora, o clima organizacional pode ser descrito como uma atmosfera psicológica que reflete o estado emocional, a motivação e a satisfação dos colaboradores em relação à empresa em um dado momento. Ele representa a percepção dos funcionários em relação à organização e ao processo decisório que nela ocorre, constituindo um conjunto de atitudes, comportamentos e valores que permeiam o ambiente de trabalho.

A compreensão dos níveis de satisfação no trabalho para Almeida *et al.* (2016) é crucial para aumentar a eficiência da instituição. Especialmente em um contexto propenso a interferências físicas e emocionais, a insatisfação resulta em problemas como baixo desempenho dos colaboradores.

Na avaliação de qualidade dos serviços, é essencial considerar a perspectiva dos trabalhadores, protagonistas da prestação de serviço. Segundo Bareta, Freitas e Ricardo (2015), o comportamento das pessoas nas organizações é influenciado pela sua percepção da realidade, destacando a importância de compreender suas visões e experiências na prestação de serviços.

A percepção organizacional refere-se a como os indivíduos interpretam e organizam suas sensações, buscando dar significado ao ambiente que os rodeia. Nesse sentido, essa percepção inclui a compreensão da cultura e do clima que influenciam o ambiente organizacional, bem como a avaliação de aspectos relacionados à infraestrutura e à administração em vigor (Bareta; Freitas; Ricardo, 2015),

Para Almeida *et al.* (2016), é viável identificar o quanto a organização está interessada em proporcionar um ambiente agradável aos seus colaboradores. Logo, o tema deve ser pauta constante nas políticas e práticas gerenciais.

O gosto pelo trabalho, segundo Aires (2003), é afetado pelas condições em que se trabalha e se reflete na percepção sobre como o ambiente de trabalho favorece a execução das tarefas, impactando o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores.

A satisfação e o desempenho no trabalho são conceitos interligados. Conforme Aires (2003), a satisfação contribui para o desempenho laboral. Nesse contexto, é fundamental realizar uma avaliação do desempenho para medir a satisfação dos colaboradores e a percepção dos clientes sobre o desempenho individual, grupal e organizacional. Essa avaliação proporciona uma visão abrangente tanto do funcionamento da organização quanto da eficácia dos indivíduos e dos grupos no ambiente de trabalho.

Segundo Domingues e Gomide (2007, p.2) “a escola, inserida como está numa totalidade social que se constitui historicamente e que tem como função social a apropriação do conhecimento, lida com formas de organização, valores, normas e regras”. Conforme Nobre (2018), a escola desempenha um papel social fundamental ao promover ações educativas que incentivem o compromisso social entre indivíduos, entidades e grupos sociais. Gatti (2009, p. 15) destaca a importância da preocupação com o ensino. Segundo o autor, é essencial considerar todos os elementos que influenciam a qualidade da educação, desde a formação dos professores até a metodologia aplicada, para garantir um aprendizado eficaz e significativo.

A preocupação com os resultados dos processos de ensino está presente atualmente nas administrações públicas da educação e nas escolas, dando margem a iniciativas como aperfeiçoamento dos currículos escolares, formação continuada de professores, revisão da formação básica de docentes, produção de materiais didáticos novos em vários tipos de suporte (impressos, virtuais, DVDs, etc.).

Para Domingues e Gomide (2007), a educação enfrenta o desafio de lidar com as cibertecnologias e de utilizar essas inovações de maneira eficaz em sala de aula ou em projetos interdisciplinares, aproveitando os recursos tecnológicos disponíveis.

Tragtenberg (2018, p. 190) salienta que “o aparelho escolar contribui para a reprodução da qualidade da força de trabalho, porque transmite saber e regras de conduta (ler, escrever e contar) e tem um destino produtivo”.

Parente e Villar (2020) defendem que, com as tendências globalizadoras, os sistemas educacionais têm se adaptado a uma nova realidade, legitimando uma agenda global estruturada para a educação. Isso resulta na convergência das diretrizes e legislações educacionais de diversos países em direção a modelos educacionais padronizados.

Para Oliveira e Alves (2024, p. 2):

A BNCC é um documento normativo que norteia todo o currículo da Educação Básica ao definir um conjunto progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas da Educação Infantil (EI), do Ensino Fundamental (EF) e do Ensino Médio (EM) no Brasil.

Panis e Nardi (2014) compreendem que a organização do ensino pelos municípios está alinhada com o objetivo de implementar projetos educacionais locais, promovendo avanços desejados para o setor e beneficiando toda a população. Um sistema educacional, de acordo com os autores, vai além de regras e princípios, exigindo consciência e intencionalidade. Portanto, as ações devem ser organizadas e planejadas para alcançar resultados eficazes.

Panis e Nardi (2014) defendem que a implementação de sistemas municipais de ensino, aliada a uma maior integração das políticas sociais, pode melhor atender as necessidades e realidades locais, evitando a sobreposição de programas governamentais e promovendo um desenvolvimento educacional mais efetivo.

Moreira (1999, p. 139) afirma que:

Se trabalharmos com a perspectiva de que a mudança é um processo, que não devemos trabalhar com pontos de chegada fixos, isto significa que a visão que traduz uma inovação e as ações sistemáticas que a concretizam devem se fazer ao longo da caminhada. Para que seja possível incorporar a contribuição do maior número possível de profissionais, para que a visão que traduz uma

inovação seja resultado do compartilhamento de significados entre os vários profissionais chamados a participar, sobretudo, os que atuam na escola. Para conquistar o engajamento do professor é necessário que ele se reconheça de alguma forma nos elementos que configuram uma inovação.

Bordinhão e Silva (2015) analisam que, ao usar os recursos didáticos disponíveis, o professor cria uma ponte entre a teoria (palavra) e a prática (realidade) na execução de suas aulas. O docente somente terá êxito se estiver amparado em uma pesquisa prévia dentro de um planejamento criativo de forma a tornar a aula produtiva e interessante.

Fiscarelli (2007) entende como material didático qualquer recurso que o professor possa utilizar durante as aulas, abrangendo desde os materiais mais simples até os mais sofisticados e contemporâneos. Os materiais didáticos são considerados pelos professores como ferramentas essenciais para a prática docente, servindo como recursos auxiliares. Eles desempenham um papel fundamental na sala de aula, apoiando os educadores na tarefa de transmitir conhecimentos aos alunos.

Além disso, a eficácia dos materiais didáticos depende de como são utilizados pelos professores. A simples presença desses recursos não garante uma melhoria no aprendizado; é necessário que os educadores saibam integrá-los de forma adequada em suas aulas, considerando as condições estruturais da escola e as necessidades dos alunos (Fiscarelli, 2007).

Conforme apontam Gonzaga e Bittencourt (2020), a autonomia é uma construção cultural e depende das relações humanas com o conhecimento. O indivíduo reconhece-se como ser histórico e capaz de entender e modificar sua realidade. A autonomia não é uma capacidade individualista, mas uma prática social. Portanto, não se pode afirmar se o sujeito é ou não autônomo, mas sim identificar situações em que ele age de maneira autônoma.

Para Valério (2017), uma prática autônoma precisa considerar os sentimentos das pessoas, envolvendo encontro, entendimento, interação e diálogo para ser dotada de significado, vontade, aprendizado e intenção criativa.

Para Hernandez e Caldas (2001), tanto a literatura acadêmica quanto a gerencial costumam destacar a resistência à mudança, isso é, qualquer comportamento que visa manter o *status quo* diante da pressão para alterá-lo, como uma das principais barreiras para a implementação bem-sucedida de mudanças.

A resistência, segundo Hernandez e Caldas (2001), é um comportamento que os indivíduos podem adotar em resposta à sua percepção sobre a mudança. Dessa forma, a

resistência à mudança pode ser entendida como a tendência de um indivíduo ou de um grupo de se opor às forças sociais que buscam levar a um novo patamar de equilíbrio.

A literatura gerencial, segundo Hernandez e Caldas (2001), também costuma enfatizar o aspecto negativo da resistência: ela é frequentemente considerada uma das principais barreiras para transformações organizacionais bem-sucedidas e para a introdução de inovações na empresa.

MÉTODOS

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento entrevista semiestruturada. Segundo Cunha (2003), na entrevista semiestruturada o entrevistador tem claro seus objetivos, quais as informações necessárias para entender como era aquela organização e sua estrutura de gestão.

O local escolhido para a coleta de dados foi uma escola Municipal situada em Campos do Jordão, fundada em 2004, com prédio construído pela própria prefeitura municipal. A instituição oferece Ensino Fundamental para os anos iniciais, atendendo crianças de 7 a 11 anos, do 1º ano ao 5º ano, contando atualmente com 345 alunos.

Foram utilizadas observações assistemáticas, as quais recolhem e registram os dados da realidade sem que o pesquisador necessite fazer perguntas diretas (Ferreira; Mousquer, 2004). Essa modalidade de observação é muito utilizada em estudos exploratórios, não necessitando de planejamento ou controle prévio. Ferreira e Mousquer (2004) afirmam que o conhecimento será obtido por meio de uma experiência casual, sem que se saiba previamente o que será observado.

Por fim, foi utilizado o Instrumento de Avaliação de Satisfação com o Sistema. O Instrumento é uma escala tipo *likert* de 1 a 5, que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, com 14 afirmações, avaliando aspectos de satisfação relacionados ao sistema educacional, qualidade do material impresso, facilidade de uso das ferramentas digitais, didática da apostila e tarefas para casa.

Os resultados foram obtidos pela correção individual do instrumento. Foi realizada a média individual sobre cada aspecto a ser analisado e a seguir a média geral por área, representada pela soma das médias individuais de cada colaborador da respectiva área dividida pelo número de colaboradores da área.

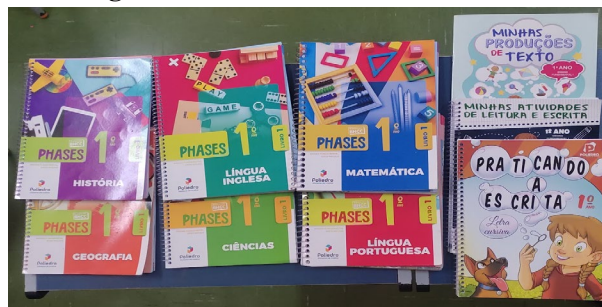
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema educacional implementado é originário de uma instituição educacional privada, cujos objetivos incluem a elaboração de materiais didáticos abrangentes para todos os níveis de ensino, desde o infantil até o pré-vestibular e o compartilhamento dessa metodologia com escolas em todo o país.

Atualmente, oferece também formação para professores e gestores das instituições parceiras, desenvolve metodologias de ensino e cria tecnologias educacionais diversas, com o objetivo de auxiliar as escolas parceiras a proporcionarem o melhor para seus alunos.

O material é composto por livros físicos e por uma plataforma digital. Os livros básicos são apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Material Didático do 1º ano

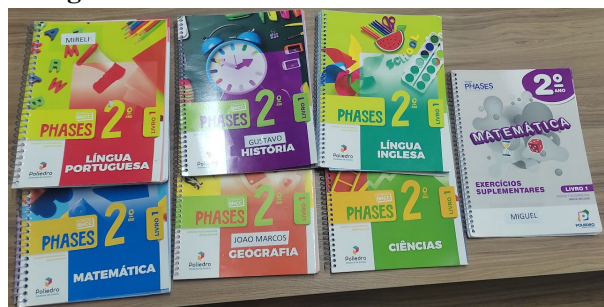


Fonte: acervo do autor.

O material para o 1º ano tem foco na alfabetização e é diferenciado das outras séries, sendo composto pelos livros: Livro do Professor Phases: Ciências, Geografia, História, Arte, Língua Portuguesa, Matemática, Língua Inglesa; Minhas Atividades de Leitura e Escrita; Minhas Produções de Texto. Material de Apoio ao Professor: Português; Material de Apoio ao Professor: Matemática; Praticando a Escrita – Leitura Cursiva.

Já o material do 2º ao 5º ano é padronizado e composto por Livro do Professor Phases: Ciências, Geografia, História, Língua Portuguesa, Língua Inglesa, Matemática, Arte; Matemática, exercícios suplementares; Material de apoio ao professor, conforme a Figura 2.

Figura 2 - Material Didático dos demais anos

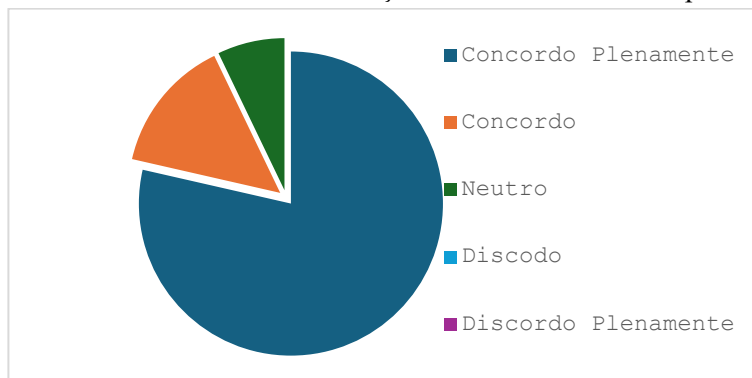


Fonte: acervo do autor.

Na plataforma digital é possível acessar grande número de ferramentas, como livro digital e jogos interativos. É possível criar provas para alunos ou avaliações externas, tutoriais. A plataforma apresenta versão para dispositivos móveis *Android* e *IOS* disponíveis gratuitamente nas respectivas lojas de aplicativos.

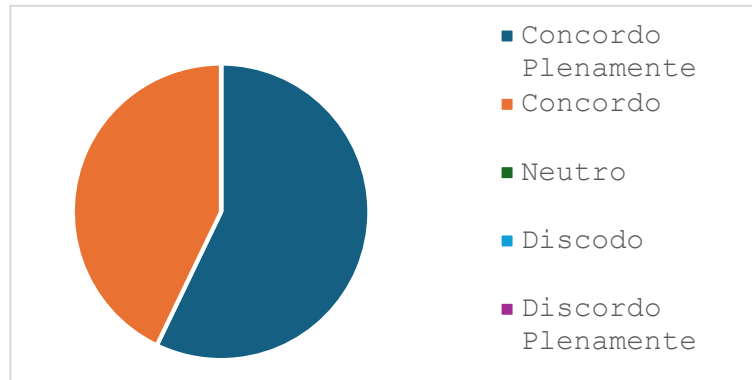
O instrumento de avaliação do sistema educacional apresenta questões quantitativas, de 1 a 12, e qualitativas, de 13 a 16, tornando possível mensurar a satisfação. As respostas estão representadas em gráfico.

Gráfico 2 - Nível de satisfação com o material impresso



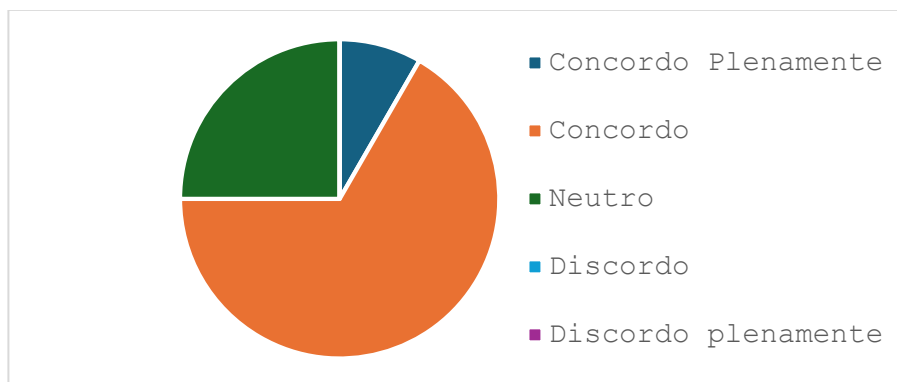
Fonte: resultados da pesquisa (2024).

No Gráfico 1, os resultados são encorajadores, pois mostram que a maioria dos professores (13 no total, somando os satisfeitos e plenamente satisfeitos) tem uma visão positiva sobre o material impresso. No entanto, uma resposta neutra pode sinalizar a necessidade de uma investigação mais aprofundada para entender as razões dessa indiferença e identificar áreas de melhoria. Segundo Aires (2003), a percepção sobre as condições em que trabalhamos afeta diretamente o ambiente de trabalho, influenciando a execução das tarefas e, consequentemente, o bem-estar e a produtividade.

Gráfico 3 - Concordância com a BNCC


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

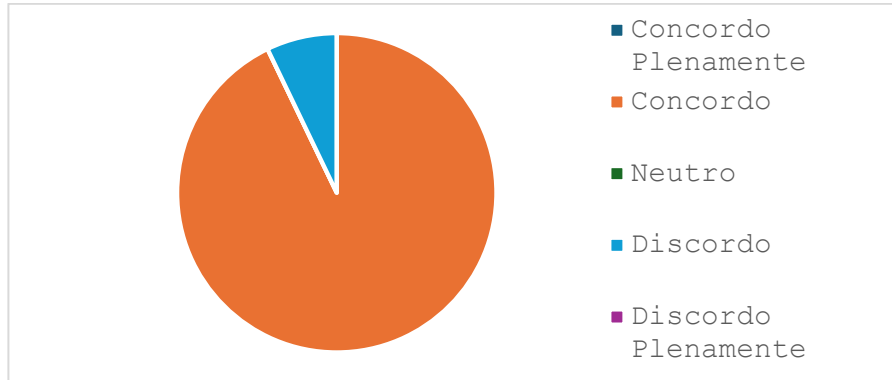
Os dados do Gráfico 2 revelam uma percepção positiva entre os educadores sobre a adequação do material didático às diretrizes estabelecidas pela BNCC. Conforme aponta o Gráfico, 6 professores afirmaram concordar plenamente e 8 professores concordaram com a afirmação. Para Oliveira e Alves (2024), a BNCC visa garantir uma educação de qualidade e equitativa em todo o país, e a adequação do material é um passo crucial para alcançar esses objetivos.

Gráfico 4 - Elementos do cotidiano


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

A percepção positiva da maioria dos educadores sobre elementos do cotidiano no material didático apresentada no Gráfico 3 é um ponto positivo, mas a resposta isolada de apenas um professor que concorda plenamente, juntamente com respostas neutras, sugere a necessidade de uma revisão e aprimoramento dos recursos utilizados.

Gráfico 5 - A teoria é de fácil compreensão?

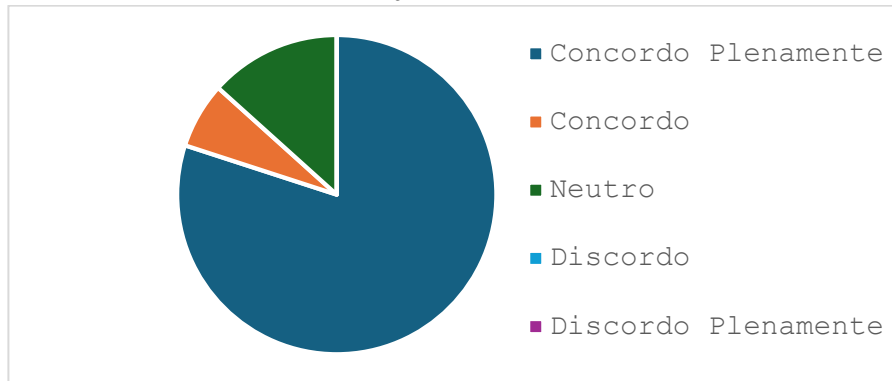


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Os resultados do Gráfico 4 mostram que, embora a maioria dos professores reconheça a facilidade de compreensão da teoria do material didático, a baixa quantidade de respostas de concordância plena pode indicar que ainda há espaço para melhorias.

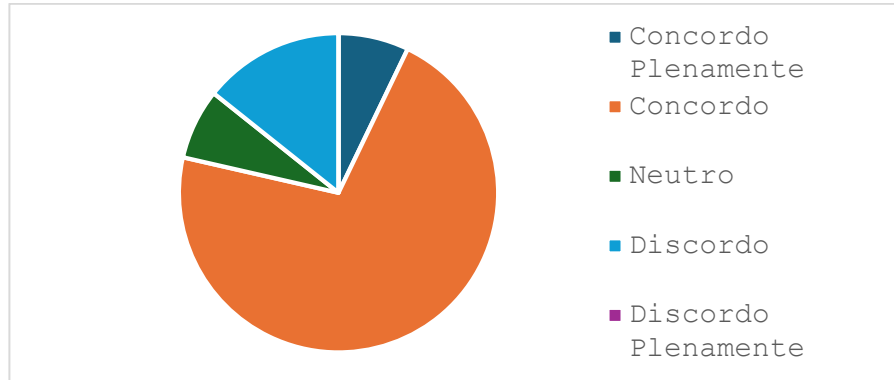
As respostas dos Gráficos 3 e 4 demonstram que a organização do ensino pelos municípios, segundo Panis e Nardi (2014), deve estar alinhada com a meta de implementar projetos educacionais locais, promovendo os avanços desejados para o setor e beneficiando toda a população.

Gráfico 6 - A escrita é clara e objetiva e de fácil entendimento aos alunos?



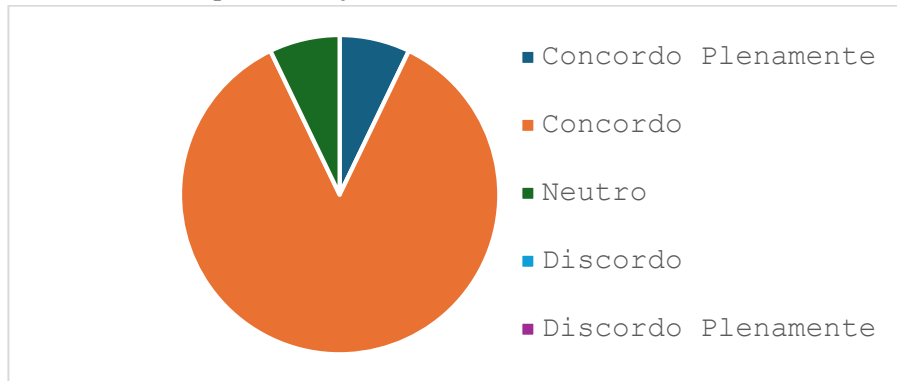
Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Os resultados do Gráfico 5 demonstram que a grande maioria dos professores acredita que a escrita do material didático é clara e de fácil compreensão para os alunos. Essa é uma informação encorajadora, pois a clareza na comunicação é essencial para facilitar o aprendizado e garantir que os alunos possam absorver o conteúdo de forma eficaz. No entanto, respostas discordantes de 2 professores e uma resposta neutra indicam que ainda há áreas a serem exploradas e melhoradas.

Gráfico 7 - Tarefas para casa


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

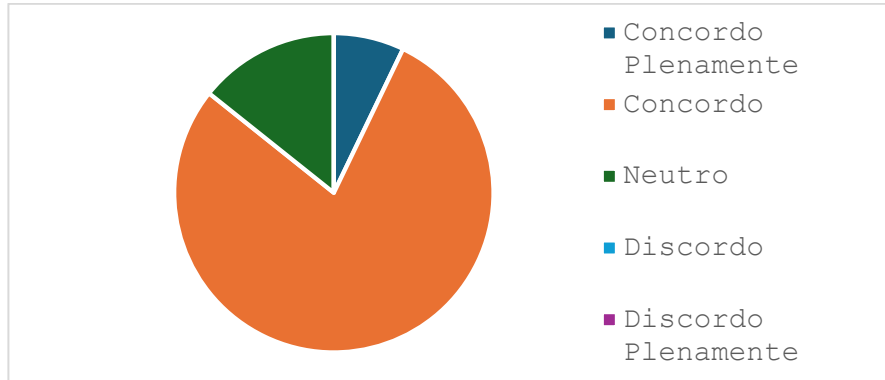
Os resultados do Gráfico 6 mostram que a maioria dos professores reconhece que as tarefas direcionadas para fora do espaço escolar são bem planejadas e claras; 1 professor concorda plenamente e 10 professores concordam com a afirmação. Essa percepção é crucial, pois um bom planejamento e a clareza nas instruções são fundamentais para que os alunos possam realizar as atividades de forma autônoma e eficaz. No entanto, duas respostas discordantes e uma resposta neutra indicam que ainda há espaço para melhorias e ajustes.

Gráfico 8- As tarefas para casa ajudam na construção do saber dentro de sala de aula?


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

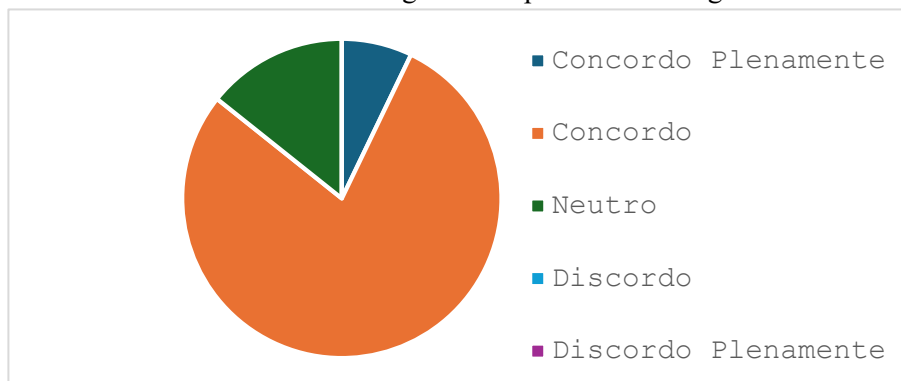
Os resultados do Gráfico 7 mostram que a grande maioria dos professores (13) acredita que as tarefas para casa são benéficas para a construção do saber em sala de aula. Essa ótica é crucial, uma vez que as atividades extraclasse podem reforçar o aprendizado, permitindo que os alunos revisitem e aprofundem os conteúdos abordados nas aulas. No entanto, uma resposta discordante e uma resposta neutra indicam que ainda há espaço para discussão e reflexão sobre a eficácia dessas tarefas.

Sobre o sistema digital foram realizadas 3 perguntas e sobre os treinamentos uma pergunta, apresentadas nos Gráficos 8, 9, 10 e 11.

Gráfico 9 - Você gosta da qualidade do material digital?


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

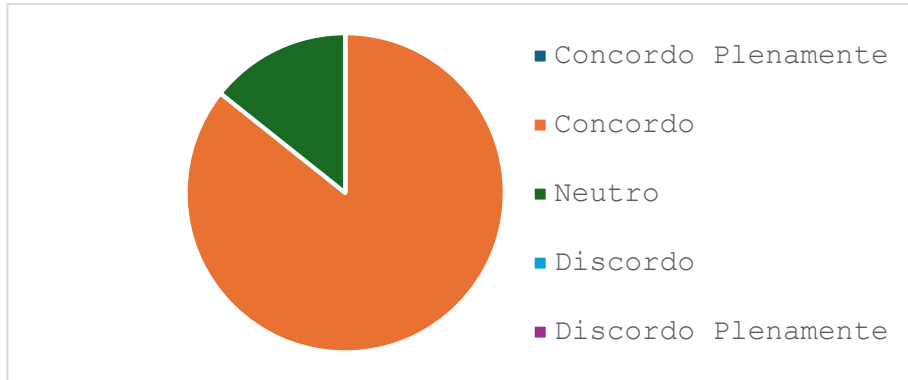
Os resultados do Gráfico 8 mostram que a maioria dos professores (12) expressa uma opinião favorável sobre a qualidade do material digital, o que é encorajador para a utilização desses recursos na educação. As 2 respostas neutras e uma discordância, no entanto, sugerem que nem todos os educadores estão completamente satisfeitos. Isso pode indicar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada sobre o material digital, identificando áreas que precisam de melhorias.

Gráfico 10 - Você gosta da plataforma digital?


Fonte: resultados da pesquisa (2024).

O Gráfico 9 apresenta resposta similar ao item anterior, em que 1 professor concorda plenamente, 11 professores concordam, 2 respostas neutras e 1 resposta discordante. A percepção positiva da maioria dos educadores em relação à qualidade do material digital é um indicativo de que esses recursos estão contribuindo de maneira significativa para o ensino e aprendizagem. No entanto, é essencial que as instituições de ensino considerem as opiniões divergentes e busquem entender as preocupações expressas.

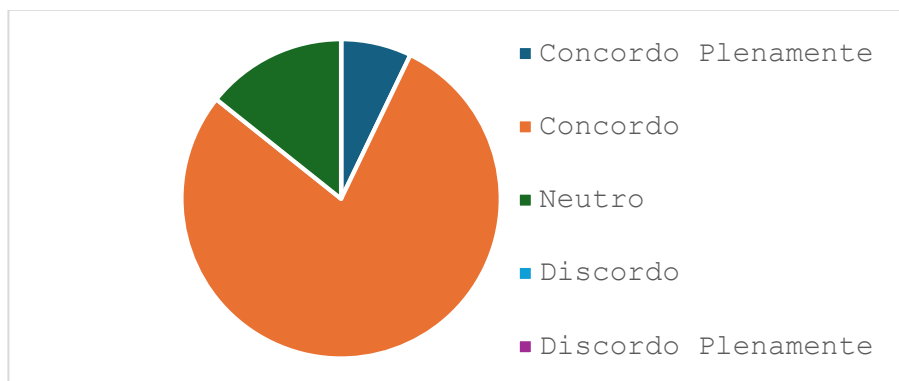
Gráfico 11 - Você acredita que é fácil usar o sistema digital?



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

No Gráfico 10, a avaliação positiva da maioria dos educadores em relação à facilidade em usar o sistema digital é encorajadora. Contudo, é fundamental que as instituições de ensino considerem as opiniões neutras e busquem entender as diferentes perspectivas sobre a eficácia dos recursos utilizados.

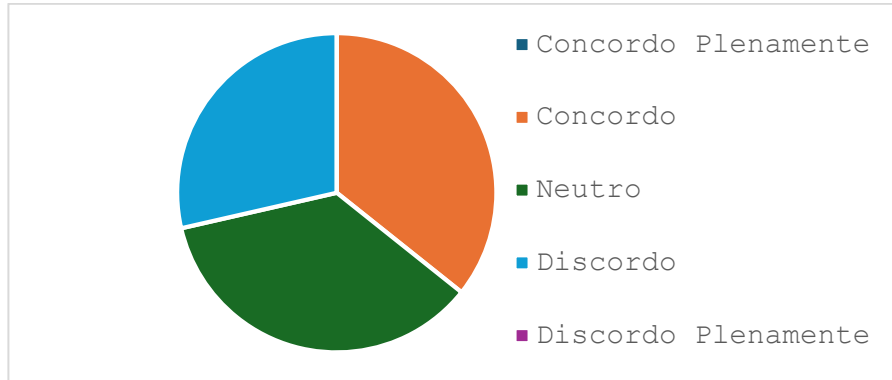
Gráfico 12 - Os treinamentos para utilização do sistema digital foram satisfatórios?



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

No Gráfico 11, a avaliação da maioria dos educadores em relação ao treinamento para a utilização do novo sistema educacional foi positiva. Um professor concorda plenamente e onze professores concordam com a afirmativa, indicando que esses recursos estão contribuindo de maneira significativa para a educação. Contudo, é essencial que a instituição de ensino considere as opiniões divergentes de dois professores que se mantiveram neutros e busque entender as preocupações expressas.

Gráfico 13 - integração das ferramentas



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

A percepção mista sobre a integração das ferramentas de ensino retratada no Gráfico 12 sugere que, embora haja um reconhecimento dos benefícios potenciais, também existem preocupações que precisam ser abordadas. Um total de 5 professores concordou, enquanto 5 optaram por respostas neutras. Por fim, 4 professores discordaram da afirmação. Neste contexto, para Fiscarelli (2007), a mera presença desses recursos não assegura a melhoria do aprendizado; é fundamental que os educadores saibam integrá-los de maneira adequada a suas aulas.

A questão 13 - Quais os pontos fortes do sistema, considerando material impresso e digital e treinamentos? – teve como destaque pelos entrevistados a alta qualidade do material, que garante um conteúdo rico e relevante para os alunos. A sequência lógica dos conteúdos facilita o aprendizado, permitindo que as crianças absorvam o conhecimento de maneira mais estruturada e gradual.

São oferecidos jogos e atividades complementares, que tornam o aprendizado mais dinâmico e envolvente, estimulando a curiosidade e o interesse dos alunos. No ambiente digital, a navegação é intuitiva e o conteúdo é apresentado de forma interessante, o que enriquece a experiência de aprendizado e permite que os alunos explorem o material de maneira autônoma.

Os treinamentos oferecidos são bem estruturados e conduzidos por profissionais capacitados, garantindo que os educadores estejam preparados para transmitir os conteúdos de forma eficaz. A formação contínua pela equipe fortalece o ensino, promovendo melhorias constantes.

A questão 14 - Quais os pontos negativos do sistema, considerando material impresso e digital e treinamentos? - destacou várias fragilidades, tanto em relação ao material impresso quanto ao digital. Entre os pontos fracos mencionados, estão: os textos são longos e cansativos, especialmente para alunos do 1º ano. O uso intensivo de livros

limita a utilização do caderno pelos estudantes e os textos extensos tornam conteúdo cansativo. Algumas propostas não estão alinhadas com a realidade das crianças. As apostilas em espiral se desgastam facilmente, comprometendo sua durabilidade.

A questão 15 - A mudança de sistema de ensino causou algum impacto psicológico positivo ou negativo? - apresentou os seguintes resultados: inicialmente, houve insegurança e medo. No entanto, com o tempo, essa percepção mudou, e o novo material passou a ser visto de maneira mais positiva. A confiança no material e nos métodos tem aumentado com o avanço do tempo e o uso da plataforma.

A resistência é frequentemente vista de forma negativa. De acordo com Hernandez e Caldas (2001), é considerada uma das principais barreiras para a transformação organizacional bem-sucedida e para a implementação de inovações nas empresas.

A última questão abordou sugestões para a melhoria do sistema educacional. Entre as propostas elencadas, destaca-se a necessidade de adicionar atividades que possam facilitar a fixação e a compreensão dos textos, como cruzadinhas e caça-palavras e a redução da extensão dos textos para facilitar a compreensão. Outras sugestões incluem a criação de apostilas que estejam mais alinhadas com a realidade dos alunos. É importante também desenvolver propostas que considerem a quantidade de alunos atendidos por cada professor, para que as atividades sejam geridas de maneira mais eficaz. Sugere-se a produção de apostilas com lombada, proporcionando um material mais resistente e durável para os estudantes.

Na entrevista com a gestora, os principais pontos levantados foram a falta de um aviso sobre a troca do material didático para o ano de 2024. A implantação ocorreu no início do ano letivo sem treinamento prévio, o que gerou insegurança nos professores e medo de perder a autonomia em sala de aula. Segundo Panis e Nardi (2014), para que um sistema educacional alcance resultados eficazes, é necessário que suas ações sejam organizadas e planejadas. Sobre a autonomia dos docentes em sala de aula, Valério (2017) afirma que uma prática autônoma deve considerar os sentimentos das pessoas, promovendo diálogo e interação para gerar significado e intenção criativa. Com o passar do tempo, houve uma boa adaptação ao material, pois os professores já trabalhavam com livro didático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu atingir seu objetivo geral, que foi avaliar a satisfação dos professores com o material didático e o sistema educacional no período de abril a maio de 2024, em uma escola municipal de Ensino Fundamental I na cidade de Campos do Jordão - SP, abarcando aspectos da observação não-participante e entrevistas.

Os resultados obtidos apontaram que os professores estão satisfeitos com o sistema educacional implantado. Inicialmente houve uma sensação de insegurança, mas essa sensação diminuiu com o uso contínuo e a familiarização com o material, pois os professores já estavam habituados ao uso de livros didáticos tradicionais.

Sugere-se que pesquisas posteriores realizem um estudo longitudinal para examinar as mudanças na satisfação com o sistema educacional implantado ao longo do tempo. Esse tipo de pesquisa permitiria acompanhar a evolução da percepção de satisfação por um período mais extenso, possibilitando identificar tendências, padrões e possíveis fatores influenciadores.

REFERÊNCIAS

- AIRES, G. **Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho**. 2003. Monografia (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Saúde - FACS, Brasília, 2003.
- ALMEIDA, D. M. de *et al.* Satisfação no trabalho dos policiais militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 801–815, out. 2016.
- ALMEIDA, S. P.; FERREIRA, M. C. O impacto das atitudes frente às mudanças organizacionais nos comportamentos de cidadania. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 492–504, set. 2010.
- BARETA, K.; FREITAS, C. de; RICARDO, G. D. Percepção organizacional dos trabalhadores de um complexo esportivo de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 1, p. 42–48, jan. 2015.
- BORDINHÃO, J. P. SILVA, E. do N. O uso dos materiais didáticos como instrumentos estratégicos ao ensino-aprendizagem. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, n.73, 2015.
- CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico** – V. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- DOMINGUES, M. das G. T.; GOMIDE, A. G. V. **Projeto político-pedagógico: impasses, obstáculos, superação** - o professor PDE e os desafios da escola pública paranaense. Produção Didático-Pedagógica. Secretaria de Educação do Paraná, 2007.

FERREIRA, A. C. de S.; BUFONI, A. L. Fatores de sucesso e insucesso na implementação de sistemas de informação gerencial: estudo do caso do segmento de exploração e produção de petróleo da Petrobrás S/A. **RAC**, v. 10, n. 2, abr./jun. 2006, p. 09-31.

FERREIRA, V. R. T.; MOUSQUER, D. N. Observação em psicologia clínica. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 2, n. 1, p. 54-61, 2004.

FISCARELLI, Rosilene Batista de Oliveira. Material didático e prática docente. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 2 n. 1, p. 1-9, 2007. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/454/333> Acesso em: 20 jan. 2016.

GATTI, B. A. Avaliação de sistemas educacionais no Brasil. **Sísifo. Revista de Ciências da Educação**, n.º 9, p. 71-84, mai./ago. 2009. ISSN 1646-4990. Disponível em: <http://sisifo.ie.ulisboa.pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra, 2002.

GONZAGA, G. C.; BITTENCOURT, R. L. de. Autonomia do professor na sua prática docente. **Revista Saberes Pedagógicos**, v. 4, p. 233-249, 2020.

GUARDA, D. *et al.* Validação de instrumento de avaliação da metodologia ativa de sala de aula invertida. **Educação e Pesquisa**, v. 49, p. e248000, 2023.

HERNANDEZ, J. M. DA C.; CALDAS, M. P. Resistência à mudança: uma revisão crítica. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 2, p. 31-45, abr. 2001.

LOVATTO, D. P. **As relações entre clima organizacional, satisfação e habilidades sociais no trabalho**. 2021. 201 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional) – Departamento de Gestão e Negócios da Universidade de Taubaté, Taubaté, 2021.

MASCARENHAS, A. O.; VASCONCELOS, F. C. de; VASCONCELOS, I. F. G. de. Impactos da tecnologia na gestão de pessoas: um estudo de caso. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 125-147, jan. 2005.

MOREIRA, A. F. Basta implementar inovações nos sistemas educativos? **Educação e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 131-145, jan. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/VK3RXYw5xznnb5wHpr96tzC/?lang=pt#>. Acesso em: 10 maio 2024.

NEVES, D. R.; NASCIMENTO, R. P.; FELIX JR., M. S.; SILVA, F. A. da; ANDRADE, R. O. B. de. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à *Scientific Periodicals Electronic Library*. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, n. 2, Rio de Janeiro, abr./jun. 2018.

NOBRE, F. E. O papel social da escola. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 16 ago. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br>. Acesso em: 17 maio 2024

OLIVEIRA, B. R. de; ALVES, M. M. F. Capacidades estatais e implementação de políticas educacionais no nível local: a trajetória da Base Nacional Comum Curricular em um município mineiro. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 29, p. e89154, 2024.

ONU. **Carta das Nações Unidas**. 1945. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> Acesso em: 17 maio 2024

PANIS, L. M.; NARDI, E. L. 2014. Implementação de sistemas municipais de ensino: entre condições locais e expectativas de desenvolvimento educacional. **Educação Teoria e Prática**, v. 24, n.47, p. 56-75.

PARENTE, J. M.; VILLAR, L. B. E. Os sistemas educacionais no contexto da transição da Nova Gestão Pública para a Pós-Nova Gestão Pública: estudo comparado entre Brasil e Espanha. **Educar em Revista**, v. 36, p. e67115, 2020.

PESSOA, C. T.; LEONARDO, N. S. T. Como se constitui a atividade docente? Uma análise pela Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 28, p. e246212, 2024.

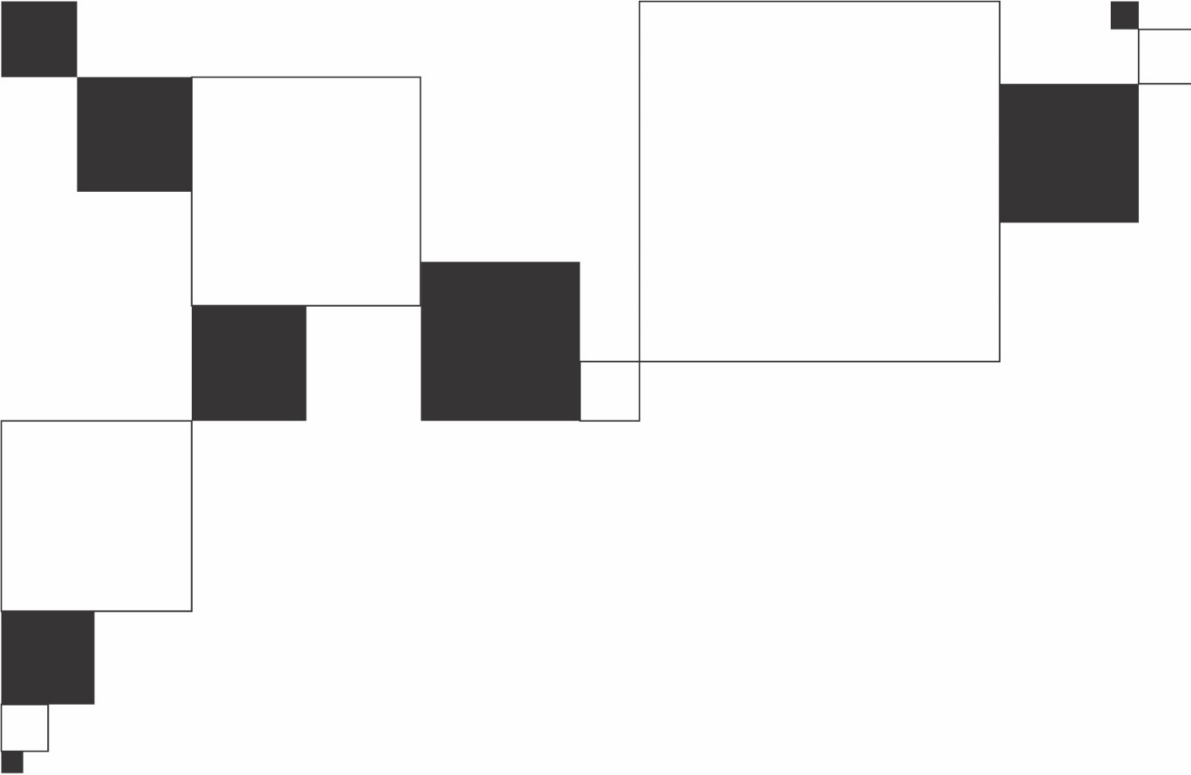
RODRIGUES, L. G.; NASCIMENTO, T. G.; NEIVA, E. R. Valores organizacionais e atitudes frente à mudança: o caso da Polícia Militar do Distrito Federal. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 3, p. 574–591, jul. 2014.

STUCHI, V. H. N. A valorização do trabalho humano como forma de realização do ideal de justiça social. **Scientia FAER**, Olímpia, Ano 2, Vol. 2, 1º Sem. 2010.

TRAGTENBERG, M. A escola como organização complexa. **Educação & Sociedade**, v. 39, n. 142, p. 183–202, jan. 2018.

VALÉRIO, M. Autonomia de professores. **Educar em Revista**, n. 66, p. 327–332, out. 2017.

ZANDONA, C. D. Trabalho digno, trabalho decente e contratos atípicos. **Revista Eletrônica do TRT-PR**, Curitiba: TRT-9ª Região, v. 12, n. 123, ago. 2023. Disponível em: <http://www.trt9.jus.br/revista123>. Acesso em: 17 maio 2024.



PARTE III

psicologia organizacional e gestão

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS DE LÍDERES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Caroline Valquiria Moura da Cunha Saiki

Júlia Souza Cossermelli Oliveira

Mariana Paes Miranda

Pedro Henrique Mendrot Monteiro

Sarah Magalhães Alvarenga Arruda

Francine Alves Pinto

Ricardo Silva dos Santos Durães

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

INTRODUÇÃO

A avaliação psicológica se configura como uma área do conhecimento que permeia as atividades concernentes aos profissionais psicólogos. É regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e definida por meio da Resolução 09/2018, no Artigo 1º, como “um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas” (CFP, 2018). Dessa forma, esse procedimento busca responder a demandas do indivíduo, da sociedade, da iniciativa privada e do Estado.

No campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), a avaliação psicológica é uma das ferramentas que auxiliam no estudo dos eventos comportamentais, ambientais, organizacionais e, conseqüentemente, respalda os processos decisórios, na medida em que diminui o viés de erro (Pereira; Bandeira; Rheinheimer, 2016). Entre as diversas atuações realizadas nesse contexto, a avaliação de habilidades sociais se configura como uma importante ferramenta, na medida em que embasa futuras intervenções no ambiente organizacional, fato que possibilita a potencialização da dinâmica institucional e a atenuação de eventuais mazelas (Cardoso, 2009).

Bolsoni-Silva e Carrara (2010) entendem que a habilidade social (HS) se estrutura como uma área do conhecimento psicológico que se dedica ao estudo dos comportamentos apresentados pelo indivíduo no contexto interpessoal, de modo a potencializar os ganhos e mitigar os prejuízos para os sujeitos que estruturam a interação

social. E entre os instrumentos que auxiliam na avaliação dessas habilidades, destaca-se o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) (Del Prette; Del Prette, 2018), instrumento métrico que avalia especificamente o constructo em questão.

Nas próximas seções será apresentada uma contextualização teórica sobre as habilidades sociais no trabalho e, especificamente, no âmbito da liderança, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Habilidades Sociais

De acordo com Bolsoni-Silva e Carrara (2010), as Habilidades Sociais podem ser compreendidas como um conjunto de comportamentos que permitem que a interação social seja a mais proveitosa possível para todas as partes envolvidas. Assim, Del Prette e Del Prette (2001) entendem que nas interações humanas podem existir

[comportamento] habilidoso (que demonstra assertividade, empatia, expressão de sentimentos positivos ou negativos de forma apropriada, civilidade etc.), [comportamento] não habilidoso passivo (que demonstra esquiva ou fuga ao invés de enfrentamento da situação) e [comportamento] não habilidoso ativo (que demonstra agressividade, negativismo, ironia, autoritarismo etc.) (Del Prette; Del Prette, 2001, p. 65, colchete nosso).

Outro fator fundamental na análise das habilidades sociais é o contexto e as características de cada cultura, pois cada um desses ambientes irá demandar um conjunto de comportamentos específicos.

Outrossim, essas habilidades vão além do comportamento verbal, na medida em que estão envolvidos aspectos não verbais, cognitivo-afetivo, fisiológicos, aparência pessoal e atratividade física. Del Prette e Del Prette (2014), como forma de estabelecer uma esquematização, entendem que essas habilidades podem ser estudadas em subcategorias, tal como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Tipos de Habilidades Sociais e suas respectivas competências.

Habilidade Social	Competências
Habilidades sociais de comunicação	Fazer e responder a perguntas; gratificar e elogiar; pedir e dar <i>feedback</i> nas relações sociais; iniciar, manter e encerrar conversação
Habilidades sociais de civilidade	Dizer por favor; agradecer; apresentar-se; cumprimentar; despedir-se.
Habilidades sociais assertivas de enfrentamento	Manifestar opinião, concordar, discordar; fazer, aceitar e recusar pedidos; desculpar-se e admitir falhas; estabelecer relacionamento afetivo/sexual; encerrar relacionamento; expressar raiva e pedir mudança de comportamento; interagir com autoridades; lidar com críticas.
Habilidades sociais empáticas	Parafrasear, refletir sentimentos e expressar apoio
Habilidades sociais de expressão de sentimento positivo	Fazer amizade; expressar solidariedade e cultivar o amor
Habilidades sociais de trabalho	Coordenar grupo; falar em público; resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos; habilidades sociais educativas.

Fonte: adaptado de Del Prette e Del Prette (2014, p. 13).

No ambiente de trabalho, a interação humana é um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento da atividade produtiva. Assim, o desenvolvimento das Habilidades Sociais nesse contexto visa maximizar os ganhos e reduzir as perdas para as interações sociais e, consequentemente, para o aspecto produtivo ou econômico. Pode-se destacar como aspectos concernentes a esse grupo de comportamentos a assertividade, a expressão de sentimentos positivos e o autocontrole (Del Prette; Del Prette, 2001). Em outras palavras,

habilidades sociais profissionais são um conjunto de repertórios comportamentais complexos que possibilita ao indivíduo interagir profissionalmente de forma a atender as demandas de trabalho por meio de relações interpessoais satisfatórias e eficientes, visando ao cumprimento de objetivos profissionais (Goulart Júnior *et al.*, 2021, p. 02).

Sendo assim, entende-se que o desempenho da liderança e, consequentemente, o desempenho proposto pelo setor depende em grande parte das capacidades das habilidades sociais da liderança.

Habilidades Sociais e Liderança

Campos *et al.* (2013) entendem que a liderança é uma posição que encontra diversas formas de definição e de aplicação ao longo da história. Na perspectiva de Maximiano (2008), pode ser entendida como a atividade comportamental de conduzir as ações e influenciar comportamentos e a mentalidade de um determinado grupo de pessoas em prol de um objetivo específico.

Na contemporaneidade, conceitos como produtividade e capacidade de relacionamento interpessoal habilidoso são fatores almejados para o perfil do líder. Logo, dominar apenas os conhecimentos teóricos e técnicos não é suficiente, na medida em que são necessárias outras variáveis, como capacidade de trabalho em equipe, responsabilidade relacional e habilidades para gestão de conflitos. Nas palavras de Gil Rodrigues (1998, p. 196)

Atribui-se aos líderes uma maior preocupação com o sentido que as coisas têm para seus colaboradores (em lugar de se preocupar sobre como se fazem as coisas): o emprego preferencial de recursos de poder pessoal (em lugar de empregar de forma exclusiva recursos associados a posições de poder) e centrar-se preferentemente em conseguir um compromisso com seus colaboradores (em lugar de controlar suas atividades)

Nessa mesma perspectiva, Silva e Silva (2020) entendem que, na atualidade, aqueles que almejam ocupar uma posição de liderança devem apresentar, além de uma formação técnica adequada, um perfil assertivo em diversos aspectos, dos quais elencam-se: habilidades de comunicação, manejo de conflitos, capacidade de se moldar às exigências do momento histórico, empatia e a capacidade de pontuar erros e acertos dos funcionários.

Assim, reafirma-se a necessidade da atuação profissional acompanhada de recursos comportamentais que possibilitem a coesão e a coerência grupal e, conseqüentemente, o desenvolvimento do objetivo laboral, o que pode ser facilitado quando há um repertório de habilidades sociais bem desenvolvido.

Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional

A avaliação psicológica é um conjunto de instrumentos utilizados pelos profissionais da área psicológica para melhor compreender o comportamento e identificar competências, habilidades e características do indivíduo.

Estudos mostram que a avaliação psicológica tem ganhado espaço cada vez maior nas organizações, pois é percebida como um auxílio para a tomada de decisões em vários

níveis da organização, desde o recrutamento e seleção até o treinamento e desenvolvimento da equipe e dos líderes (Cardoso, 2009).

Apesar da avaliação ser considerada um instrumento importante de auxílio para compreender comportamentos e característica de líderes e colaboradores, bem como para tomadas de decisão, considera-se um desafio trabalhar com esse instrumento, pois exige constante atualização não só dos usuários, mas também dos responsáveis pelo desenvolvimento e pela adaptação dos testes. Há que se ter também preocupação com os fundamentos psicométricos para que as informações geradas sejam efetivas e confiáveis.

No âmbito da Psicologia Organizacional e do Trabalho, um dos instrumentos que tem recebido grande reconhecimento é o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) (Del Prette; Del Prette, 2018), ferramenta métrica de autorrelato com o objetivo de elencar o repertório de Habilidades Sociais em diferentes situações cotidianas. Os resultados oferecem dados sobre conversão assertiva, abordagem afetiva sexual, expressão de sentimento positivo, autocontrole/enfrentamento e desenvoltura social, sendo que a interação entre esses fatores auxilia a traçar o nível de Habilidade Social do avaliado. Para Del Prette e Del Prette (2001), essas competências estão relacionadas com saúde, qualidade de vida, realização profissional e satisfação pessoal. Logo, devido ao amplo repertório de avaliação, esse inventário auxilia no reconhecimento de qualidades, vulnerabilidades e necessidades de treinamento dentro das características que constituem as chamadas Habilidades Sociais.

MÉTODO

O presente estudo retrata uma atividade de estágio realizada por estudantes do último ano do curso de Psicologia, de uma universidade do interior do Estado de São Paulo, que teve como objetivo avaliar o repertório de habilidades sociais de liderança de diferentes departamentos. Inicialmente, foi realizado um aprofundamento teórico sobre os aspectos de avaliação no contexto organizacional e do trabalho (POT), bem como foi preciso compreender alguns aspectos das habilidades sociais, ou seja, os desafios e as potencialidades que cada avaliado possui. Para isso foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais (IHS2, Del-Prette; Del Prette, 2018).

O inventário supracitado é um instrumento de autorrelato, que tem como objetivo avaliar o repertório das Habilidades Sociais do grupo avaliado. O inventário avalia cinco fatores: Conversação assertiva; Abordagem afetivo-sexual; Expressão de sentimento

positivo; Autocontrole / Enfrentamento; e Desenvoltura social (Del Prette; Del Prette, 2018). Os protocolos respondidos foram corrigidos a partir das diretrizes do manual do instrumento (Dell Prette; Dell Prette, 2018), e posteriormente foram realizadas tabulação e análise dos dados. A partir dos resultados, foi possível identificar habilidades deficitárias que poderão ser treinadas futuramente.

O procedimento foi realizado por intermédio e por determinação de um Programa do Departamento de Recursos Humanos da Universidade.

RESULTADOS

A partir da avaliação do perfil e das habilidades sociais dos servidores, foi possível compreender alguns aspectos psicológicos que se fazem necessários dentro de uma empresa e que podem vir a melhorar o desempenho dos líderes, juntamente com o da empresa, de forma global (Godoy; Noronha, 2005).

Quadro 2. Avaliação de cada um dos fatores do IHS-2 dos líderes avaliados.

NOME	RESULTADOS IHS					TOTAL
	F1	F2	F3	F4	F5	
Sujeito 1	45	95	100	98	55	85
Sujeito 2	95	100	45	97	100	98
Sujeito 3	35	45	25	60	65	40
Sujeito 4	65	30	80	15	45	60
Sujeito 5	55	35	50	85	40	60
Sujeito 6	80	95	30	80	95	85
Sujeito 7	10	20	3	10	5	1
Sujeito 8	80	90	85	60	65	95
Sujeito 9	100	85	100	95	100	100

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Legenda: Azul escuro (76-100); Azul claro (66-75); Verde escuro (56-65); Verde claro (45-55); Amarelo (36-44); Laranja (26-35); Vermelho (0-25).

O Quadro 2 apresenta a avaliação de cada um dos fatores do IHS-2 por indivíduo avaliado. Ao analisar os resultados, percebe-se que a maioria dos servidores apresentou resultados satisfatórios, porém alguns apresentaram demandas a serem trabalhadas por meio do treinamento de habilidades sociais.

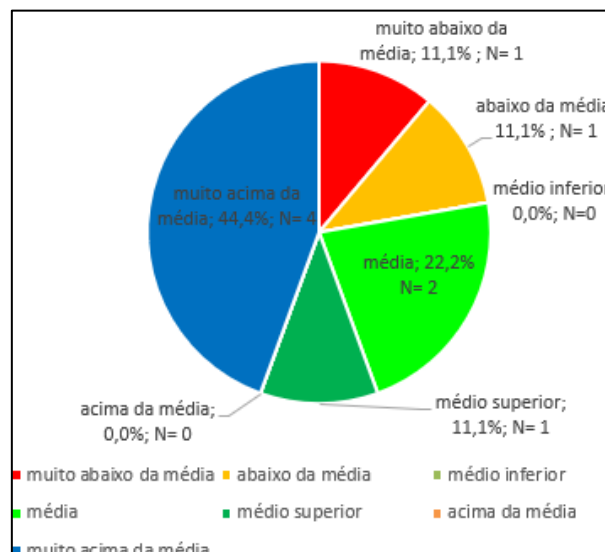
Quadro 3. Classificação dos fatores que compõe o IHS-2 presentes na amostra.

LEGENDA	F1	%	F2	%	F3	%	F4	%	F5	%	TOTAL	%
muito abaixo da méd	1	11,10%	1	11,10%	2	22,20%	2	22,20%	1	11,10%	1	11,10%
abaixo da média	1	11,10%	2	22,20%	1	11,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
médio inferior	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,10%	1	11,10%
média	2	22,20%	1	11,10%	2	22,20%	0	0,00%	2	22,20%	0	0,00%
médio superior	1	11,10%	0	0,00%	0	0,00%	2	22,20%	2	22,20%	2	22,20%
acima da média	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
muito acima da médi	4	44,40%	5	55,60%	4	44,40%	5	55,60%	3	33,30%	5	55,60%

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Legenda: Azul escuro (76-100); Azul claro (66-75); Verde escuro (56-65); Verde claro (45-55); Amarelo (36-44); Laranja (26-35); Vermelho (0-25).

O Quadro 3 apresenta a composição dos resultados de cada fator. Ao analisar os resultados, percebe-se que mais da metade dos servidores (55,6% - N=5) apresenta resultado muito acima da média nos fatores que compõe o IHS-2.

Gráfico 1. Classificação do Fator 1 – Conversação assertiva.


Fonte: elaborado pelos autores (2023).

O Fator 1 relaciona-se à Conversação Assertiva, que envolve situações de enfrentamento com risco de reação indesejável do interlocutor e destaca a importância da assertividade em situações interpessoais consideradas desafiadoras. Ou seja, esse fator demonstra a habilidade do indivíduo para enfrentar uma conversação com reações indesejáveis, tais como críticas e oposições. Uma conversação assertiva implica também uma boa habilidade para iniciar, manter e encerrar um diálogo conforme a

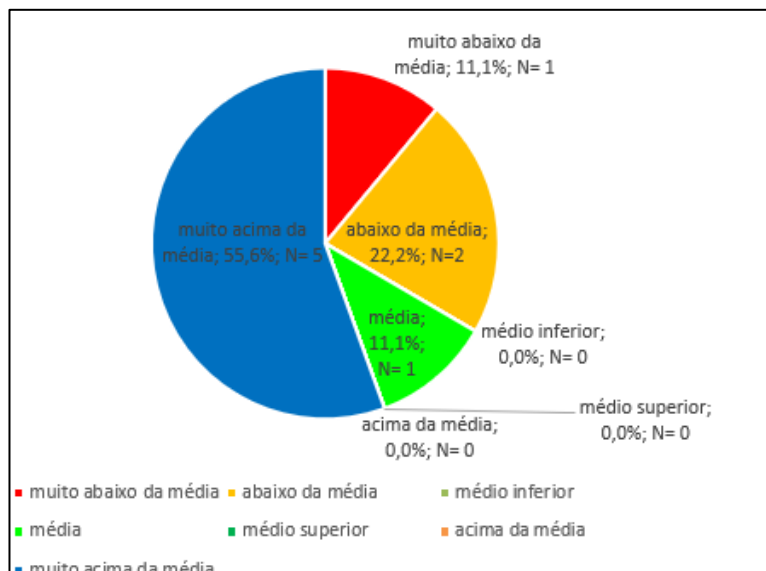
necessidade do ambiente ou ainda para expressar-se em público, manifestar desagrado ou solicitar mudança comportamental (Del Prette; Del Prette, 2018).

A maioria do grupo (77,7%) apresentou resultados entre a média e muito acima da média. Isso revela que o grupo apresenta uma tendência natural a assertividade, ou seja, para afirmar-se e defender direitos, mas é fundamental considerar a necessidade de equilíbrio para evitar reações indesejáveis. Nesse quesito, do total de nove participantes que responderam o inventário, apenas dois (22,2%) colaboradores percebem a sua habilidade de conversação assertiva abaixo ou muito abaixo da média.

Estudos mostram que as competências de relacionamento têm sido consideradas cada vez mais relevantes por muitas empresas, pois o alcance dos objetivos estratégicos organizacionais não depende somente do conhecimento do produto, mas sobretudo da qualidade das relações interpessoais, seja intra e/ou inter organizacionais (Pinto *et al.*, 2009; Gil Rodriguez, 2011, *apud* Del Prette *et al.*, 2015).

Assim, a assertividade é uma competência e habilidade social fundamental para os líderes construírem relacionamentos interpessoais considerados saudáveis e efetivos no contexto organizacional.

Gráfico 2. Classificação do Fator 2 – Abordagem afetivo-sexual



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

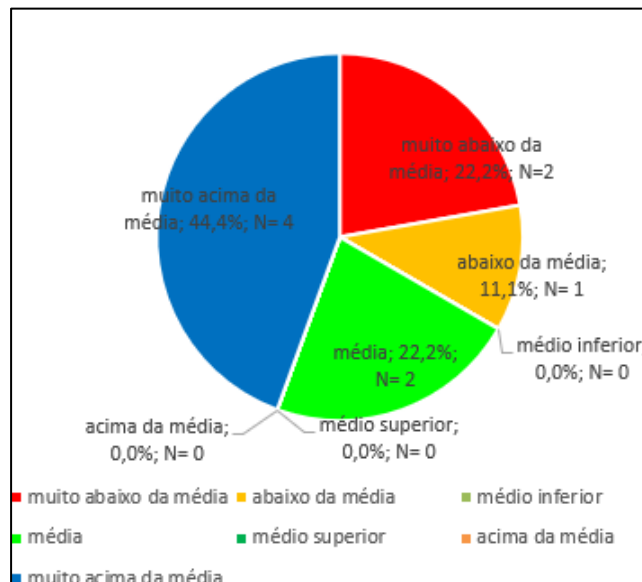
O Fator 2 relaciona-se à capacidade de conversar com pessoas recém-conhecidas, apresentar-se e declarar sentimentos amorosos, habilidades que estão diretamente ligadas às demandas interpessoais na esfera mais íntima. Vale destacar

que essa habilidade é positiva, pois apresenta um risco pequeno de reação indesejável.

Mais da metade do grupo exibiu pontuação acima da média, o que representa uma forte capacidade de abordar o outro de forma afetiva (F2), sugerindo uma base sólida nesse aspecto. No entanto, observa-se variação nas pontuações, pois 33,3% ficaram abaixo da média e/ou muito abaixo da média, o que indica nuances nas respostas interpessoais (Del Prette; Del Prette, 2018).

De forma geral, essa habilidade beneficia mais o indivíduo em sua vida pessoal, mas algumas características podem ser positivas para o ambiente de trabalho, como por exemplo conseguir iniciar e manter uma conversa com alguém desconhecido sem que exista desconforto.

Gráfico 3. Classificação do Fator 3 – Expressão de sentimentos positivos



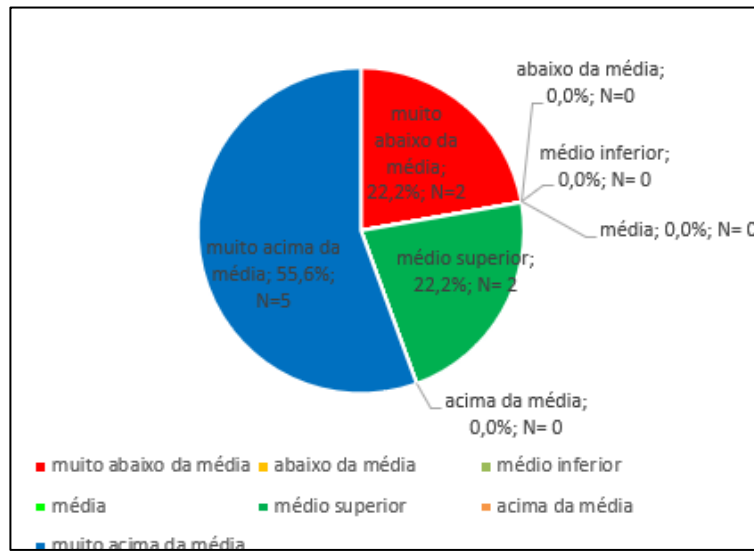
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

O Fator 3 avalia a Desenvoltura Social em expressar e lidar com demandas de expressão de afetos positivos. Em relação a esse fator, apenas três sujeitos apresentaram um desempenho superior e dois apresentaram um desempenho abaixo da média.

Essa habilidade apresenta risco baixo para reações indesejáveis e um ponto essencial é o “traquejo social”, segundo o qual se espera que a pessoa apresente conhecimentos e normas sobre o relacionamento cotidiano (Del Prette; Del Prette, 2018).

Segundo Del Prette e Del Prette (2014), o Fator 3, por estar relacionado à capacidade de elogiar outrem, receber elogio, expressar bem-estar e lidar com críticas justas, se faz necessário no ambiente de trabalho por apresentar características indispensáveis para esse contexto. Pessoas com esse tipo de habilidade proporcionam um convívio mais harmonioso e agradável.

Gráfico 4. Classificação do Fator 4 – Autocontrole/Enfrentamento



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

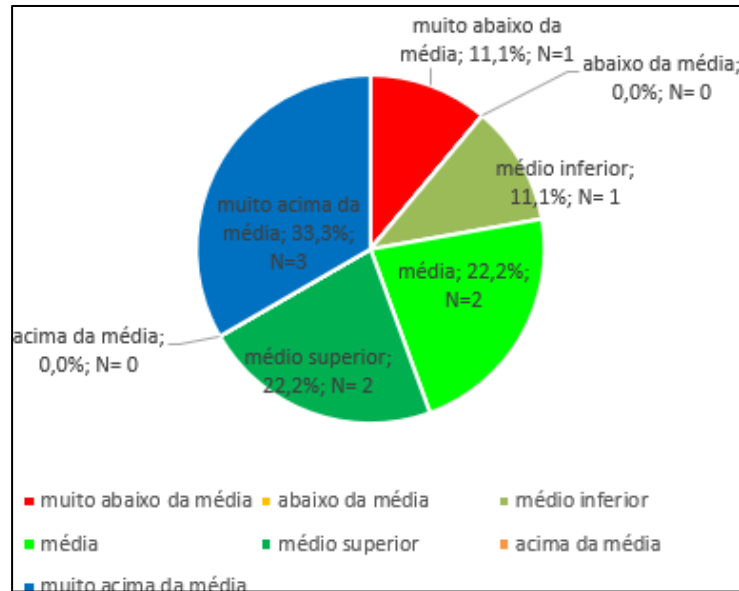
A habilidade para lidar com situações que demandam uma postura marcada por autocontrole ou enfrentamento, mesmo diante de uma possível reação indesejada por parte do interlocutor, é o enfoque do Fator 4 (Del Prette; Del Prette, 2018). Portanto, esse fator aborda o quanto o indivíduo consegue se expor, mesmo diante de um eventual conflito. Envolve situações como discordar em um grupo de conhecidos, expressar desagrado a amigos, discordar de autoridades e lidar com críticas injustas (Del Prette; Del Prette, 2018).

O Gráfico 4 mostrou que, dos nove avaliados, cinco (55,6%) revelaram capacidade de autocontrole e enfrentamento acima da média; já dois (22,2%) apresentaram média superior e dois (22,2%) revelam uma capacidade com média muito baixa.

Significa, portanto, que dentro de um contexto organizacional, aqueles com mais habilidades de autocontrole e enfrentamento e que conseguem se comportar de maneira adequada e coerente têm a capacidade de direcionar, apoiar e capacitar aqueles que estão trabalhando em conjunto com esse líder.

Um claro exemplo disso é a realização do *feedback*, atividade indispensável nos processos de gestão, que requer, entre outras habilidades, a capacidade de se expor a uma situação de resposta negativa por parte do interlocutor.

Gráfico 5. Classificação do Fator 5 – Desenvoltura Social



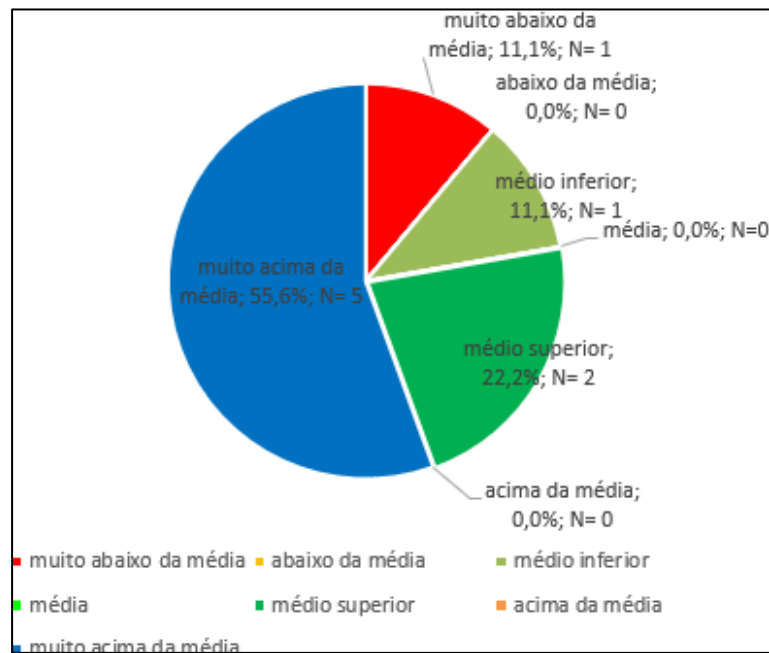
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A capacidade de realizar uma série de comportamentos que expressam desinibição é avaliada pelo Fator 5 (Del Prette; Del Prette, 2018). Esse fator está sobreposto aos demais, pois reúne um conjunto de habilidades que se espera na interação de dois ou mais indivíduos, sejam eles conhecidos ou não. O Fator 5, portanto, se refere ao “traquejo social”, como por exemplo, fazer perguntas a desconhecidos, cumprimentar desconhecidos, abordar autoridades, discordar de autoridade e manter conversa com desconhecidos. Esse fator avalia se essas situações são aversivas ou não para o indivíduo (Del Prette; Del Prette, 2018).

O Gráfico 5 mostrou que, dos nove avaliados, três (33,3%) revelaram habilidade de autocontrole da agressividade acima da média, já dois (22,2%) avaliados revelaram capacidade média superior, outros dois (22,2%) apresentaram uma capacidade média, um (11,1%) participante apresentou habilidade média inferior e um (11,1%) capacidade muito abaixo da média.

É importante para um líder saber se comunicar de forma assertiva, para que haja a construção de relações no ambiente organizacional e assim se estabeleçam cooperação e confiança. Essa habilidade implica diretamente na redução de conflitos e na forma de negociação (Klein *et al.*, 2006, p, 81).

Gráfico 6. Classificação do Total da amostra.



Fonte: elaborado pelos autores (2023)

A análise global revela uma diversidade de habilidades sociais entre os participantes, como pontos fortes e áreas de possíveis melhorias específicas. Na distribuição percentual global do teste, destacou-se a predominância de pontuações muito acima da média e média superior.

A interpretação geral desses resultados sugere a importância de se ter uma abordagem mais ampla de cada colaborador em seu ambiente de trabalho, em meio a uma necessidade de várias habilidades sociais exigidas para o desempenho de suas funções laborativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados supracitados, entende-se que o objetivo do presente estudo, isto é, avaliar o repertório de habilidades sociais da liderança de diferentes departamentos, foi alcançado. Como demonstrado, a liderança é uma posição extremamente complexa que requer uma série de competências indispensáveis à atividade laborativa. Entre essas, as habilidades sociais se configuram como um constructo basilar, na medida em que intermedeiam todas as relações humanas.

A realização do presente trabalho, no contexto de Estágio Supervisionado em Psicologia e Processos de Gestão, enriqueceu o período de graduação, na medida em que

colocou os alunos em contato com vivências reais, possibilitando que o conteúdo teórico, desenvolvido em sala de aula, fosse colocado em prática.

Além disso, os dados obtidos e analisados oferecem um panorama dos pontos positivos e das vulnerabilidades dos líderes avaliados, possibilitando, dessa forma, um material que pode embasar futuros treinamentos e auxiliar em uma melhor postura administrativa.

Por fim, ressalta-se que os dados do presente estudo foram obtidos por meio de um instrumento de autorrelato; logo as respostas estão de acordo com a percepção subjetiva de cada avaliado. Assim, sugere-se, para o enriquecimento da temática trabalhada, estudos com outros instrumentos e com amostras variadas.

REFERÊNCIAS

- BOLSONI-SILVA, A. T; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2023.
- CAMPOS, Heliete Lopes *et al.* **Estilos de liderança e interferência no nível de confiança organizacional**: um estudo de caso. 2013. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/viewFile/2358/2152> Acesso em: 10 out. 2023.
- CARDOSO, L. M. Aspectos práticos da avaliação psicológica nas organizações. **Psico-USF**, v. 14, n. 3, p. 389–390, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/QLmygKMNx3CwphfTQWTrpXG/>. Acesso em: 08 nov. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 09/2018, de 25 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/avaliacao-psicologica- cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 05 nov. 2023.
- DEL PRETTE, Zilda A.P.; SOARES, Adriana Benvídes; PEREIRA-GUIZZO, Camila de Sousa; WANER, Marcia Fortes; LEME, Vanessa Borba Romera. **Habilidades sociais**: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais (IHS-Del- Prette)**: Manual de aplicação, apuração e interpretação .5 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

GIL RODRIGUEZ, F. Habilidades sociales en el trabajo y en las organizaciones. *In* GIL

RODRIGUEZ, F.; LÉON RUBIO, J. M (org.). **Habilidades sociales**: teoría, investigación e intervención. Madrid: Síntesis, 1988. p.187-200.

GODOY, S. L; NORONHA, A. P. P. Instrumentos psicológicos utilizados em seleção profissional. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, v. 17, n. 1, p. 139-159, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/T6H7ML9zGM3P6ZXsjtqfjWB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2023.

GOULART JÚNIOR, E. et al.Habilidades Sociais Profissionais e Indicadores de Ansiedade e Depressão em Gestores. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 41, p. e221850, 2021.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 6. cd. São Paulo: Atlas, 2008.

PEREIRA, D. F.; BANDEIRA, D. R. **Aspectos Práticos da Avaliação Psicológica nas Organizações**. 2. ed. atual. São Paulo: Vetor, 2016.

SILVA, B. S. da; SILVA, D. da. Avaliação das Habilidades Sociais na Liderança. **Revista Renovare de Saúde e Meio Ambiente**, n.p., ago. 2024. Disponível em: <https://book.ugv.edu.br/index.php/renovare/issue/view/79/93>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SILVA, V. V. Respostas de destros e sinistros no teste palográfico. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 14, 2013. Anais [...] SEMESP, São Paulo, 2013. . Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2014/trabalho-1000016751.pdf>. Acesso em: 05 nov.2023.

DO ESTRESSE OCUPACIONAL AO AFASTAMENTO LABORAL: UM ESTUDO COM POLICIAIS CIVIS EM DELEGACIAS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sandra Querido Gonçalves Pereira Machado

Vivian Maria Verica da Silva

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O presente capítulo é um recorte de uma pesquisa sobre o estresse ocupacional, o sofrimento psíquico e a qualidade de vida de policiais civis que atuam em delegacia de polícia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, buscando um olhar humanizado sobre o fenômeno psicológico diante das especificidades organizacionais de uma instituição de segurança pública e suas possíveis causas e consequências.

Considerando as especificidades da organização, busca-se investigar a natureza orgânica e psicossomática das doenças relacionadas com sobrecarga de trabalho, falta de efetivo, de equipamento e de material, problemas com equipamento de trabalho, dependência de outros setores, críticas da sociedade e meios de comunicação e o contato permanente com a criminalidade e sofrimento humano, avaliando-se quantitativamente e qualitativamente como agentes externos afetam a saúde física e psicológica dos policiais, causando o estresse laboral.

Em concordância com Spode e Merlo (2006), nesse contexto profissional é comum que as dinâmicas de trabalho estejam intrinsecamente ligadas a experiências de sofrimento. Os profissionais do setor frequentemente enfrentam uma sobrecarga de tarefas administrativas, o que inevitavelmente resulta em jornadas de trabalho prolongadas. Essa extensão das horas de serviço não é apenas uma consequência da posição hierárquica ocupada pelos indivíduos; ela também decorre da maneira como o trabalho é estruturado. A organização laboral, muitas vezes, impõe pressões e um regime de vigilância constante, fatores que contribuem significativamente para o aumento do risco de sofrimento psíquico.

Adicionalmente, há uma percepção generalizada entre os policiais de que a sociedade tem uma visão negativa de seu trabalho, o que pode contribuir para a desvalorização da profissão. Esse fenômeno é frequentemente atribuído à maneira como

a mídia retrata as ações individuais de alguns policiais, generalizando-as para todo o grupo (Gomes; Souza, 2013).

Os policiais civis, apesar de manterem as motivações na carreira, terminam por naturalizar e banalizar o próprio sofrimento em decorrência das atividades inerentes à função. O sofrimento e as fragilidades da vida profissional do policial podem estar relacionados à estrutura e à organização da instituição, podendo impactar sua saúde mental (Lamego; Bassani, 2022). É indispensável a visibilidade para esse fenômeno, tendo em vista que as questões sobre a saúde mental do profissional da segurança pública, em seu local de trabalho, relacionam-se diretamente à qualidade de vida.

A relevância para a construção desse relatório é a compreensão do fenômeno do estresse, suas causas e consequências, tendo como objeto de estudo policiais civis, suas funções e o ambiente organizacional de uma instituição de Segurança Pública, frente ao adoecimento psíquico desses indivíduos. Diante de tais questões, houve o interesse pela realização de uma pesquisa sobre a organização do trabalho e a saúde dos policiais civis de nossa região e a importância do papel da Gestão Organizacional, com a abertura de espaços de escuta para compreender e proporcionar saúde e bem-estar a esses funcionários no ambiente de trabalho.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas adoecimento ocupacional do policial civil, sintomatologia do estresse em sistemas específicos, sintomas psicossomáticos e risco de adoecimento e afastamento do policial civil, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

O Adoecimento ocupacional do policial civil

Segundo Lennings (1997), estudos revelam que os policiais enfrentam taxas mais elevadas de problemas de saúde, como doenças cardíacas, úlceras, suicídios e divórcios em comparação com a população em geral. Embora nem todos os estudos confirmem essa associação com taxas de suicídio, evidências sugerem que os policiais têm uma incidência até oito vezes maior de doenças e acidentes em comparação com outros funcionários públicos.

O trabalho pode ser a causa para o favorecimento de patologias. Entre as condições de trabalho, o indivíduo pode conseqüentemente abandonar ou descuidar de

seu corpo e de sua saúde, devido ao valor subjetivo agregado na relação ocupacional (Moser; Kerhig, 2006).

Em geral, o aumento do suicídio entre policiais representa um fenômeno grave, tornando evidente a importância de se aprofundar na pauta. A taxa bienal de suicídio entre policiais é, em média, de 23.9 para 100 mil habitantes no Estado de São Paulo. O policial está associado ao estereótipo de “forte e guerreiro” e é visto como “fraco” ao procurar o serviço de saúde mental (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2019).

Entretanto, a profissão de policial chama a atenção pelo alto nível de estresse envolvido. Estudos comparativos a consideram como a segunda mais estressante, devido à constante exposição ao perigo e à agressão. O trabalho do policial envolve sobrecarga física e emocional, somada à pressão da sociedade por eficiência, o que pode afetar a saúde, gerar desgastes, insatisfação e provocar estresse e sofrimento psíquico (Lipp, 2009).

Segundo Johnson *et al.* (2005), os policiais são constantemente confrontados com a necessidade de distinguir entre o certo e o errado, o legal e o ilegal, o honesto e o desonesto, mesmo em situações de emergência, em que as informações podem ser limitadas.

Essa pressão constante é acompanhada pela incerteza e angústia, exacerbadas pela hierarquia rígida, burocracia excessiva, desequilíbrio entre recursos e demandas, falta de suporte institucional e hostilidade da sociedade em relação à imagem da polícia.

Identificar e tratar o estresse ocupacional entre os policiais é crucial para sua saúde e bem-estar, bem como para a segurança da comunidade. Para tanto é necessária a identificação precoce de sintomas significativos de estresse e dos eventos que mais prejudicam os policiais.

Sintomatologia do estresse em sistemas específicos

Lipp (2002) destaca que o estresse emocional é uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, que se desenvolvem em etapas ou fases, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Fases do estresse

Fase de Alerta	Esta fase ocorre quando nos deparamos com situações desconfortáveis, ativando a reação ao estresse, uma resposta biológica necessária para a adaptação às situações. É uma tentativa de proteção contra o agente estressor.
Fase de Resistência	Se a fase de alerta persiste por períodos prolongados ou se novos estressores se acumulam, o organismo entra em ação para evitar o esgotamento total de energia, entrando na fase de resistência. Nesta fase, ocorre uma resistência aos estressores e uma tentativa, muitas vezes inconsciente, de restabelecer o equilíbrio interior que foi perturbado na fase de alerta. A produtividade diminui dramaticamente, caracterizando-se pela produção de cortisol. A vulnerabilidade a vírus e bactérias aumenta.
Fase de Quase Exaustão	Quando a tensão ultrapassa o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a ceder. Ainda é possível ter momentos de lucidez, tomar decisões e realizar atividades, mas tudo é feito com esforço, intercalando-se com momentos de desconforto. Há uma intensa ansiedade nesta fase, e a pessoa experimenta uma oscilação emocional. A produção aumentada de cortisol começa a ter efeitos negativos sobre as defesas imunológicas.
Fase de Exaustão	Esta é a fase mais prejudicial do estresse, caracterizada pelo desequilíbrio interior acentuado. A pessoa pode entrar em depressão, apresentar dificuldade de concentração e trabalho, e tomar decisões precipitadas. Podem ocorrer doenças graves, como úlceras, pressão alta, psoríase e vitiligo.

Fonte: Adaptado de Lipp (2002).

No sistema nervoso, os hormônios relacionados ao estresse persistente podem induzir sentimentos de desamparo, ansiedade e sensação de castigo, muitas vezes associados à depressão, devido aos efeitos negativos do hormônio cortisol, responsável por fornecer energia ao organismo em situações estressantes. O excesso de cortisol também pode levar a irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, alterações no sono e na libido, entre outros sintomas (Rossi *et al.*, 2005; Lipp, 1996, 2002, 2004; Rogers; Graham, 2001; Teles, 1999; Baccaro, 1998).

No sistema digestivo, o estresse crônico está associado a uma variedade de problemas, incluindo distúrbios gastrointestinais como dificuldade de engolir, náuseas, azia, úlceras, síndrome do intestino irritável e inflamações. Os hormônios do estresse podem afetar a liberação de ácido estomacal e o funcionamento do cólon, contribuindo para esses distúrbios (Rossi *et al.*, 2005; Lipp, 1996, 2002, 2004; Rogers; Graham, 2001; Teles, 1999; Baccaro, 1998).

No sistema respiratório, o estresse crônico pode se manifestar como respiração irregular, falta de ar e até mesmo asma. O estresse também pode causar dores musculares, tensão e problemas como a disfunção da articulação temporomandibular (ATM) e

bruxismo (Rossi *et al.*, 2005; Lipp, 1996, 2002, 2004; Rogers; Graham, 2001; Teles, 1999; Baccaro, 1998).

Sintomas Psicossomáticos o risco de adoecimento e afastamento do policial civil

É importante considerar que, ao buscar atendimento médico, o paciente não se apresenta em partes, simplesmente como um estômago, um fígado ou um coração isolados, mas como um indivíduo em sofrimento que pode estar refletido em um desses órgãos. Frequentemente, a precariedade de sua saúde está relacionada à condição e ao modo de vida (Limongi-França; Rodrigues, 2005).

Os distúrbios do sono talvez sejam alguns dos sintomas mais comuns que uma pessoa pode apresentar quando passa por uma situação que exige dela maior esforço. Esses distúrbios podem se manifestar como dificuldade em iniciar e manter o sono (insônia), sonolência excessiva, distúrbios do padrão sono-vigília, parassonias (Limongi-França; Rodrigues, 2005).

Conforme apontam França e Rodrigues (2005), quando o sujeito deveria entrar na quarta fase do sono, na qual se sonha e se recorda dos sonhos, o inconsciente obstrui o mecanismo do sono com os problemas a resolver na grandeza que atribui a cada problema, e o sujeito agride-se pelo briquismo ou pelo bruxismo, transferindo para a boca todas as suas ansiedades, carências e angústias existenciais. Esses são alguns dos sinais e sintomas do possível estresse que esteja ocorrendo no sistema mastigatório, na boca (França; Rodrigues, 2005).

Ademais, como os transtornos de ansiedade são recorrentemente os mais encontrados como causa de afastamento do trabalho, as condições de trabalho podem consequentemente estar associadas à causa dos transtornos de ansiedade. Assim, é importante que a visão acerca do afastamento por transtorno de ansiedade seja ampliada (Ribeiro *et al.*, 2019).

MÉTODO

Participaram da pesquisa de forma voluntária 10 (dez) servidores públicos lotados em Delegacias de Polícia do interior do Estado de São Paulo. Foi realizada consulta aos arquivos de afastamentos laborais dessas Delegacias, compreendendo 21 unidades policiais em 10 municípios do Estado. A pesquisa foi realizada no período de

janeiro a abril de 2024, como forma de colher a maior quantidade de informações sobre a saúde dos policiais civis da região escolhida.

Foi elaborado um diário de campo para a observação do local de trabalho, registrando-se a caracterização dos aspectos físicos, como conhecimento dos setores, funções de cada policial. Foram realizadas entrevistas individuais em salas particulares para melhor conhecimento dos policiais participantes, que puderam conversar sob sigilo e espontaneamente sobre suas queixas e vulnerabilidades em relação à instituição e à gestão, sendo ainda realizada a aplicação de quatro instrumentos descritos a seguir.

O primeiro instrumento aplicado foi o Questionário Sociodemográfico e de Atividades Ocupacionais, autoaplicável com 20 questões, para se obter os dados pessoais e das atividades ocupacionais dos participantes.

O segundo foi o Inventário de Sintomas de Stress Para Adultos de Lipp (ISSL), elaborado por Lipp e validado por Lipp e Guevara em 1994, padronizado por Lipp em 2000 e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, o qual permite diagnosticar a presença ou não de estresse em adolescentes com mais de 15 anos e adultos.

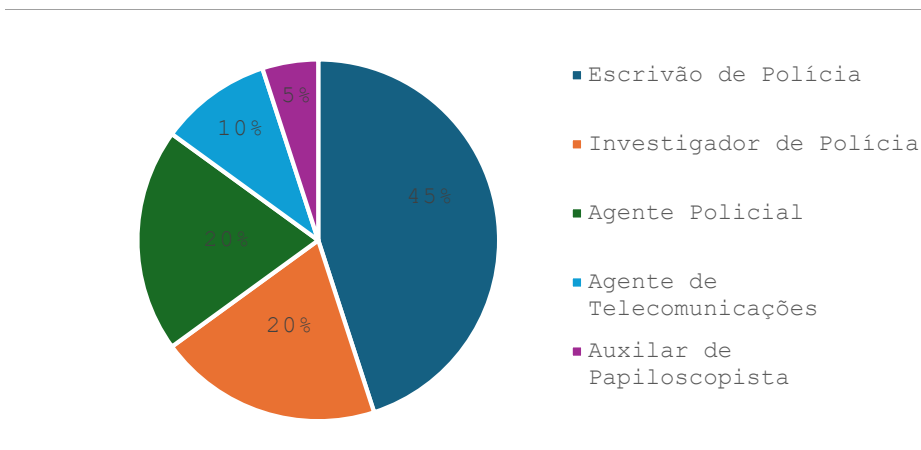
O terceiro foi o Questionário de Detecção do Estresse - Baccaro (1998), o qual determina os níveis de estresse por meio das respostas: não tenho tido problemas (0 ponto), ocasionalmente (1 ponto) e frequentemente (2 pontos), para uma lista de 29 itens. O diagnóstico é determinado a partir da somatória dos pontos e pode ser interpretado qualitativamente como: menos de 4 pontos – sem estresse, entre 4 e 20 pontos – estresse moderado, mais de 20 pontos – estresse intenso (Baccaro, 1998, p.77-78). A escala varia de 0 a 58 pontos. Entretanto, o número excessivo de respostas positivas indica que o avaliado está caminhando em direção a um determinado nível de estresse.

O quarto instrumento foi a Escala de depressão EBADEP-A, ferramenta autoaplicável composta por 45 itens e 26 descritores, projetada para facilitar o rastreamento dos sintomas da depressão em amostras que englobam casos de sintomatologia depressiva tanto psiquiátricos quanto não psiquiátricos. Os sintomas são classificados em sete categorias distintas: ansiedade, humor, irritabilidade, vegetativos, motores, sociais e cognitivos, proporcionando uma visão abrangente da manifestação da depressão. Quanto menor o escore, menores os sintomas de depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os resultados de acordo com a ordem dos métodos descritos, iniciando-se com as informações coletadas sobre a totalidade dos afastamentos destas Delegacias, as quais compreenderam o afastamento de 20 policiais no período entre janeiro a abril de 2024, de acordo com a carreira, causas e os diagnósticos com maior índice de ocorrência.

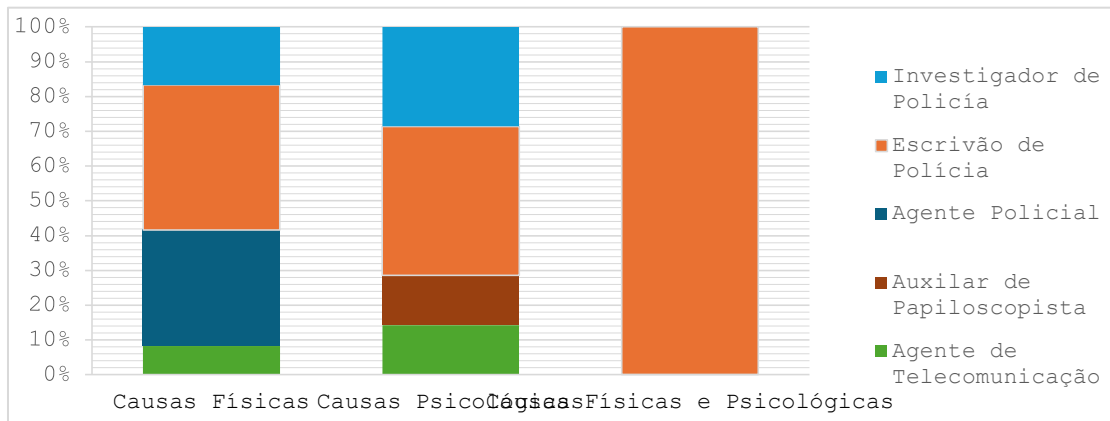
Gráfico 1- Afastamentos por carreiras



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Conforme aponta o Gráfico 1, a carreira que apresentou o maior índice de afastamentos, independentemente da causa do adoecimento, foi, a de Escrivão de Polícia (com 45%), seguida pela de Investigador de Polícia (com 20%), Agente Policial (com 20%), Agente de Telecomunicações (com 10%) e Auxiliar de Papiloscopista (com 5%).

Ademais, os afastamentos resultaram de adoecimentos por causas físicas, psicológicas e por causas físicas e psicológicas, o que foi verificado de acordo com as carreiras, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Carreiras e causas de afastamento


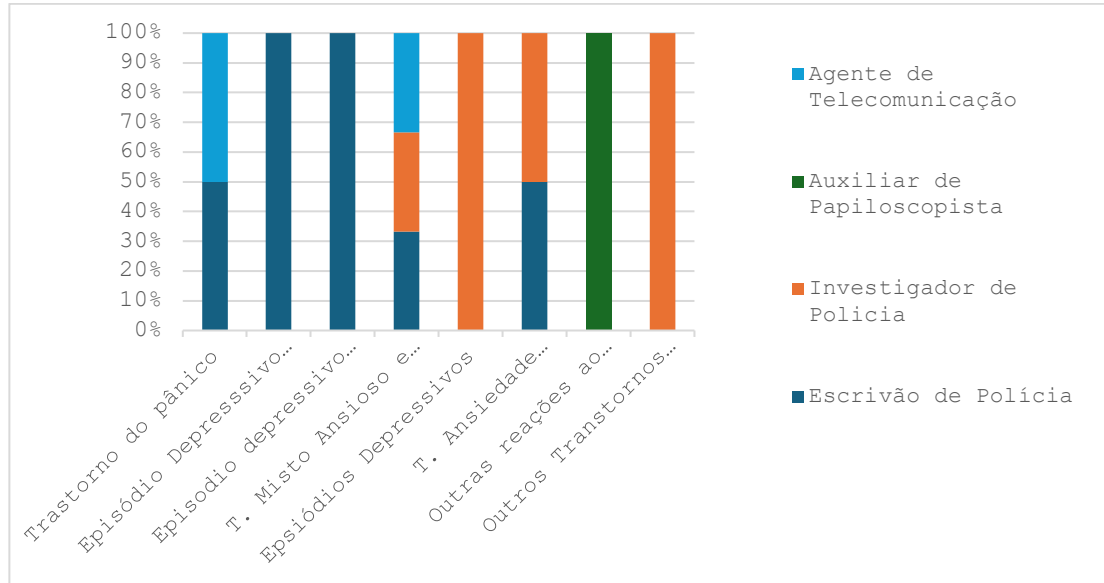
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Do total de 20 policiais afastados, a função Escrivão de Polícia representou 42% dos afastamentos por adoecimento devido a causas físicas, 43% por causas psicológicas e 100% no afastamento por ambas as causas. Agente Policial teve 33% dos afastamentos por causa física e 0% por causas psicológicas. A de Investigador de Polícia apresentou 17% dos afastamentos por causa física, 29% por causa psicológica e Agente de Telecomunicação respondeu por 8% dos afastamentos por causa física e 14% por causas psicológicas.

As duas funções com o maior índice de afastamentos por causas psicológicas foram as de Escrivão de Polícia, com 43%, e Investigador de Polícia, com 29%. Por causas físicas, Escrivão de Polícia respondeu por 42% e de Agente Policial por 33% dos afastamentos. De acordo com os resultados, a carreira mais propensa ao adoecimento, tanto por causas físicas como psicológicas foi a de Escrivão de Polícia.

Quanto aos afastamentos por adoecimento psicológico, de acordo com as informações coletadas, houve a ocorrência de diagnósticos similares entre os policiais afastados, conforme representado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Transtornos psicológicos e afastamento nas carreiras



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na função de Escrivão de Polícia, houve afastamentos na porcentagem de 50% para diagnósticos de transtorno do pânico (F41.0); 100% para episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F32.3); 100% para episódio depressivo moderado (F32.1); 35% para transtorno misto ansioso e depressivo (F412) e 50% para ansiedade (F41.1).

Para a função de Investigador de Polícia, houve 30% para transtorno misto ansioso e depressivo (F412); 100% para outros transtornos ansiosos mistos (F413); 100% para episódios depressivos (F32); 50% para ansiedade generalizada (F411) e 100% para outras reações ao estresse grave (F43.8).

Para a função de Auxiliar de Papiloscopista, resultado de 100% para o afastamento por outras reações ao estresse grave (F43.8). Para a função de Agente de Telecomunicação Policial, 50% de afastamento por transtorno do pânico (F41.0) e 35% por transtorno misto ansioso e depressivo (F412).

De acordo com o resultado dos afastamentos, o transtorno misto ansioso e depressivo (F412) foi o que mais afetou os policiais de diferentes funções e áreas, sendo Investigador de Polícia, Escrivão de Polícia e Agente de Telecomunicação; o transtorno do pânico (F41.0) aparece afetando as funções de Escrivão de Polícia e Agente de Telecomunicação; a ansiedade generalizada (F411), afetando as funções de Investigador de Polícia e Escrivão de Polícia. Embora se trate de funções distintas e de áreas diversas, sendo a primeira da área operacional e a segunda da área administrativa, apresentam similaridades quanto aos agentes estressores, pois os profissionais exercem suas funções em ambientes sujeitos à exposição de contaminação, sob intensa pressão, com horários

irregulares, sobrecarga de trabalho e muitas atribuições, que possivelmente podem ter sido os mesmos agentes causadores do adoecimento por transtorno de ansiedade generalizada e transtorno misto ansioso e depressivo.

A relação entre as funções e afastamentos com a classificação das doenças foi estabelecida por meio dos códigos do CID 10, padrão global que identifica problemas de saúde e doenças, criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em relação ao tempo e à quantidade de servidores afastados no período de janeiro a abril de 2024, a somatória dos afastamentos resultou em 1.090 dias, sendo de 09 (nove) servidores por adoecimento psicológico, computando 720 dias, e 11 (onze) servidores por adoecimento físico, computando 370 dias de afastamento. Apesar de os afastamentos por adoecimento ou causas físicas ser maior em quantidade entre os servidores afastados quando comparado ao afastamento por adoecimento ou causas psicológicas, esse último se mostra maior quanto ao período necessário de afastamento para a recuperação e reintegração do sujeito, ou seja, 170 dias a mais. Portanto, o período de afastamento por causa psicológica se mostra mais oneroso à organização, pois é maior o número de dias sem o servidor na função, revelando significativa a diferença de dias entre o adoecimento por fator psicológico em comparação ao fator físico.

No mês de abril, o total de afastamentos foi de 04 (quatro) servidores, resultando em 360 dias por causas psicológicas, devido às seguintes patologias: transtorno de pânico, transtorno misto ansioso e depressivo e episódio depressivo, contra 153 dias de afastamento de 03 (três) servidores por causas físicas. Ou seja, os afastamentos por fatores psicológicos resultaram em maior quantidade tanto de servidores afastados quanto de dias, representando o mês de abril 35% de todos os afastamentos por causas psicológicas, sendo que 67% destes estão relacionados a transtornos de ansiedade e episódios depressivos.

Identificou-se, ademais, que nas funções de Escrivão de Polícia, Investigador de Polícia, Agente de Telecomunicações Policial e Auxiliar de Papiloscopista Policial, houve mais de um transtorno psicológico como causa de afastamento. Assim, a análise dos resultados sobre os afastamentos no período de janeiro a abril de 2024 foi fundamental para o conhecimento específico das doenças psicológicas que mais acometeram os policiais civis de nossa região.

Dos 10 (dez) servidores participantes, 5 (cinco) são pertencentes a área administrativa e 5 (cinco) são da área operacional. O questionário sociodemográfico informou que 5 (cinco) são Investigadores de Polícia, 2 (dois) Delegados de Polícia, 2

(dois) Agente de Papiloscopista e 1 (um) Agente de Telecomunicações. Por meio dos resultados dos testes e dos demais instrumentos aplicados, foi possível observar que a saúde mental desses policiais já necessita de maior investigação e cuidados para que não aumente o número de afastamentos.

Tabela 1 - Interação dos resultados do Questionário sociodemográfico

Agentes	Policiais	Porcentagem (%)
Jornadas excessivas	6	60%
Sobrecarga devido às funções executadas	8	80%
Trabalho exige muita habilidade / conhecimento especializado	10	100%
Disseram acontecer falhas no trabalho / como falta de efetivo/ falta de material/ problemas com equipamento de trabalho/ dependência de outros setores/ sobrecarga de trabalho e problemas de gestão	9	90%
Satisfação com a função/ dentro do local de trabalho	8	80%
Dor ou desconforto no corpo/ durante ou após o trabalho	7	70%
Uso de ansiolítico ou antidepressivo	4	40%
Prática de Esporte	6	60%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De acordo com os resultados da Tabela 1, para os policiais as jornadas excessivas de trabalho representaram 60% das fontes de estresse e a sobrecarga devido às funções, 80%; falhas no trabalho, como falta de efetivo, falta de material, problemas com equipamentos, dependência de outros setores e problemas de gestão, representaram 90% das fontes de estresse e, para 100% dos policiais, a exigência de muita habilidade ou de conhecimento especializado são agentes estressores para a ocorrência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Quanto à escala de satisfação com a função, 80% dos servidores atribuíram nota 8, o que demonstra satisfação da maioria na função. Quanto a dor ou desconforto no corpo durante ou após o trabalho, 70% afirmaram que sim, sendo dores nos ombros, coluna lombar e cervical com 88% dos sintomas, dores de cabeça com 13%, enquanto 30% dos entrevistados afirmaram não sentir dor ou desconforto.

Em relação ao uso de ansiolítico ou antidepressivo, 40% dos entrevistados fazem uso, enquanto 60% afirmaram que não fazem. A prática de exercício físico e de esportes diários auxilia na saúde mental e no equilíbrio emocional, favorecendo o equilíbrio mental e emocional, como meio de controlar o estresse ocupacional. Entre os que não tomam medicação e praticam exercícios diários, encontrou-se estresse moderado e sem sintomatologia de depressão.

Tabela 2 - Integração dos resultados do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

Sintomatologia 24h	Policiais	Porcentagem (%)
Tensão muscular	6	60%
Aperto da mandíbula, ranger de dentes e insônia	7	70%
Desconforto no estômago/ Mudança de apetite.	5	50%
Sintomatologia	Policiais	Porcentagem (%)
Sem sintomatologia depressiva	7	70%
Depressiva leve	2	20%
Depressiva moderada	1	10%
Sintomatologia última semana	Policiais	Porcentagem (%)
Sensação de desgaste físico constante	8	80%
Problemas com a memória e Cansaço constante	7	70%
Pensar constantemente em um só assunto	6	60%
Alteração no apetite	5	50%
Problemas dermatológicos	5	50%
Sofrer de insônia e cansaço excessivo	7	70%
Vontade de fugir de tudo	5	50%
Fase Lipp	Policiais	Porcentagem (%)
I de Alerta	1	10%
II de resistência	6	60%
III de exaustão	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Após a aplicação do teste, foi identificado que 10% dos policiais se encontram na Fase I, de alerta. Segundo Lipp (2002), nessa fase há o contato com a fonte de estresse. O organismo está propenso à perda do equilíbrio e se prepara para fornecer condições para a reação, objetivando a própria sobrevivência. Essa fase já demanda um olhar mais criterioso e preventivo, para que não se avance para a próxima fase. No que se refere à sintomatologia, nas últimas 24 horas antes da aplicação do teste os participantes tiveram prevalência maior ou igual a 50% respectivamente, de tensão muscular, com 60%, aperto da mandíbula ou ranger de dentes e insônia com 70%, desconforto no estômago e alteração de apetite com 50%.

Quanto à Fase II, de resistência, 60% apresentaram desgaste para a adaptação ou eliminação do estímulo estressor, nesse estágio intermediário. Segundo Lipp (2002), esse período pode ser exaustivo e confuso, marcado por lapsos de memória e fadiga. O corpo busca restaurar seu equilíbrio natural durante esta etapa. Pode-se observar a ocorrência de dois possíveis desfechos: ou o organismo se ajusta, neutralizando os fatores de estresse e alcançando uma condição de estabilidade e paz, ou, na ausência de uma adaptação eficaz ou da remoção das causas do estresse, pode progredir para uma fase subsequente, potencialmente mais grave.

No que se refere à sintomatologia, na última semana apresentaram prevalência maior ou igual a 50%: sensação de desgaste físico constante, identificada em 80% dos participantes; problemas com a memória e cansaço constante, em 70% dos participantes; pensar constantemente em um só assunto, em 60%; alteração de apetite e aparecimento de problemas dermatológicos, 50%.

Identificou-se que 30% apresentaram sintomatologia na Fase 3, a última fase de identificação, de exaustão “crítica e perigosa”, na qual pode ocorrer o comprometimento do estado físico, podendo ocorrer adormecimento. No que se refere à sintomatologia na última semana, houve prevalência maior ou igual a 50% relatada pelos servidores, respectivamente: 70% apresentaram insônia e cansaço excessivo; 50% vontade de fugir de tudo.

Tabela 3 - Integração dos resultados da escala de estresse de Baccaro

Sintomatologia	Policiais	Porcentagem (%)
Estresse moderado	6	60%
Estresse intenso	4	40%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Duas categorias relacionadas ao estresse foram identificadas: estresse moderado e intenso. Ambos os tipos de estresse, quando avaliados em conjunto, indicaram que 100% dos policiais participantes têm contato com estímulos estressores, sendo que 60% dos policiais são acometidos pelo estresse moderado e 40% pelo estresse intenso.

Tabela 4 - Integração dos resultados do EBADEP-A

Sintomatologia	Policiais	Porcentagem (%)
Sem sintomatologia depressiva	7	70%
Depressiva leve	2	20%
Depressiva moderada	1	10%

Itens 29 e 33	Policiais	Porcentagem (%)
Área administrativa	2	20%
Área operacional	1	10%
Total	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na avaliação em relação à intensidade de depressão, 70% dos servidores que participaram da pesquisa não apresentam sintomatologia de depressão; 30% apresentaram sintomatologia de depressão com diferenças de intensidade, sendo que 20% apresentaram sintomatologia depressiva leve, enquanto 10% apresentaram sintomatologia depressiva moderada.

Alguns dos resultados dos testes aplicados se mostraram preocupantes, como a pontuação do item 29 do teste, em que qualquer pontuação diferente de 0 (zero) se refere à ideação suicida, o que indica que a pontuação nesse item pode significar risco à vida do indivíduo. Também o item 33, que se refere a humor deprimido, também pode estar relacionado à ideação suicida, devendo ser investigados separadamente quando a pontuação desses itens for maior que 0 (zero).

Na área administrativa, 20% dos servidores pontuaram os itens 29 e 33, resultando em ideação suicida e humor deprimido com risco para a vida, apresentando como resultado 10% sintomatologia depressiva moderada e 10% sintomatologia depressiva leve.

Na área operacional, 10% dos servidores pontuaram o item 33, apesar de não apresentarem sintomatologia depressiva. Esse item indica sintoma de humor deprimido, o que também, de acordo com o teste pode estar relacionado à ideação suicida, demonstrando que 30% desses servidores talvez estejam sujeitos a de risco de morte, devido à sintomatologia de humor deprimido e ideação suicida.

Tabela 5 - Integração dos resultados entre os instrumentos aplicados

Resultados	Policiais	Porcentagem (%)
Fase III LIPP- exaustão/	4	40%
Escala Baccaro - estresse intenso/	4	40%
EBADEP-A- depressiva moderada/	1	10%
depressiva leve	2	20%
s/ sintomatologia	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na integração dos resultados entre os instrumentos, observa-se que 40% dos policiais pontuaram em resposta ao Inventário de Lipp na fase de exaustão. Na Escala de Baccaro apresentaram sintomatologia de estresse intenso e, na avaliação da sintomatologia depressiva EBADEP-A, se subdividiram, sendo 10% sem sintomatologia depressiva, 20% com depressiva leve e 10% com depressiva moderada.

Tabela 6 - Área mais afetadas pelo estresse organizacional

Estresse Organizacional	Policiais	Porcentagem (%)
Área administrativa	2	20%
Área operacional	1	10%
Total	3	30%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na totalidade dos resultados do período avaliado, a área administrativa apresentou o maior índice de afastamentos por doenças psicológicas. Ainda por meio da aplicação dos instrumentos, demonstrou ser a mais afetada pelo estresse organizacional e a de maior risco aos servidores. De 100% dos participantes, 50% da área administrativa, 20% pontuaram os itens 29 e 33 da Escala de depressão EBADEP-A, resultando risco à vida, 10% apresentaram sintomatologia depressiva moderada e 10% sintomatologia depressiva leve.

No inventário de Lipp, os mesmos servidores também pontuaram o nível de estresse nas fases 2 e 3, apresentando sintomatologias de tensão muscular, aperto na mandíbula, taquicardia, formigamento das extremidades, alteração de apetite, problemas dermatológicos, sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si próprio, insônia, náuseas, pesadelos, pensar ou falar constantemente em um só assunto, angústia/ansiedade diária. No questionário de detecção do estresse de Baccaro, se encontram no nível de estresse intenso.

No questionário sociodemográfico, foram identificados os mesmos agentes estressores: falta de material, problema com equipamento e com a equipe de trabalho, dependência de outros setores e tarefas repetitivas; 10% ainda pontuaram a sobrecarga de trabalho.

Quanto a área operacional, 10% dos policiais, apesar do resultado da escala de depressão EBADEP-A apresentar sem sintomatologia, chama a atenção a pontuação do item 33 do teste, pois nos instrumentos de Baccaro houve resultado de estresse moderado e no inventário de Lipp de estresse na fase 2, com sintomatologias como insônia, tiques, irritabilidade excessiva, aparecimento de problemas dermatológicos, mudança de apetite, desconforto no estômago, tensão muscular. Quanto aos agentes estressores laborais, foram apontados trabalhar mais de 60h por semana e ter que repetir muitas vezes as mesmas tarefas. Três dos servidores da mesma área pontuaram problemas com falta de material, problemas com equipamento de trabalho, problemas com a equipe de trabalho e dependência de outros setores.

Os resultados dos testes indicam a necessidade de intervenções para melhorar a saúde e o bem-estar dos servidores e prevenir o agravamento dos sintomas. Mais pesquisas são necessárias para entender os fenômenos psicológicos e os agentes estressores organizacionais. A identificação das doenças e a investigação de casos específicos são importantes, pois a depressão pode ter múltiplas causas. Reduzir esses estressores pode melhorar a saúde física e mental dos profissionais. Por outro lado, a falta de intervenção poderá levar ao agravamento da depressão e a novos afastamentos. Segundo Heloani e Lancman (2004), a estrutura do trabalho impacta significativamente na saúde dos empregados. Um sistema de produção inadequado pode deteriorar as condições de trabalho, reduzir a produtividade e levar a doenças ocupacionais.

Como resultado dos instrumentos aplicados e da pesquisa dos afastamentos entre janeiro e abril de 2024, apresentados nos Gráficos 1, 2 e 3 e nas Tabelas 5 e 6, foi possível a identificação dos principais agentes estressores e das funções com maiores índices de afastamento. Observou-se ademais que em 40% dos policiais civis avaliados, os 30% que trabalham internamente na área administrativa estão mais propensos a adoecimentos psicológicos em relação aos 10% que atuam na área operacional, exercendo funções tanto interna como externamente. Portanto, os policiais que trabalham 100% internamente na instituição têm maior risco de adoecimento se comparados aos que realizam também atividades externas.

O desconforto emocional no trabalho resulta de fatores como exigências organizacionais, crises frequentes, pressão por ritmo, repetição de tarefas e tempo limitado. Esses elementos, juntamente com as características individuais, podem levar ao desgaste progressivo da saúde física e mental do trabalhador.

Como servidores motivados costumam ter um desempenho superior (Falcão *et al.*, 2017), a Gestão de Pessoas desempenha um papel crucial na diminuição da desmotivação.

Programas de treinamento, desenvolvimento de competências, *feedback*, valorização e treinamento gerencial são essenciais para melhorar o desempenho e o bem-estar dos servidores. Assim, faz-se necessária a adoção de medidas efetivas para combater e prevenir problemas na Polícia Civil, tais como aumentar o efetivo, implementar programas de qualidade de vida, reduzir a sobrecarga de trabalho e oferecer espaços de escuta.

Durante a pesquisa, a criação de um espaço para ouvir os policiais foi bem recebida, mostrando-se uma oportunidade para melhorias. As Delegacias de Polícia são locais valiosos para o estudo de fenômenos psicológicos, e mais pesquisas são

necessárias, considerando variáveis como gênero, idade e funções. A análise de uma pequena amostra geral revelou o adoecimento psicológico em algumas funções, indicando a necessidade de mais estudos para identificar riscos específicos e transtornos associados a certas funções.

De acordo com Neuman (1995), há um crescente aumento da atenção voltada para explorar e compreender o nível de estresse enfrentado pelos policiais civis e suas consequências. O objetivo é ajustar o ambiente e a dinâmica de trabalho, a fim de criar condições mais favoráveis à saúde. Esse foco decorre do reconhecimento de que os problemas de saúde surgem quando os fatores estressantes superam a capacidade natural de defesa do corpo. Portanto, é crucial implementar iniciativas que visem reduzir os estressores para preservar a saúde física e mental dos profissionais.

Conforme Spode e Merlo (2006), dinâmicas de trabalho frequentemente levam ao sofrimento dos profissionais, especialmente devido à sobrecarga administrativa e a jornadas prolongadas. A estrutura do trabalho e a constante vigilância contribuem para o sofrimento psíquico. O estudo revelou que os policiais civis consideram inadequado seu horário de trabalho e se sentem sobrecarregados. A gestão deve estar atenta a esses sinais e criar um ambiente que promova o bem-estar e a saúde dos funcionários, implementando práticas que previnam o adoecimento, independentemente da hierarquia.

Por fim, apesar das significativas transformações promovidas pelo modelo gerencialista na Administração Pública, que a tornaram mais flexível, muitas dessas organizações ainda enfrentam limitações de recursos materiais e humanos, bem como estão associadas a estruturas rígidas (Mancebo; Ribeiro, 2013). Nesse contexto, a intervenção da Psicologia Organizacional torna-se essencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações provenientes dos instrumentos aplicados em Delegacias de Polícia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, foram identificados índices de estresse com variáveis em intensidades e sintomatologias.

Os participantes apresentaram, conforme os instrumentos aplicados, desequilíbrio interior elevado, com possibilidade de agravamento para depressão e outras formas de adoecimento, considerando que cada organismo é propenso a reações diferentes frente a agentes estressores. Horário de trabalho inadequado, sobrecarga de trabalho, falta de equipamento e demais aspectos do trabalho apontados como estímulos estressores de

acordo com os resultados se mostraram vinculados ao estresse organizacional. Portanto, os dados obtidos na pesquisa são relevantes para a gestão organizacional, pois alguns policiais apresentaram índices alarmantes na escala de depressão e de ansiedade, considerando que outros policiais civis da mesma instituição já foram diagnosticados com doenças associadas ao estresse e ansiedade, gerando o afastamento laboral.

A saúde psicológica, física e social do servidor é frequentemente afetada pelo adoecimento no contexto de trabalho, um problema relevante e complexo que impacta tanto o indivíduo quanto a instituição, refletindo na sociedade e na segurança. Quando a instituição enfrenta redução de produtividade e aumento de afastamentos, o efetivo reduzido enfrenta sobrecarga de trabalho, o que pode causar atrasos na prestação de serviços públicos. Esse cenário cria um ciclo vicioso: o excesso de demanda leva à sobrecarga e estresse organizacional, o que resulta em adoecimento e afastamentos, exacerbando a falta de efetivo e repetindo o ciclo de causas e consequências.

É essencial que os policiais identifiquem sinais e fatores estressantes para preservar sua saúde física e mental, já que o estresse é uma resposta complexa a estímulos desafiadores. O trabalho do policial, com sua constante exposição ao perigo, riscos iminentes e horários irregulares, pode ser extremamente desgastante. O estresse ocupacional pode resultar em problemas físicos e transtornos mentais como depressão, ansiedade e agressividade.

Reconhecer e enfrentar o sofrimento psíquico e o estresse ocupacional é crucial devido às exigências da função, muitas vezes levando a que as vulnerabilidades e sentimentos sejam ocultos. O Estado, ao identificar esses problemas por meio da Gestão Organizacional, deve implementar medidas eficazes de enfrentamento e prevenção. É possível criar um ambiente de trabalho mais saudável, apoiar o bem-estar dos policiais e assegurar uma atuação mais eficiente na promoção da segurança pública.

A psicologia das organizações e do trabalho explora a interação entre o ser humano, o trabalho e a sociedade. Compreender como a organização do trabalho está ligada ao adoecimento psíquico é primordial, especialmente considerando que o espaço para o bem-estar psicológico dos servidores é frequentemente limitado ou inexistente. Embora lidar com esses desafios seja complexo, é fundamental criar um ambiente de trabalho saudável que possa superar condições que causam desconforto psicológico, físico e social. Identificar e abordar o adoecimento psicológico é vital para garantir que os policiais civis recebam suporte e cuidados adequados para preservar sua saúde mental e seu bem-estar.

A Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) foca nas dinâmicas dos recursos humanos, como potencial de trabalho, motivações e resolução de conflitos, e é uma ferramenta valiosa para a gestão das instituições públicas. Mesmo com uma amostra limitada, os resultados mostram a necessidade urgente da implantação de projetos de qualidade de vida e de intervenções psicológicas para prevenir e tratar transtornos mentais que podem levar a afastamentos.

Um princípio fundamental da administração pública é a eficiência na prestação de serviços. A Polícia Civil, como órgão do Estado responsável pela segurança pública, deve melhorar a qualidade de vida de seus servidores, preservando sua saúde mental e bem-estar físico para garantir um serviço eficaz.

Por fim, recomenda-se a presença de um psicólogo organizacional nas instituições públicas, similar ao que ocorre nas empresas privadas. Embora as instituições públicas tenham suas especificidades, a força de trabalho, composta por seres humanos, compartilha necessidades comuns. Conclui-se, portanto, que é essencial realizar mais estudos e pesquisas sobre Gestão, Psicologia Organizacional e do Trabalho e sua importância nas Instituições Públicas de Segurança, considerando, afinal, que em qualquer ambiente onde há pessoas há relações, conflitos e necessidade de apoio psicológico.

REFERÊNCIAS

BACCARO, A. **Vencendo o estresse** – como detectá-lo e superá-lo. Petrópolis: Vozes, 1998.

BAPTISTA, M. N.; GOMES, J. O. Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 151–161, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200004>. Acesso em: 29 abr. 2024.

CONSELHO Regional de Psicologia 6ª Região (CRP). Uma análise crítica sobre Suicídio Policial. 2019. Disponível em: <http://cpro38505.publiccloud.com.br/handle/1/2934?show=full>

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.

FALCÃO, M. S. *et al.* Gestão de Pessoas no Setor Público: um estudo dos fatores que influenciam na motivação ou na desmotivação dos servidores públicos do município de Conceição do Castelo. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA UNIFACIG, 3., 2017. **Anais** [...] Guarulhos: UNIFACIG, 2017.

- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, L. R. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- GOMES, R.; SOUZA, E. R. A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 3, p.601-610, 2013.
- JOHNSON, S. *et al.* The experience of work-related stress across occupations. **Journal of Managerial Psychology**, v. 20, n. 2, p. 178-187, 2005.
- HELOANI, R.; LANCMANN, S. Psicodinâmica do trabalho:o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004.
- LAMEGO, M. M.; BASSANI, F. Sofrimento psíquico entre policiais: um estudo na Polícia Civil do Rio Grande do Sul. **Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 22, n. 3. jul. 2022.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2005.
- LIPP, M. E. N.; Novaes, L. M. **O stress**. São Paulo: Contexto, 1996.
- LIPP, M. E. N. **O Stress está dentro de você**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2002.
- LIPP, M. E. N. **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas: Papirus, 2004.
- RIBEIRO, C. V. S.; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicologia: Ciência & Profissão**, v. 33, n.1, p. 192-207, 2013.
- MOSER, A. D.; KERHIG, R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas várias formas de atenção à saúde do trabalhador. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba v.19, n.4, p. 89-97, 2006.
- MOREIRA, Gina Lorena Carvalho Barboza; SILVA; Susanne Pinheiro Costa e. Desafios da Gestão na Saúde: possíveis contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, p. 03-15, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v10i31.482>. Acesso em: 09 jan. 2022.
- NEUMAN, B. M. **The Neuman systems model**. 3. ed. Ohio: Appleton & Lange, 1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10 Vol. 1: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2017.
- RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417> Acesso em: 22. mar. 2024.
- ROSSI, E. L. **A Psicobiologia de cura mente-corpo**. Editorial Psy II. Campinas, 1994.
- ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2005.

ROGERS, T.; GRAHAM, F. **Combatendo o stress**. São Paulo: Market Books, 2001.

SILVA, Jacinta Braz da. O papel da Psicologia do Trabalho nas organizações públicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 08, Ed. 01, Vol. 02, pp. 132-140. Janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/papel-da-psicologia>. Acesso em: 09 jul.2024.

SPODE, C. B.; MERLO, A. R. C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 3, n.19, p. 362-370 2006.

TELES, M. L. S. **O que é stress**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

ENGAJAMENTO, SUCESSO E ENVOLVIMENTO NO TRABALHO: RESULTADOS DE UMA PESQUISA APLICADA EM UMA CIA DE DANÇA CONTEMPORÂNEA

Paloma Bozzini

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos funcionários de uma companhia de dança contemporânea sobre engajamento, envolvimento no trabalho e sucesso na carreira. Com essa pesquisa pretendeu-se identificar os pontos deficientes da organização, sobretudo aqueles que carecem de alguma intervenção, além de reforçar os pontos com potencial positivo.

O tema abordado é relevante para o desenvolvimento organizacional porque a aplicação das escalas identifica as potencialidades e as deficiências do ambiente e indicam uma direção para o planejamento estratégico, visando o bem-estar dos funcionários. Permite *feedback* para melhorias ou mudanças necessárias a fim de atender as necessidades dos funcionários e da gestão, criando um ambiente de trabalho colaborativo e eficiente.

O estudo contribui para aumentar a motivação e a satisfação, melhorando o desempenho técnico e artístico, além de ser importante para a retenção de talentos, uma vez que fatores de satisfação e sucesso na carreira reduzem a rotatividade dos funcionários, garantindo estabilidade a uma equipe experiente. Sua relevância se assenta no planejamento estratégico, ao fornecer dados que alinham as metas organizacionais com as expectativas dos colaboradores e, finalmente, serve como modelo para outras instituições culturais e enriquece a literatura acadêmica sobre gestão organizacional em contextos artísticos.

Desde o surgimento dos interesses no campo organizacional no século XX, muito se tem pensado sobre quais ferramentas poderiam ajudar a entender essa área de atuação. Neste cenário, foi realizado o Estágio com Ênfase em Psicologia e Processos de Gestão I, no qual foram aplicadas as escalas para avaliar e interpretar os dados revelados por esses constructos.

Na próxima seção será apresentada uma breve contextualização teórica sobre as escalas de engajamento, envolvimento com o trabalho e sucesso na carreira, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa e os resultados encontrados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Iniciados por pesquisadores ingleses, o surgimento da área do comportamento organizacional data dos anos 60 do século XX. Para Siqueira (2014), essa área chamou a atenção de estudiosos e gestores interessados nos conhecimentos e na aplicação prática da gestão de pessoas. No meio acadêmico, o comportamento organizacional é visto como uma disciplina que provoca o questionamento sobre sua aplicabilidade na resolução de desafios do contexto organizacional. Esse campo que tem sido ampliado com a inclusão de novos temas e ferramentas que auxiliam o modo de pensar sobre trabalho, gestão, diagnósticos, estratégias, desafios e bem-estar, ou seja, a literatura vem se expandindo e destacando sua importância no comportamento organizacional.

Já no século XXI, pesquisadores norte-americanos trouxeram a proposta do embasamento nos conceitos da Psicologia Positiva⁶, para que o comportamento organizacional fosse um campo de estudo que relevasse os aspectos positivos dos trabalhadores, que até então não recebiam a devida atenção dos pesquisadores, quando apenas os aspectos negativos do comportamento humano, no campo organizacional, eram considerados. Para Siqueira (2014), essa nova perspectiva direcionou o interesse dos estudiosos para diversos aspectos psicossociais dos trabalhadores, destacando-se saúde, satisfação, harmonia, capital psicológico, engajamento, espiritualidade e sucesso no trabalho entre outros.

Devido ao interesse pela área, a procura por instrumentos de diagnóstico eficazes e precisos para medir ou avaliar a gestão do comportamento organizacional é crescente na graduação, no mestrado e no doutorado nas áreas de Psicologia, Administração, Sociologia, Economia, Comunicação e gestores organizacionais demonstram preocupação acerca dos possíveis impactos que a política empresarial teria sobre os

⁶ Conceito popularizado por Martin Seligman, psicólogo norte-americano durante sua presidência na American Psychological Association (APA - 1998). O conceito foca no estudo das qualidades positivas, como felicidade, bem-estar, forças e virtudes, relacionamentos positivos e florescimento humano.

trabalhadores, seja na saúde, no bem-estar, na qualidade do trabalho ou qualquer elemento que dificultasse a relação homem x trabalho.

No Brasil, os estudos da área organizacional tiveram início na década de 1970, principalmente, aqueles sobre motivação e satisfação no trabalho, não restritos aos conceitos discutidos na academia, mas com aplicações práticas de ferramentas de investigação e diagnóstico. Essas ferramentas podem investigar um campo vasto dentro de uma organização, como aspectos da dinâmica organizacional, poder, clima, cultura, ética, equipes, valores, modelo de gestão ou investigar dimensões psicossociais, como confiança, comprometimento, identificação, motivação, satisfação, justiça e suporte.

O presente estudo trata da aplicação de três instrumentos muito empregados no campo organizacional: a Escala de Envolvimento no Trabalho⁷, validada e construída por Ladahl e Kejner em 1965 e adaptada ao Brasil para medir o grau de envolvimento e identificação do funcionário com o trabalho (Siqueira, 2008), a Escala de Engajamento no Trabalho⁸, elaborada por Siqueira, Martins, Orengo e Souza em 2014 (Siqueira, 2014) para o contexto brasileiro, a fim de mensurar o nível de engajamento e dedicação dos funcionários e a Escala de Percepção de Sucesso na Carreira⁹, construída e validada por Luciano Venelli Costa em 2011, para medir o grau de contentamento do trabalhador frente àquilo que ele entende por carreira (Siqueira, 2014).

O engajamento no trabalho, para Kahn (1990), o pioneiro em estudos sobre o tema, é uma condição que favorece o desempenho individual e, por consequência, o desenvolvimento institucional. Para o autor americano, engajamento é a forma pela qual os funcionários se expressam física (o quanto investem em esforço físico para desempenhar o trabalho), cognitiva (o nível de concentração que o funcionário aplica enquanto executa trabalho) e emocionalmente (grau de conexão emocional entre o trabalho e a organização) durante a execução de seus trabalhos, ou seja, funcionários engajados mobilizam mais esforços para realizar seu trabalho porque mantêm forte identificação com ele (Siqueira, 2014).

Corroboram essa visão Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma e Bakker (2002), afirmando que funcionários engajados estão fisicamente, emocionalmente e cognitivamente conectados com seus papéis no trabalho, ou seja, o engajamento é um estado psicológico gratificante e positivo, caracterizado por vigor físico, altos níveis de

⁷ Doravante EET.

⁸ Doravante EEGT.

⁹ Doravante EPSC.

energia, resiliência mental e física (muito presente em atletas), investimento de esforços, dedicação associada a um senso de significados, entusiasmo, inspiração e uma atmosfera desafiadora durante a execução do trabalho.

Envolvimento com o trabalho, no contexto organizacional, é um tema tão importante quanto engajamento no trabalho e sucesso na carreira porque se refere à conexão emocional, cognitiva e comportamental que os funcionários têm com o trabalho e com a organização onde atuam. Este conceito está intimamente ligado ao desempenho, à satisfação e ao bem-estar dos colaboradores, mostrando como a visão organizacional sofreu modificações ao longo de sua jornada (Siqueira, 2004).

A escala de envolvimento com o trabalho mede como o desempenho profissional afeta a autoestima de uma pessoa. Ela parte do princípio de que a conexão com o trabalho começa durante a socialização, quando valores e crenças sobre o trabalho são transmitidos (Lodahl; Keiner, 1965). Décadas depois, como citado por Siqueira (2004), o envolvimento com o trabalho ganhou um conceito mais contemporâneo de estado de completa absorção e assimilação pelo trabalho, um estado de se perder da noção de tempo.

Para compreender esse conceito, é necessário conhecer o significado de estado de fluxo, que, segundo Csikszentmihalyi (1999), é um estado mental altamente focado e imersivo, no qual uma pessoa é completamente envolvida em uma atividade, a ponto de perder a noção do tempo e de si mesma. No fluxo, a pessoa experimenta uma alta concentração, foco, controle e envolvimento total, o que contribui para um desempenho otimizado e uma experiência gratificante. O fluxo ocorre quando altos desafios são respondidos por altas habilidades individuais, resultando em retorno imediato de prazer. O funcionário está no fluxo quando sua energia está concentrada na experiência; os pensamentos e sentimentos contraditórios desaparecem, ele perde a noção de tempo e espaço.

Para avaliar se alguém é capaz de experimentar um estado de fluxo, o autor sugere refletir sobre momentos em que a pessoa se envolve tão profundamente em uma atividade que nada mais importa e a noção de tempo se perde (Csikszentmihalyi, 1999). A evidência de que o funcionário tem envolvimento com o trabalho é estar em estado de fluxo, o mesmo estado de sensações experimentado por quem pratica atividade física de alta intensidade ou desempenha uma atividade artística.

O envolvimento com o trabalho é positivo para a organização e para o funcionário porque é um fator de bem-estar. No meio organizacional, o envolvimento potencializa a motivação dos funcionários para o trabalho, o que gera competitividade para a

organização, mas no âmbito pessoal, o envolvimento gera crescimento, evolução e desenvolvimento, constructos fundamentais para que as pessoas alcancem suas metas (Siqueira, 2008). Compreender esses fatores é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável, produtivo. Atualmente, muitas teorias e abordagens são desenvolvidas para explorar e explicar esse fenômeno, visando fornecer ideias e estratégias para aprimorar a relação entre os colaboradores e o trabalho. É uma demanda moderna.

O sucesso na carreira é um conceito multidimensional que, para London e Stumpf (1982), citados por Siqueira (2014), é uma sequência de posições ocupadas e de trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. É influenciado por experiências de trabalho, estudos, percepções individuais, valores, atitudes e comportamentos profissionais. Essas posições são moldadas por motivos individuais e expectativas da organização e da sociedade, resultando no desenvolvimento de competências para lidar com desafios complexos e em constante mudança. Essa definição não se limita à profissão ou mobilidade vertical¹⁰, não engloba qualquer atividade ou experiência de vida, mas pode abranger trabalhos voluntários e informais (Siqueira, 2014).

Em 2020, Hall, citado por Siqueira (2014), apresentou três compreensões distintas sobre carreira: carreira entendida como mobilidade vertical, mas que não depende de área, profissão ou organização; carreira entendida como profissão: dentista, pedreiro, professor; carreira como sequência de empregos. A partir dessa compreensão, conclui-se que todo trabalho tem carreira, independente da direção *up/down*¹¹, mas não limitada à função profissional.

Dessa forma, percebe-se que a carreira vista como mobilidade profissional é uma visão restrita, embora vê-la como história de vida de cada um seja um aspecto muito amplo. Além de conceituar carreira, Hall (2002) percebe três critérios de sucesso na carreira: dinheiro é o fruto do trabalho, realiza satisfações e mensura realização; posição é o que define um lugar de prestígio, *status*, alcance de metas e exigência de ascensão; adaptabilidade é a predisposição para atualizar comportamentos, mudar ou manter sua identidade (congruência entre carreira e valores, ética e interesses passados, presentes e futuros). De acordo com demanda do ambiente, ter competência adaptativa e aplicá-la, se preciso (Siqueira, 2014).

¹⁰ Movimento de uma pessoa referente a uma hierarquia. Geralmente envolve ascensão/promoção, empregando maior responsabilidade e autoridade; implica progressão na carreira, salário, *status*, prestígio e consequentemente, poder dentro da organização.

¹¹ Mobilidade vertical. Ver nota de rodapé 2. *Down* é entendido como rebaixamento dentro da hierarquia organizacional.

Considerando os aspectos que envolvem o campo organizacional, verificar e analisar a percepção dos funcionários sobre sua satisfação, saúde, produtividade e projetos profissionais em relação ao ambiente de trabalho tem-se mostrado imprescindível, uma vez que o comportamento do funcionário depende de sua relação com o ambiente e de como ele reage aos fenômenos que experimenta.

MÉTODO

O Estágio com Ênfase em Psicologia e Processos de Gestão I foi realizado em uma companhia de dança contemporânea municipal que, atualmente, tem em sua estrutura 12 funcionários, divididos em: 1 coordenador artístico, 1 *maitre* de balé clássico, 1 professor de dança contemporânea e 8 bailarinos.

O método empregado para investigar a dinâmica de trabalho nessa organização foi aplicação, mensuração, análise e interpretação das EET, a EEGT e a EPSC com todos os funcionários no dia 06 de maio de 2024, das 10h às 14h, ao longo da jornada. Com os dados coletados, foi utilizado o *software* de análise estatística *The jamovi project (2024) (Version 2.5)* para realizar as análises e visualização dos dados. Uma vez obtidos os resultados, todos os itens ou fatores foram representados por gráficos e em seguida, interpretados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultado da EET

Os resultados da escala foram obtidos quando somados os valores de 1 a 7 (para cada um dos 5 itens) indicados pelos funcionários e divididos por 5. O resultado desses cálculos deve ser entre 1 e 7. Quanto maior o valor obtido, maior será o grau de envolvimento com o trabalho: entre 5 e 7 indicam forte envolvimento, à medida em que se aproxima de 7; 4 e 4,9 representam certa indiferença ou desconfiança do indivíduo, naquele momento, sobre a capacidade de envolvimento de seu trabalho atual e, entre 1 e 3,9 indica envolvimento frágil; à medida que se aproxima de 1 torna-se mais frágil ou inexistente (Siqueira, 2014).

Para cada um dos 5 itens da escala, foi obtido um escore, como mostra o Quadro 1 e, em seguida, a interpretação de cada item da escala foi representado por um gráfico¹², como ilustra o exemplo.

Quadro 1 – Descrição das médias da EET

Itens	Descrição	Médias
1	“As maiores satisfações da minha vida vêm do meu trabalho”	5.36
2	“As horas que passo trabalhando são as melhores do meu dia”	4.55
3	“As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem o meu trabalho”	5.18
4	“Eu como, vivo e respeito meu trabalho”	5.36
5	“Eu estou pessoalmente muito ligado ao meu trabalho”	6.09

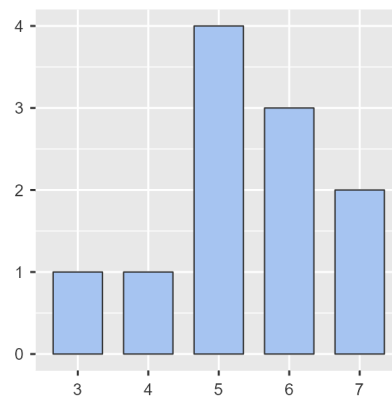
Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Conforme apontam os resultados do Quadro 1 – “as maiores satisfações da minha vida vêm do meu trabalho”, revelou um escore de 5.36, sugerindo que os funcionários têm um envolvimento médio com o trabalho, já que 1 funcionário respondeu 3 (discordo levemente), 1 respondeu 4 (nem concordo nem discordo), 2 responderam 7 (concordo totalmente), 3 responderam 6 (concordo moderadamente) e 4 responderam 5 (concordo levemente).

Essa variedade de respostas indica uma tendência geral positiva, com 63,63% dos funcionários concordando em algum grau (respostas 5, 6 e 7) que suas maiores satisfações vêm do trabalho; porém a maioria concorda levemente, sugerindo que, apesar de uma satisfação significativa, ainda há espaço para melhorias.

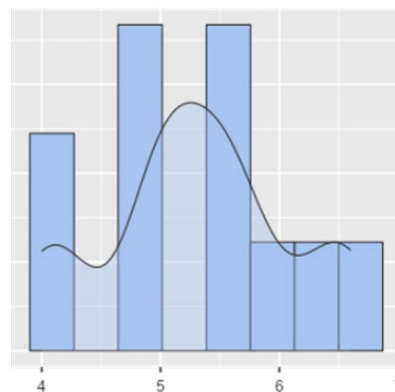
As respostas discordantes e neutras indicam oportunidades para aumentar a motivação e a realização dos funcionários, uma vez que, a média obtida está mais próxima da indiferença do que de um nível alto de envolvimento com o trabalho, ao menos nesse item.

¹²Os dados da escala de envolvimento no trabalho foram representados por 5 gráficos na pesquisa original. Para respeitar o número de páginas, eles não foram introduzidos neste capítulo.

Gráfico 1 - Valores das respostas atribuídas pelos funcionários às escalas.

Fonte: Resultados da pesquisa (2024).

Após analisar e interpretar os gráficos dos outros 4 itens da EET, foi analisada a média geral da escala e o resultado médio de envolvimento que, conforme aponta o Gráfico 1, foi 5.31. Esse resultado indica um nível relativamente alto de envolvimento dos funcionários com o trabalho.

Gráfico 2 – Escore médio da EET

Fonte: Resultados da pesquisa (2024).

Analisando individualmente, o item 1 obteve média de 5.35, ligeiramente acima da média geral, indicando uma percepção positiva. O item 2 teve a pontuação mais baixa, de 4.55, sugerindo que esse aspecto carece de atenção e pode ser uma área com potencial de melhoria. O item 3, com uma média de 5.18, está abaixo da média geral, mas ainda é positivo. O item 4, com 5.35, indica uma percepção positiva. O item 5, com a pontuação mais alta, 6.09, sugere que esse aspecto é o mais favorável na percepção dos funcionários e deve ser explorado e reforçado dentro da organização.

É importante pensar em estratégias para aumentar a satisfação com o item 2 e investigar a baixa revelada. A instituição pode usar essas informações para ações eficazes

a fim de promover um ambiente de trabalho engajador e produtivo, pensando que o nível de envolvimento suficiente satisfatório se encontra entre 5 e 7 e, quanto mais próximo ao 7, maior é o envolvimento.

Resultado da EEGT

Os resultados dessa escala foram obtidos somando-se os valores (de 1 a 5) atribuídos pelos funcionários em cada item (10 itens) e dividindo pelos números de itens do fator. A seguir, somados os valores assinalados para os cinco itens do fator 1, dividindo o valor resultante por cinco. Quanto ao fator 2, somam-se os valores atribuídos aos seus cinco itens e divide-se esse valor por cinco, existindo dois escores médios. A interpretação é: valor entre 4 e 5, escore alto; entre 3 e 3,9 médio; e valor entre 1 e 2,9, escore baixo de engajamento no trabalho (Siqueira, 2014).

Para cada um dos 10 itens foi obtido um escore, como mostra o Quadro 2 e, em seguida, a interpretação de cada item da escala foi representado por um gráfico¹³.

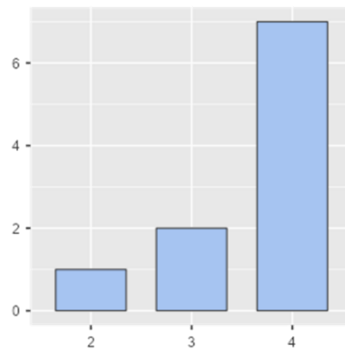
Quadro 2 - Descrição das médias da EEGT

Itens	Descrição	Média
1	“Cheio De Energia”	3.60
2	“Com O Pensamento Voltado Apenas Para Minhas Tarefas”	3.70
3	“Revigorado”	3.10
4	“Concentrado Em Minhas Tarefas”	3.60
5	“Disposto”	3.90
6	“Distante Dos Meus Problemas Pessoais”	3.50
7	“Focado No Que Estou Fazendo”	4.10
8	“Fortalecido”	3.20
9	“Renovado”	3.10
10	“Tomado Por Minhas Tarefas”	3.60

Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Conforme apontam os resultados do Quadro 2 – “Cheio de energia” revelou engajamento médio de 3.60, já que 1 funcionário respondeu “2” (poucas vezes), 2 funcionários responderam “3” (às vezes), e 7 funcionários responderam “4” (muitas vezes).

¹³ Os dados da EEGT foram representados por 10 gráficos na pesquisa original. Para respeitar o número de páginas, eles não foram introduzidos neste capítulo.

Gráfico 3 - Escore médio da EET

Fonte: resultados da pesquisa (2024).

De acordo com o Gráfico 3, os dados indicam que 70%, a maioria dos colaboradores, se sente frequentemente cheia de energia. Isso sugere que essa maioria está motivada e engajada em suas atividades, refletindo um ambiente de trabalho positivo e estimulante, mas a presença de algumas respostas com pontuação baixa sugere que existem áreas ou pessoas que necessitam de mais apoio ou intervenções para melhorar seu nível de energia e engajamento, pelo menos nesse item.

Depois de analisar e interpretar os gráficos dos outros 4 itens da EET, foram examinados vigor (crença de que o trabalho desencadeia no indivíduo sensações de disposição, energia e força enquanto realizar suas tarefas) e absorção (crença de que o trabalho proporciona concentração e atenção enquanto o indivíduo realiza suas tarefas), que são duas dimensões que estruturam essa escala.

Fator 1 VIGOR – média 3.58 sugere um nível moderado de vigor entre os funcionários da empresa, o que significa que a média dos colaboradores apresenta boa energia, entusiasmo e determinação no ambiente de trabalho. O vigor contribui para a produtividade, a criatividade e a satisfação. É importante notar que na equipe há uma variação que deve ser monitorada porque o engajamento dos funcionários garante um ambiente de trabalho sustentável e produtivo.

Fator 2 ABSORÇÃO - média - 3.50 sugere nível de absorção moderada entre os funcionários que estão focados, imersos e concentrados. Por outro lado, indica que medidas para aumentar esse fator podem ser tomadas para igualar esses números, como: oportunidades de desenvolvimento profissional, demandas desafiadoras e ambiente de trabalho estimulante. O engajamento precisa ser avaliado com frequência para garantir um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

A aplicação, análise e interpretação da EET mostraram que os funcionários têm um nível moderado de engajamento, o que demonstra espaço para implementar ações para o

aumento desses números. Os fatores sugerem equilíbrio entre eles, o que significa que os funcionários depreendem um nível uniforme de energia (vigor) e concentração (absorção).

O **Fator 3 – REVIGORADO**, apresentou a média mais baixa, indicando que essa área necessita de atenção especial ou melhorias.

É possível realizar entrevistas ou conversar com o grupo para entender melhor o baixo nível de engajamento, embora moderado. Estratégias podem ser implementadas para melhorar esse resultado, como programas de bem-estar, reconhecimento do trabalho dos funcionários, oportunidade de desenvolvimento e melhoria das condições de trabalho.

Resultado da EPSC

Para Siqueira (2014), os resultados coletados devem ser calculados por escores fatoriais em *software* de Análise Fatorial Confirmatória, como o SmartPLS. Após rodar a análise fatorial, o valor de cada fator para cada caso da amostra é apresentado no SmartPLS Report, na opção *Latent Variable Scores (unstandardised)*.

Na falta de um *software* de Análise Fatorial Confirmatória, a margem de erro é aceitável, mesmo que os resultados sejam calculados pela média simples dos itens de cada fator ou dimensão para cada sujeito. Em valores, pode-se considerar um fator baixo se sua média for igual ou menor que 2; médio, quando ficar entre 2.1 e 3.9 e alto, quando o seu valor for igual ou superior a 4.

A EPSC é uma escala longa a ser mensurada, com 48 itens divididos em 11 fatores¹⁴. Para cada um dos 48 itens (assinalados com valores de 1 a 5) foi obtida uma média, como mostra o Quadro 3 de descrição das médias. Em seguida, cada item foi sintetizado em um gráfico¹⁵ e recebeu uma interpretação, separados de acordo com o fator ao qual pertenciam.

¹⁴ Fatores e médias: identidade 3.53, competência 3.68, desenvolvimento 3.67, contribuição 4.22, cooperação 3.44, criatividade 3.52, empregabilidade 3.09, valores 3.88, hierarquia e promoção 3.05, remuneração 2.25 e equilíbrio vida e trabalho 3.11.

¹⁵ Os dados da EPSC foram representados por 48 gráficos, analisados, interpretados e divididos por 11 fatores na pesquisa original. Para respeitar o número de páginas, apenas um fator será colocado neste capítulo.

Quadro 3 - Descrição das médias da EPSC

Itens	Descrição	Média
1	“Encontro soluções criativas para os problemas que aparecem em minha profissão”	3.82
2	“Tenho recebido recompensas justas comparadas com as de outras pessoas que conheço”	2.91
3	“Apresento ideias fora do comum”	3.36
4	“A remuneração que recebo profissionalmente é justa, pelo que já investi na carreira”	2.09
5	“Minha carreira me permite desfrutar a vida fora do trabalho”	2.91
6	“Os trabalhos que tenho desenvolvido são cada vez mais complexos”	3.09
7	“Coopero com a gestão dos negócios em que estou envolvido.”	3.55
8	“Minha carreira é ética”	3.64
9	“Tenho uma vida equilibrada”	3.00
10	“Tenho orgulho do que faço profissionalmente”	4.45
11	“Tenho uma clara identidade profissional construída ao longo da minha carreira”	3.64
12	“Meu(s) trabalho(s) é(são) importante(s) para a(s) organização(ões) onde atuo”	4.36
13	“Minha carreira é reconhecida pelos meus amigos e familiares”	3.45
14	“Tenho construído bons relacionamentos durante a carreira”	3.55
15	“Tenho atingido as metas de desempenho com competência”	3.27
16	“Hoje atuo em níveis hierárquicos coerentes com minha capacidade”	3.09
17	“Estou tranquilo com meu futuro quanto às minhas necessidades financeiras e materiais”	2.09
18	“Ajudo meus colegas de trabalho”	4.00
19	“Sinto-me feliz com minha vida profissional”	3.64
20	“Posso ser considerado um profissional de competência diferenciada”	3.91
21	“Os desafios que tenho no trabalho são coerentes com minhas competências”	4.00
22	“Tenho estabilidade em minha vida profissional”	2.91
23	“Os trabalhos que executo compreendem grande variedade de tarefas”	3.91
24	“Estou constantemente aprendendo e me envolvendo em minha carreira”	4.00
25	“Tenho criado inovações importantes durante minha carreira profissional”	3.36
26	“Não tenho violado meus valores enquanto exerço minha carreira”	3.55
27	“Estou tranquilo enquanto a ter emprego ou trabalho no futuro”	2.55
28	“Tenho uma boa rede de contatos profissionais”	3.27
29	“Eu e as equipes com quem trabalho temos alcançado sucesso juntos”	3.36
30	“Minha carreira é compatível com minhas vocações”	4.00
31	“Tenho sucesso nas avaliações da minha competência “	3.73
32	“As oportunidades de promoção que tenho são coerentes com meus interesses”	2.91
33	“Sou feliz com minha vida pessoal/familiar”	3.64
34	“Sou competente na realização das minhas atividades profissionais”	3.82
35	“Os clientes das minhas atividades profissionais reconhecem meu trabalho”	3.36
36	“Meu trabalho gera efeito positivo na sociedade”	4.64
37	“Tenho alcançado minhas metas de nível hierárquico em minha carreira”	2.82
38	“Os trabalhos que desenvolvo hoje, na carreira, exigem um alto nível de competência”	3.82
39	“Tenho controle sobre as fronteiras entre meu tempo pessoal, da família e do trabalho”	2.91
40	“Sou reconhecido pelos meus superiores”	3.45
41	“Minha carreira tem impacto positivo na comunidade”	4.09

Continua

Continuação

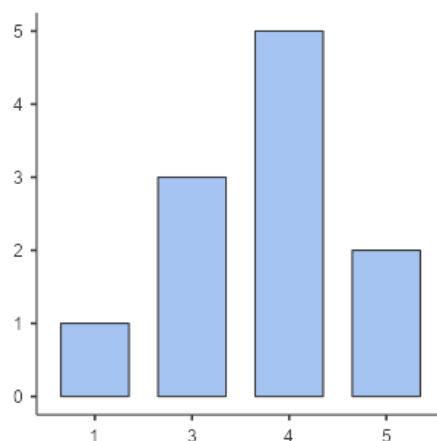
42	“Sou reconhecido pelos meus colegas de trabalho”	3.09
43	“O prestígio profissional da minha posição está de acordo com meus interesses”	3.00
44	“Meu(s) trabalho(s) é(são) útil(eis) para a vida das outras pessoas”	4.27
45	“Tenho várias oportunidades de trabalho disponíveis”	2.55
46	“Meus colegas de trabalho me ajudam”	3.18
47	“Sou importante onde atuo”	3.73
48	“Minha renda supre minhas necessidades e as de meus dependentes”	1.91

Fonte: resultados da pesquisa (2024).

O fator de valores revela o quanto a pessoa percebe que respeita seus valores enquanto desenvolve sua carreira, trabalhando de forma ética e com orgulho. A média obtida foi 3.88; os itens 8, 10 e 26 estão agrupados nesse fator.

O item 8 – Minha carreira é ética - revelou escore médio de 3.64, já que 1 funcionário respondeu "1 discordo totalmente", 2 funcionários responderam "5 - concordo totalmente", 3 funcionários responderam "3 - nem discordo nem concordo" e 5 funcionários responderam "4 – concordo". Em geral, os funcionários têm uma percepção relativamente positiva sobre a ética de suas carreiras, o que indica que, embora a percepção geral seja positiva, há alguma diversidade de opiniões. A maioria dos funcionários acredita que suas carreiras são éticas; no entanto, um pequeno grupo se mantém neutro ou discorda, sugerindo que pode haver áreas de preocupação ética que poderiam ser abordadas para melhorar a percepção sobre esse item e melhorar esse escore.

Gráfico 4 - Escore médio da EPSC



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Conforme aponta o item 10 – Tenho orgulho do que faço profissionalmente – há um escore alto de 4.45, já que 6 funcionários responderam "4 - concordo" e 5 funcionários responderam "5 - concordo totalmente". Isso sugere que, em geral, os funcionários têm uma percepção muito positiva sobre esse item. Um alto nível de concordância indica que a maioria dos funcionários têm orgulho do trabalho que realiza, uma indicação muito positiva do nível de satisfação dos funcionários com suas carreiras na empresa.

Segundo o item 26 – Não tenho violado meus valores enquanto exerço minha carreira - revelou escore médio de 3.55, já que 1 funcionário respondeu "2 discordo", 3 funcionários responderam "3 - nem discordo, nem concordo" e 7 funcionários responderam "4 – concordo", indicando uma tendência positiva, mais próxima de "concordo" do que de "nem discordo, nem concordo", mostrando que muitos se sentem confortáveis em relação à manutenção de seus valores éticos no trabalho. Algumas respostas neutras (3 funcionários para "3 - nem discordo, nem concordo") sugerem que há um grupo que pode estar indeciso ou não tem uma opinião forte sobre o assunto e uma resposta de "2 - discordo" indica que pelo menos um funcionário sente que tem violado seus valores no trabalho, o que pode apontar para áreas que necessitam de atenção específica para garantir que os valores pessoais e profissionais estejam alinhados. Há espaço para melhorar a comunicação e o alinhamento dos valores pessoais e profissionais dentro da empresa.

Em termos de discussão, as realidades organizacionais contemporâneas têm procurado cada vez mais liberar a criatividade e a inovação por meio da adoção de medidas para o desenvolvimento do potencial e da capacidade das pessoas, ou seja, de seu capital humano. Neste sentido, os novos líderes serão pessoas capazes de exprimir uma visão que inspire e fortaleça todos na instituição, sendo pessoas que encorajam todos os membros da organização a compartilhar um sonho mutuamente benéfico (Bennis, 1994).

A aplicação das escalas com todos os funcionários da instituição permitiu avaliar nível de Engajamento no trabalho, Percepção do sucesso na carreira e Envolvimento com o trabalho. Todas as escalas atingiram a marca mediana e foi possível perceber que os funcionários têm uma percepção neutra ou indecisa sobre as questões levantadas pelas escalas.

As questões são variadas, para ampliar o rol das percepções do funcionário acerca de trabalho, carreira, ambiente, gestão, satisfação, vigor, concentração, senso de pertencer ou não, metas e reconhecimento. A compreensão desses constructos é relevante na relação homem x trabalho contemporânea e dita sob quais normas e leis ele se encontra.

Os escores médios podem indicar que os funcionários estejam moderadamente engajados, envolvidos e que tenham uma percepção medíocre sobre suas carreiras, mas esse escore aponta para a existência de áreas de potencial melhoria, ou seja, necessidade de intervenção para adequar a realidade às necessidades.

Em relação aos relatos dos funcionários durante as aplicações das escalas, percebeu-se que a maioria deles teve dificuldades em respondê-las, passando a impressão de uma leitura e compreensão difíceis e enfadonhas, ocasionando confusão, fadiga e estresse. Os funcionários mostraram-se esquivos, por imaginar uma demissão ou punição em razão dos possíveis resultados. Pôde-se perceber que muitos demonstravam desesperança ao responder a escala, pois acreditam que nessa empresa, ainda que exista potencial, mudanças positivas são pouco implementadas.

Por outro lado, há pontos que merecem ser reforçados, como o senso de pertencer à profissão, acreditar ter vocação na função, acreditar que o trabalho tem função social e comunitária, acreditar que o trabalho é importante para outras pessoas, ter desafios coerentes com as habilidades, aprender e desenvolver constantemente na profissão, perceber sua importância na organização, ter senso colaborativo.

Para Siqueira (2008), a satisfação no trabalho se torna um sentimento extremamente sensível às políticas e práticas gerenciais, especialmente aquelas que definem os procedimentos e a distribuição de retornos (percepções de justiça no trabalho) para os comportamentos de trabalhadores, que revelam se a empresa está comprometida com seus colaboradores, quanto se preocupa com o bem-estar deles (percepções de suporte organizacional) e quanto a empresa está disposta a retribuir aos seus funcionários os esforços e os investimentos que eles aplicam na organização (reciprocidade organizacional).

A organização precisa avaliar os dados encontrados, pois esses direcionam de forma certa as deficiências estabelecidas e o potencial que aguarda por estratégias de modificação da cultura, muitas vezes organizacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo, avaliar a percepção dos funcionários de uma companhia de dança contemporânea sobre engajamento, envolvimento no trabalho e sucesso na carreira, foi alcançado.

Apesar de a pesquisa ter revelado pontos fortes de potencial para crescimento da companhia, é fundamental dar atenção aos aspectos que necessitam de melhorias. Os dados revelaram áreas críticas que, se cuidadas, podem levar a um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

A análise apontou para a necessidade de ajustes em áreas como exaustão no trabalho, remuneração, reconhecimento, preocupação com o futuro, instabilidade, hierarquia, relação entre lazer e trabalho, insegurança financeira e oportunidades de crescimento, o que oferece uma oportunidade valiosa para implementar estratégias que possam otimizar esses pontos e beneficiar tanto os funcionários quanto a organização.

Foi possível perceber que a estrutura oferece instabilidade e insegurança aos funcionários, descontentamento com a remuneração e falta de possibilidade de crescimento na empresa. Esses e outros fatores afetam diretamente a forma como os funcionários percebem suas identidades, competências, desenvolvimento, cooperação, criatividade e outros fatores avaliados como médios. Esse cenário mostra que, embora não haja grandes problemas, também não há um alto nível de entusiasmo e realização profissional.

Dessa forma, os resultados são uma oportunidade para a instituição refletir em como e quais estratégias adotar para o futuro, buscando atenuar ou mesmo resolver questões diagnosticadas na pesquisa como insatisfatórias, pois investir em áreas frágeis pode levar a uma maior motivação, produtividade e satisfação geral, beneficiando tanto os indivíduos quanto a instituição.

Algumas ações sugeridas que podem ser realizadas pela instituição são: oferecer escuta, diálogo e suporte aos funcionários, oportunidades de crescimento profissional, *workshops* regulares para aprimorar habilidades técnicas e artísticas, dialogar com o mercado cultural municipal, estadual e nacional, garantir espaços seguros para ensaio e *performance* a fim de favorecer o bem-estar dos funcionários, repensar o período das atividades, recesso e revezamentos adequados para cada temporada, considerar práticas que promovam o equilíbrio entre vida profissional e pessoal, implementar programas de apoio à saúde física e mental, como fisioterapia, acesso a aconselhamento psicológico

(haja vista tratar-se de uma instituição pública), desenvolver planos de carreira que ofereçam oportunidades de crescimento e desenvolvimento dentro da companhia, planejar e coordenar cronogramas, projetos e rotinas com antecedência, implementar sistemas de reconhecimento que valorizem os esforços individuais e coletivos, como premiações, destaque em eventos e menções em comunicados internos, atualizar o modelo contratual e a base salarial, considerar bônus, incentivos ou aumentos salariais para recompensar o desempenho e a dedicação, complementar a remuneração com vale transporte, plano de saúde, cesta básica, aumentar o quadro de funcionários entre bailarinos, ensaiador, professores, gestão e coordenação, delegar tarefas de forma mais equilibrada, promover o sentimento de pertencimento, valorização e importância.

E ainda, proporcionar oportunidades de participação em eventos nacionais e internacionais que possam aumentar a visibilidade e as experiências práticas dos colaboradores, para o fortalecimento da coesão do grupo, promover encontros sociais e eventos, festas e atividades de lazer para aumentar a interação entre a equipe, apoio logístico eficiente para apresentações e turnês, minimizando o estresse e os desafios que podem impactar o desempenho dos bailarinos, realizar pesquisas de satisfação regularmente para entender as necessidades e preocupações dos envolvidos, incentivar a formação de uma associação dos bailarinos para cuidar e zelar pelo patrimônio de forma horizontal, a fim de que haja uma via de comunicação direta e neutra.

Para enfatizar a importância de sua manutenção, é essencial adotar uma abordagem estratégica e multifacetada. Implementando essas ações, a companhia de dança contemporânea pode criar um ambiente mais propício ao desenvolvimento profissional, ao engajamento e ao sucesso na carreira de seus funcionários, contribuindo para um desempenho artístico superior e maior satisfação no trabalho.

REFERÊNCIAS

BENNIS, W.O **O poder das pessoas: como usar a inteligências de todos dentro da empresa para conquista de mercado**. Trad. Ivo Korytowiski. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

COSTA, Luciano Vanelli. Sucesso na Carreira. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Novas Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 281 a 298.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana**. Tradução Pedro Ribeiro. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

HALL, D.T. **Careers in and out of organizations**. Thousand Oaks: Sage, 2002.

KAHN, W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. **Academy of Management Journal**, v.33, n.4, p. 692–724, 1990.

LODAHL, T. M.; KEJNER, M. The definition and measurement of job involvement. **Journal of Applied Psychology**, Berkeley, v. 49, n. 1, p. 23-33, jan.1965. Disponível em <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0021692>. Acesso em: 15 maio 2024.

LONDON, M.; STUMPE, S. A. **Managing careers**. Virginia: Addison-Wesley, 1982.

SCHAUFELI, W. B.; SALANOVA, M.; GONZALES-ROMA, V.; BAKKER, A. B. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. **Journal of Happiness Studies**, v. 3, n.1, p. 71-92, 2002.

SIQUEIRA, M. M. M. Engajamento no trabalho. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Novas Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 148-156.

SIQUEIRA, M. M. M. Envolvimento no trabalho. *In*: SIQUEIRA, M. M. M. (org.). **Novas Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 141 a 146.

GUIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DO JOVEM APRENDIZ NAS CORPORAÇÕES

Isabela dos Santos Braga

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

Ricardo Silva dos Santos Durães

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo fornecer informações que possam auxiliar os profissionais de RH em procedimentos de recrutamento e seleção de Jovens Aprendizes nas empresas.

O programa Jovem Aprendiz é uma iniciativa do governo brasileiro, desenvolvido para criar oportunidades de trabalho e capacitação para diversos setores do mercado, proporcionando experiência profissional a jovens na faixa etária entre 14 e 24 anos, sendo regulamentado pela Lei da Aprendizagem nº 10.097/2000 e ampliado pelo Decreto Federal nº 5.598/2005, de maneira que também possam conciliar sua participação no programa com suas atividades educacionais. Tem como objetivo preparar os jovens para ingressar no mercado de trabalho com maior qualificação e competência (Andrade; Santos; Jesus, 2016).

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre recrutamento e seleção do Jovem Aprendiz, para posteriormente ser explicado o método aplicado neste estudo e os resultados discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Por meio do programa Jovem Aprendiz, os jovens têm a oportunidade de trabalhar em empresas de diferentes setores, adquirindo experiência com a prática. Esse programa é regulamentado pela Lei da Aprendizagem nº 10.097/2000 e ampliado pelo Decreto Federal nº 5.598/2005, sendo uma iniciativa do governo brasileiro para proporcionar aos jovens a oportunidade de iniciar uma carreira profissional (Andrade; Santos; Jesus, 2016).

No programa os jovens são contratados por um período máximo de dois anos e recebem um salário compatível com as horas trabalhadas, podendo ser de 4 a 6 horas

diárias, de segunda a sexta-feira. Além disso, também têm direito a benefícios como vale transporte, vale refeição e seguro de vida (Andrade; Santos; Jesus, 2016).

O programa consiste na associação de trabalho prático com aprendizado teórico. Os jovens aprendizes dedicam uma parte do seu tempo à realização de atividades práticas na empresa e outra parte à formação teórica em instituições parceiras da empresa, recebendo no final do programa um certificado comprovando sua participação, habilidades e experiências adquiridas, possibilitando também uma rede de *network*. O programa contribui para a formação de uma geração mais preparada e capacitada para os desafios do mundo do trabalho (Andrade; Santos; Jesus, 2016).

Segundo Chiavenato (2014), para que as atividades de uma empresa e seu processo produtivo sejam bem executados, é necessário desenvolver e criar procedimentos que possibilitem a execução de maneira adequada, proporcionando também ao profissional uma adaptação mais rápida e tranquila à organização, mantendo sua eficiência.

Recrutar e selecionar jovens aprendizes é um procedimento sensível e estruturado, que deve considerar tanto as necessidades da empresa quanto as dos jovens.

Antes de iniciar a seleção, é importante conhecer as regulamentações específicas para garantir a proteção e o desenvolvimento dos aprendizes, ou seja, as leis trabalhistas relacionadas aos jovens na Constituição Brasileira, que incluem requisitos de idade mínima e máxima, carga horária de trabalho permitida, direitos e deveres trabalhistas.

A seguir, será apresentado um guia, com base nos estudos de Andrade, Santos e Jesus (2016) e desenvolvido a partir da prática do estágio em Psicologia e Processos de Gestão, para realizar a seleção de acordo com o previsto no Art. 428 da CLT.

Legislação

- **Idade mínima:** o jovem aprendiz deve ter pelo menos 14 anos (sendo necessária a autorização dos responsáveis legais pelo jovem no contrato).
- **Idade máxima:** o programa é voltado para jovens até 24 anos (exceto se for aprendiz com deficiência).
- **Carga horária total:** o jovem aprendiz deve cumprir uma carga horária máxima de 6 horas diárias e 30 horas semanais. No caso de atividades que envolvem estudo, a carga horária pode ser reduzida para 4 horas diárias e 20 horas semanais, se necessário.

- **Divisão da carga horária:** a carga horária é dividida entre atividades práticas na empresa e atividades teóricas ou formação técnica em instituições de ensino, geralmente organizadas em 75% do tempo na prática e 25% na teoria, podendo variar de acordo com o contrato.
- **Remuneração:** o jovem aprendiz tem direito a receber um salário mínimo proporcional à carga horária trabalhada, além de benefícios como vale transporte e, em alguns casos, vale alimentação ou refeição.
- **Jornada de trabalho:** o aprendiz deve ter jornada compatível com o seu horário escolar, e a empresa deve oferecer um horário que permita a frequência às aulas.
- **Férias:** o aprendiz tem direito a 30 dias de férias, preferencialmente durante as férias escolares.
- **13º Salário:** o aprendiz tem direito ao 13º salário proporcional ao tempo de serviço.
- **Registro em carteira:** o aprendiz deve ter sua carteira de trabalho registrada, com todos os direitos e garantias trabalhistas assegurados.
- **Cumprir o contrato:** o aprendiz deve cumprir as responsabilidades estabelecidas no contrato de aprendizagem, tanto em relação à jornada de trabalho quanto ao desempenho das atividades práticas e teóricas.
- **Participar das aulas:** o jovem deve frequentar regularmente as aulas da instituição de ensino ou curso técnico, conforme acordado no contrato de aprendizagem.
- **Obedecer às regras da empresa:** o aprendiz deve seguir as normas e regulamentos da empresa em que está trabalhando, assim como manter um comportamento adequado e profissional.
- **Não acumular atividades:** o jovem aprendiz não pode acumular a função de aprendiz com outras atividades remuneradas na empresa, além do trabalho na função de aprendiz.
- **O contrato de aprendizagem poderá ser extinto:** na ocorrência de término de contrato (máximo de 2 anos); quando o aprendiz completar vinte e quatro anos, exceto se for aprendiz com deficiência. Antecipadamente, somente nas seguintes hipóteses: a) desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz; b) falta disciplinar grave; c) ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo; d) a pedido do aprendiz.

- **Certificação:** aos aprendizes que concluírem os programas de aprendizagem com aproveitamento, será concedido pela entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica o certificado de qualificação profissional.

Procedimentos Importantes

Conhecer o perfil do jovem aprendiz: identifique as habilidades, conhecimentos e comportamentos necessários para desempenhar as funções de aprendiz na sua empresa e no setor em que o jovem irá trabalhar. Considere também os valores e a cultura organizacional da corporação.

Estabelecer parcerias: entre em contato com escolas da região, instituições de Ensino Médio, Técnico, Superior e programas de aprendizagem para divulgar as oportunidades disponíveis. Essas parcerias podem ajudar na divulgação e no recrutamento de candidatos. Há também empresas especializadas na contratação e administração do contrato de Jovens Aprendizes.

Divulgar as vagas: utilize diferentes canais para divulgar as vagas, como redes sociais, sites de emprego, instituições de ensino e programas de aprendizagem. Certifique-se de que as informações sobre as vagas e os requisitos estejam claros e sejam acessíveis para os candidatos.

Receber candidaturas: estabeleça um procedimento para receber e analisar as candidaturas, como envio de currículos por e-mail corporativo próprio da empresa ou em *sites* destinados a essa finalidade, a fim de realizar a triagem de currículos e contatar os possíveis candidatos à vaga.

Realizar entrevistas: entreviste os candidatos para avaliar suas habilidades, motivação e adequação à cultura da empresa e ao setor onde deverão trabalhar.

Instrumentos de entrevista: considere incluir perguntas sobre comportamentos e situações para conhecer como os candidatos lidam com diferentes situações. Dinâmicas, redação, provas, testes de habilidades específicas ou avaliações psicológicas também podem ser considerados para auxiliar na escolha dos candidatos mais adequados.

Oferecer treinamento e desenvolvimento: após selecionar o candidato, ofereça um programa de treinamento estruturado para desenvolver suas habilidades e os conhecimentos necessários para desempenhar suas funções com sucesso.

Acompanhar o desempenho: mantenha um acompanhamento próximo do desempenho do jovem aprendiz ao longo do programa, fornecendo *feedback* regular e oportunidades de desenvolvimento, alinhados à gestão direta do jovem.

Cumprir os requisitos legais: certifique-se de cumprir todas as obrigações legais relacionadas aos jovens aprendizes, incluindo o registro do contrato de aprendizagem e o cumprimento da carga horária e dos direitos trabalhistas estabelecidos pela legislação.

Seguindo esses passos, baseados nos Decretos Federais nº 5.598/2005; nº 11.061/2022 e nº 11.479/2023, o recrutamento e a seleção de jovens aprendizes serão realizados de acordo com a lei e de forma eficaz, proporcionando uma oportunidade valiosa de aprendizado e desenvolvimento aos candidatos, enquanto contribui para as necessidades da empresa.

MÉTODO

Este capítulo relata uma experiência de estágio realizado em uma indústria automotiva, onde foi realizado um processo seletivo para a contratação de 10 Jovens Aprendizes para trabalhar em diferentes setores. A atuação da autora como estagiária na equipe de Recursos Humanos teve como principal objetivo adquirir experiência em estruturar um procedimento de recrutamento e seleção para Jovens Aprendizes na prática e contribuir para melhorias nos projetos da empresa.

Durante o estágio, foi possível participar ativamente das seguintes atividades:

- Abertura, alinhamento e divulgação de vagas;
- Triagem de currículos;
- Agendamento de entrevistas;
- Processo seletivo;
- Análise interna;
- Aprovação do candidato.

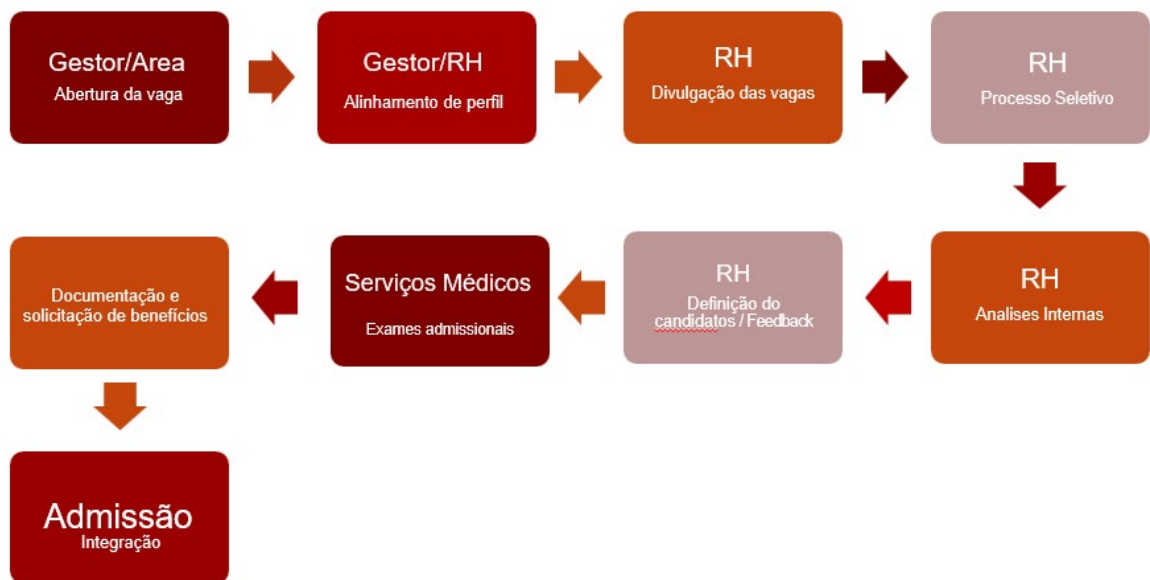
Também foi possível a aquisição de habilidades técnicas e profissionais, tais como:

- Aprofundamento do conhecimento na área de Recrutamento e Seleção;
- Melhora das habilidades de trabalho em equipe e comunicação;
- Conhecimento de como gerenciar prazos apertados e múltiplas tarefas simultaneamente;
- Conhecimento de como estruturar o procedimento de contratação de Jovens Aprendizes para a organização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta as etapas do procedimento desenvolvido durante o estágio, podendo ser utilizado como um guia prático para a realização de recrutamento e seleção de Jovem Aprendiz e adaptado às necessidades de cada organização.

Figura 1 Etapas do processo seletivo



Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Um procedimento de recrutamento e seleção bem estruturados é fundamental para garantir a contratação dos candidatos mais qualificados e alinhados com as necessidades e a cultura da organização (Carvalho; Nascimento; Serafim, 2018). A seguir, são apresentados alguns procedimentos importantes para o sucesso do recrutamento e seleção, de acordo com a literatura e com o que foi implementado durante o estágio.

Para a definição clara dos requisitos do cargo, foram realizadas reuniões com as chefias responsáveis de cada departamento, para alinhamento e início do processo de seleção. De acordo com Chiavenato (2014), a definição do perfil necessário para a vaga é importante para um processo eficaz, que começa com uma análise cuidadosa das necessidades do cargo em termos de habilidades, experiência e competências. Isso é crucial para garantir que os candidatos certos sejam atraídos para a posição, alinhando os requisitos do cargo com os objetivos organizacionais.

Também foram utilizadas várias ferramentas e fontes para atrair candidatos qualificados, incluindo anúncios de emprego, redes sociais, indicações de funcionários, entre outras. Ferreira e Vargas (2014) ressaltam a importância da diversificação das fontes para alcançar um público de candidatos mais amplo e diversificado no recrutamento.

Durante a seleção, foi aplicado um conjunto consistente de critérios de avaliação para todos os candidatos, incluindo entrevistas estruturadas, testes de habilidades, avaliações comportamentais em “dinâmicas”, entre outros. Chiavenato (2014) destaca a importância da objetividade e da consistência na avaliação dos candidatos para garantir a seleção dos mais qualificados.

Foi realizado um *feedback* claro e construtivo para os candidatos, independentemente do resultado, promovendo uma experiência positiva para eles. O *feedback* é de extrema importância para melhorar a experiência do candidato e fortalecer a marca empregadora da empresa (Ferreira; Vargas, 2014).

Após a seleção e a aprovação dos candidatos, foi realizado o procedimento admissional, buscando garantir uma integração eficaz dos novos colaboradores na organização, incluindo treinamento adequado e orientação sobre políticas e procedimentos da empresa e equipe. De acordo com Delvas (2017), o período de integração não é apenas uma formalidade administrativa, mas uma etapa importante para garantir que os novos colaboradores se sintam parte da equipe, estejam preparados para contribuir efetivamente e possam prosperar dentro da organização a longo prazo.

O Programa Jovem Aprendiz promove a inclusão social, oferecendo oportunidades iguais de emprego para jovens de diferentes origens e contextos socioeconômicos e garantindo a equidade e a diversidade no mercado de trabalho. Oferece ao jovem a oportunidade de desenvolver habilidades profissionais específicas relacionadas ao campo de trabalho escolhido, preparando-o para futuras oportunidades de emprego e contribui para o crescimento de uma força de trabalho mais qualificada, permitindo que as empresas identifiquem jovens adequados a sua cultura organizacional (Cruz, 2023).

Portanto, o procedimento de recrutamento e seleção para o Programa Jovem Aprendiz é de suma importância para proporcionar oportunidades significativas de aprendizado e desenvolvimento para os jovens, ao mesmo tempo em que beneficia as empresas com uma força de trabalho qualificada e diversificada. No recrutamento e seleção é fundamental que as organizações cumpram os requisitos legais relacionados ao Programa Jovem Aprendiz. Isso inclui seguir as diretrizes estabelecidas pela legislação

trabalhista e garantir que os jovens contratados recebam a formação teórica e prática necessária (Andrade; Santos; Jesus, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio realizado na indústria automotiva foi uma experiência valiosa que proporcionou uma visão prática do trabalho no setor de Recursos Humanos em uma empresa. Foi uma experiência de grande aprendizado e os conhecimentos e habilidades adquiridos serão fundamentais para a carreira profissional no futuro, proporcionando uma visão aprofundada das melhores práticas para atrair, selecionar e integrar jovens talentos no mercado de trabalho. Os procedimentos incluíram a criação de uma metodologia clara para seleção de candidatos e a implementação de um acompanhamento eficaz durante o período de integração.

O objetivo de estruturar o procedimento de recrutamento e seleção de jovens aprendizes foi plenamente alcançado, evidenciando a eficácia das estratégias e procedimentos implementados. O sucesso deste trabalho é demonstrado pela criação de um processo seletivo robusto e eficiente, que não apenas atendeu às necessidades da organização, mas também contribuiu significativamente para o desenvolvimento do aprimoramento das práticas de recrutamento e seleção nesse contexto.

Um procedimento de recrutamento e seleção bem estruturados garante ao jovem aprendiz uma seleção mais justa e direcionada, proporcionando oportunidades de trabalho e aprendizado alinhadas a suas habilidades e interesses, aumentando a probabilidade de uma experiência de trabalho positiva e produtiva, contribuindo para o desenvolvimento profissional e pessoal do jovem. Já para a organização, a implementação de um processo seletivo bem estruturado trouxe diversos benefícios como a identificação de candidatos com maior potencial para se adequar à cultura e às necessidades da empresa, integração mais eficaz e retenção de talentos promissores.

É importante reconhecer as limitações deste estudo. O trabalho foi realizado em apenas um semestre, o que restringiu a profundidade da análise e a duração da implementação das práticas propostas. A brevidade do estudo limitou a capacidade de avaliar os impactos das mudanças em longo prazo e a eficácia completa do processo.

Para expandir e aprimorar o conhecimento na área, futuros estudos podem se concentrar em avaliar o impacto das práticas de recrutamento e seleção em longo prazo e em diferentes contextos organizacionais e setores, investigando a eficácia por um período

mais extenso, o que permitiria uma análise mais detalhada dos resultados e ajustes necessários, explorando também a adaptação do processo seletivo a diferentes perfis de candidatos e às evoluções nas demandas do mercado de trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço à empresa e à universidade pela oportunidade concedida e aos meus colegas e supervisores pelo apoio e orientação ao longo desse período. Estou confiante de que as experiências adquiridas durante este estágio serão fundamentais para minha trajetória profissional futura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M.; SANTOS, K. K. dos; JESUS, G. S. de. O programa jovem aprendiz e sua importância para os jovens trabalhadores. **Interfaces Científicas Direito**, v. 4, n. 2, p. 45-54, 2016.

BRASIL. **Decreto-Lei 10.097, de 19 de dezembro de 2000**. Consolidação das leis do trabalho. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: L10097 (planalto.gov.br). Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei 5.598/05, de 1 de dezembro de 2005**. Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: Decreto nº 5598 (planalto.gov.br). Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei 11.061, de 4 de maio de 2022**. Assegura o direito à profissionalização de adolescentes e jovens por meio de programas de aprendizagem profissional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: D11061 (planalto.gov.br). Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei 11.479, de 6 de abril de 2023**. Assegura o direito à profissionalização de adolescentes e jovens por meio de programas de aprendizagem profissional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: D11479 (planalto.gov.br). Acesso em: 30 jul. 2024.

CARVALHO, A. V.; NASCIMENTO, L. P., SERAFIM, O. C. G. **Administração de Recursos Humanos**. 2.ed. rev. São Paulo: Cengage Learning, 2018. Vol. 1.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Manole, 2014.

CRUZ, W. C. (2023). Gestão De Pessoas: Um Estudo Acerca Do Recrutamento E Seleção De Pessoal. *Revista Owl (Owl Jornal) -Revista Interdisciplinar De Ensino E Educação*, 1(1), 14-29.

DELVAS, R. L. **A importância do acolhimento e da integração na cultura organizacional**: o manual de acolhimento como instrumento de socialização de novos servidores do Instituto Federal do Triângulo Mineiro-uma proposta. 2017. 194f. Dissertação (Mestrado em Assessoria de Administração) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2017.

FERREIRA, F. S.; VARGAS, E. C. A importância do processo de recrutamento e seleção de pessoas no contexto empresarial. **Estação Científica**, UNIFAP, v. 4 n. 2, p. 21-39, 2014.

MARGINALIZAÇÃO DE VENDEDORES AMBULANTES PELA VESTIMENTA

Ana Gabriela Santos Cardoso Nascimento

Ketlyn Batista Rodrigues

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O seguinte estudo teve como objetivo a observação de grupos de vendedores ambulantes, com ênfase em como a vestimenta pode impactar na abordagem do público por esse grupo e na sua marginalização.

De acordo com Bock (1997), o fenômeno psicológico pode ser manifestado de forma externa ou interna, podendo ser social ou genético, estudado por meio de palavras e expressões.

Segundo Bhowmik (2005 *apud* Macedo; Diniz, 2020), vendedores ambulantes são aqueles que não têm estrutura de comércio permanente. Sem licenças adequadas, contratos ou regulamentação de trabalho, esses vendedores tiram sua renda mensal do comércio informal e enfrentam todos os dias a falta de reconhecimento como classe trabalhadora, pois são excluídos do sistema por não exercerem trabalho assalariado. Por esse motivo são marginalizados e discriminados por sua forma de trabalhar.

A forma de se vestir tem grande influência na marginalização desses trabalhadores. De acordo com Matias (2024), a vestimenta tem um papel muito importante sobre a posição social, trazendo a imagem de um trabalho mais sério ou contribuindo para a discriminação de trabalhadores.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas vendedores ambulantes, a vestimenta na imagem profissional e a marginalização do comércio informal, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo (ou método da intervenção realizada) e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Vendedores Ambulantes

Como aponta Queiroz (2017) em pesquisa realizada com vendedores ambulantes em espaços públicos, a desigualdade social tem marcado as grandes cidades brasileiras, com um grande número de pessoas em ocupações irregulares que, para sobreviver à sociedade capitalista e às precárias condições de vida, procuram oportunidades no comércio informal, trabalhando como vendedores ambulantes, empregadas domésticas, biscateiros, entre outros tipos de trabalho.

Segundo Sampaio (2020), o trabalho, para Karl Marx, representa a venda da força do trabalhador pelo valor determinado pelo mercado, que não representa o valor total desse trabalho. Dessa forma, o salário é o que induz o trabalhador. No caso dos trabalhadores informais, eles são motivados pela quantidade de produtos que vendem.

O termo setor informal, segundo Cleps (2009),

é empregado, frequentemente, para representar proprietários e trabalhadores que participam da produção em unidades produtivas micro ou pequenas, onde a relação capital-trabalho não se encontra bem estabelecida, seja no âmbito da organização do trabalho, como no cumprimento das regras legais (Cleps, 2009, p.330).

De acordo com pesquisa realizada por Macedo e Diniz (2020), pode-se observar um grande crescimento do comércio informal, marcado por trabalhadores por “conta própria”. Os vendedores ambulantes em específico utilizam distintas estratégias para a venda de seus produtos. Alguns permanecem parados em um local, enquanto outros atravessam a cidade vendendo seu produto. Tais comerciantes escolhem pontos estratégicos com tráfego humano intenso, como ruas movimentadas, avenidas com maior trânsito de carros, parques e até mesmo estradas. Os produtos comercializados podem ser de fabricação própria, industrializados ou até mesmo artefatos produzidos pelos comerciantes.

A vestimenta na Imagem Profissional

De acordo com Matias (2024), a vestimenta é um elemento de comunicação não verbal, que pode comunicar papel na sociedade, classe social, pertencimento ou distinção social. A forma de se vestir reflete nossa identidade como indivíduos, podendo ser uma importante ferramenta de estudo sociológico.

Segundo Monteiro (1997), a moda é uma metalinguagem e representa a separação da sociedade em classes. Ela varia de cultura para cultura. Isso, na sociedade capitalista em que vivemos, significa determinar o grupo social a que o indivíduo pertence de acordo com a roupa em que está vestindo. Um exemplo é o uniforme adotado pelas empresas, associando o indivíduo ao trabalho e atribuindo a ele uma missão.

Fischer (2001 *apud* Queiroz, 2017) afirma que a roupa transmite vários significados a respeito de quem a está usando, e nem sempre temos a intenção de transmitir essa mensagem. Por esse motivo, as empresas frequentemente adotam códigos de vestimenta para que os funcionários transmitam uma imagem profissional que se adeque à cultura e aos valores da organização.

Um estudo realizado por Borges (2007) focado na vestimenta profissional no setor hoteleiro conclui que a estética e a ergonomia influenciam diretamente na imagem profissional de um indivíduo. Além disso, criamos padrões mentais relacionados à vestimenta profissional de acordo com o que empresas determinaram ser uniformes para trabalhos operacionais e braçais, e outras para setores administrativos ou níveis gerenciais. Os uniformes de operadores são roupas informais, confortáveis e básicas, que com o decorrer do tempo vão ficando desgastadas, e a roupa do setor administrativo é mais formal e social. Dessa forma, elas determinam a hierarquia em uma empresa e, consequentemente na sociedade.

Outro ponto relevante levantado por Borges (2007) é o impacto psicológico da vestimenta no comportamento do indivíduo, determinando que vestir-se de maneira adequada pode aumentar a autoconfiança, melhorando o desempenho no trabalho. Sendo assim, a vestimenta tem grande influência na postura de um vendedor, podendo deixá-lo mais ou menos confiante na hora da abordagem.

Marginalização do Comércio Informal

Broide (1992) aplicou a psicoterapia psicanalítica em um grupo operativo, com ênfase na população que sobrevive do comércio informal. Notou que os indivíduos que sobrevivem da rua e os que vivem nela não são mais os mesmos, porém a sociedade segue associando vendedores ambulantes a moradores de rua.

Para Sampaio (2020) o papel do Estado é desenvolver um enquadramento jurídico ajustado para que tais indivíduos sejam inseridos na sociedade capitalista. Ao invés disso, o Estado favorece a ideia de que esses comerciantes são criminosos, por não trabalharem

na formalidade, marginalizando essa classe e tornando possível sua comparação com traficantes ou até mesmo assaltantes.

Queiroz (2017) se arrisca, comparando o mercado de trabalho brasileiro ao contexto de colonização do país. Sendo assim, os comerciantes informais representam os homens que foram recém-libertados da escravidão e que não tinham propriedades nem capital, e que muitas vezes se arriscavam como vendedores ambulantes. Dessa forma, a quantidade de homens livres foi crescendo, assim como o número de trabalhadores. Nessa realidade tais trabalhadores eram tratados como inferiores aos demais. Considerando essa época de nosso país, podemos observar uma semelhança quanto ao crescimento de trabalhadores nas ruas.

Cleps (2009), ao trazer o comércio informal para o capitalismo descrito por Karl Marx, retrata essa classe no estrato inferior da pirâmide, pois se trata de um trabalho com condições precárias, em que a maioria precisa lidar com instabilidades, pois depende do fluxo de pessoas, do tráfego de carros, das condições climáticas e do público que está sendo alcançado. Diante de tais dificuldades, conseqüentemente, precisam lidar com a baixa remuneração e a desvalorização do seu trabalho.

Leal e Montrone (2018) relatam a realidade de malabaristas em semáforos, trazendo a violência social advinda diretamente de veículos de comunicação relacionada a forma de trabalho de que eles sobrevivem, definida por termos como “esmola”. A cidade de Florianópolis proibiu a prática de malabares no semáforo e nomeou o ato como “limpeza na cidade”.

Por fim, Sampaio (2020) usa o termo “desviantes” para tratar desse grupo, pois significa não pertencer a grupos estabelecidos. Sendo assim, os indivíduos com menor poder aquisitivo são vistos com menor valor humano. Essa regra foi estabelecida por aqueles que apresentam maior poder aquisitivo. Dessa forma, a desigualdade social frente à proximidade dessas classes na hora da venda do produto é ainda mais acentuada.

MÉTODO

A técnica usada para a obtenção dos dados da pesquisa foi a observação não-participante. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), nesse tipo de observação o pesquisador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem participar dela. Permanece de fora, presencia o fato, mas não se deixa envolver pela

situação; tem papel de espectador. Isso, porém, não significa que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado.

Assim, o presente trabalho teve um objetivo pré-determinado e foi organizado de modo que as observações fossem realizadas em avenidas movimentadas na cidade de Taubaté- SP, no centro ou em bairros bem localizados em horários e datas específicas pré-estabelecidas, a maioria sábado no período da manhã, com um alvo de observação já determinado.

Foram realizadas cinco observações em um período de pouco mais de um mês, de 6 de abril a 15 de maio, de um total de seis vendedores ambulantes de semáforo.

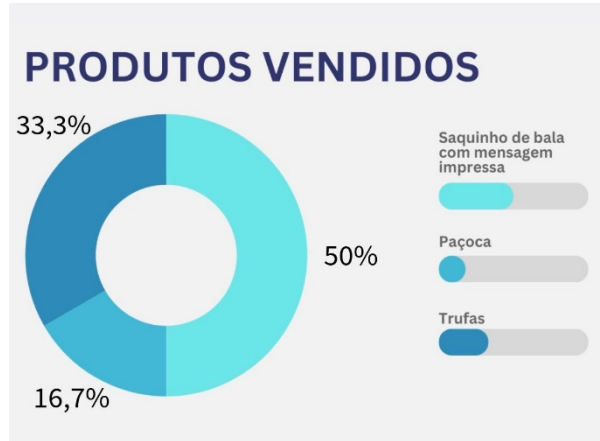
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados seis vendedores ambulantes de semáforo, todos do sexo masculino, com idades entre 20 e 50 anos, estando a maioria na faixa etária entre 40 e 50 anos. Os semáforos tinham uma média de tempo com sinal vermelho de 1 minuto e 30 segundos e, de acordo com esse tempo, os comerciantes apresentavam o seu produto. Cada vendedor apresentava um tipo de vestimenta, sendo elas: camiseta básica e calça preta, roupa de super-herói e roupa de garçom.

A realização das observações foi feita em avenidas movimentadas em Taubaté- SP, sendo que as avenidas localizadas no perímetro do centro da cidade apresentam um fluxo de pessoas e de carros maior do que as demais avenidas. Porém, as demais avenidas, em bairros aos arredores do centro da cidade, eram bem localizadas, com um público com poder aquisitivo superior às demais.

Comércio Informal

Conforme o conteúdo teórico apresentado anteriormente, Macedo e Diniz (2020) afirmam que os vendedores ambulantes usam diversas formas de abordagens e estratégias para apresentar o seu produto, assim como podem usar diversos tipos de mercadorias, sendo produtos industrializados ou de fabricação própria.

Gráfico 1 – Produtos vendidos

Fonte: resultados da pesquisa (2024).

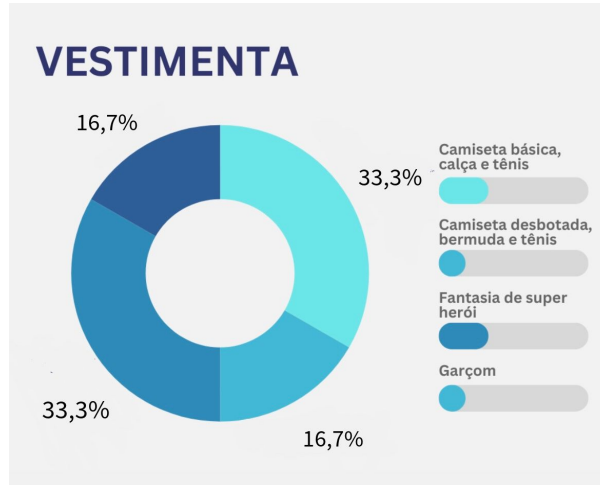
Durante a observação, conforme aponta o Gráfico 1, notou-se que a maioria optou por produtos industrializados, como balas e paçocas. Aqueles que estavam vendendo balas as colocavam em um saquinho e penduravam nos retrovisores dos carros. Dessa forma, conseguiam oferecer para um número maior de carros. O vendedor que usou a paçoca como mercadoria a oferecia em uma bandeja, conseguindo oferecer para uma quantidade de carros parecida com a daqueles que usaram a estratégia das balas. Os que optaram por produtos de produção própria vendiam trufas em uma cesta, e a outra parte ficava guardada na bolsa térmica, indicando preocupação quanto à qualidade do produto que estava sendo oferecido.

Sendo assim, 50% dos vendedores observados vendiam balas embaladas em saquinhos, 33,3% vendiam trufas e 16,7% vendiam paçoca, resultando em 66,7% vendendo produtos industrializados como mercadoria e 33,3% produtos de fabricação própria.

A Vestimenta na Imagem Profissional

Para Borges (2007) a vestimenta tem grande impacto no setor profissional, não só no consumidor, mas no comportamento do profissional no momento da abordagem.

Gráfico 2 - Vestimentas



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Com base nos dados oferecidos quanto às vestimentas, 33,3% estavam vestidos de camiseta básica, calça e tênis, aparentando seriedade. Outros 33,3% usavam fantasia de super-herói, tornando a venda mais artística e divertida. Outros 16,7% vestidos de garçom, transmitindo imagem de profissionalismo e 16,7% usavam roupas surradas, dificultando a interação com o público.

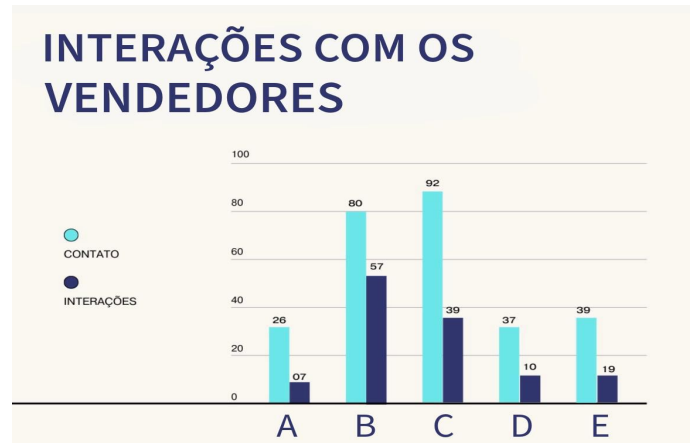
Durante a observação, notou-se maior confiança naqueles que estavam mais bem vestidos, tendo mais ousadia nas abordagens e segurança na hora de oferecer o produto. Foi observado também que o comerciante vestido de garçom teve um maior número de vendas, visto que sua vestimenta chamava a atenção das pessoas, como também trazia segurança em abordar os motoristas no semáforo. De certa forma, o vendedor passava a impressão de que aquele era um trabalho que merecia dedicação não só na abordagem, mas também quanto à imagem profissional.

Aqueles que estavam vestidos de super-heróis chamaram mais a atenção de crianças e de seus pais. Adultos sozinhos não deram a atenção devida a esses comerciantes. Os vendedores de trufas que usavam roupas mais bem conservadas passavam uma impressão de seriedade para as vendas e traziam mais segurança para os motoristas. Por fim, o vendedor que usava roupas mais simples e desgastadas foi o que teve menos interações e a maioria dos motoristas mantiveram os vidros de seus carros fechados.

Marginalização do Comércio Informal

O comércio de rua é muito marginalizado, o que pode impactar negativamente nas abordagens feitas por esse grupo de comerciantes. Segundo Sampaio (2020) os altos índices de criminalidade no Brasil tornam as ruas um lugar em que as pessoas se sentem vulneráveis e em perigo e, como consequência, os vendedores podem ser vistos como marginais ou criminosos.

Gráfico 3 – Interação com os vendedores



Fonte: resultados da pesquisa (2024).

Com base nos dados observados e apontados no Gráfico 3, o vendedor “A” abordou 26 carros e obteve 7 interações; o vendedor “B” abordou 80 carros e obteve 57 interações; o vendedor “C” abordou 92 carros e obteve 39 interações; o vendedor “D” abordou 37 carros e obteve 10 interações, e o vendedor “E” abordou 39 carros e obteve 19 interações.

Notou-se que a estratégia usada pela maioria, de colocar o saquinho de balas no retrovisor dos carros, gerou um número menor de interações comparado ao número de carros abordados. Seguindo nessa linha, foi observado que o garçom que oferecia as paçocas na bandeja obteve maior número de interações em relação ao número de carros que ele abordou.

Porém nota-se uma exorbitância em relação à quantidade de motoristas que nem sequer olharam para o vendedor ambulante. Alguns deles demonstravam um grande desconforto quando eram abordados pelo comerciante. O número de interações é ainda menor nas vias de bairros mais nobres, como na avenida “A” ou na avenida “E”. O choque de classes sociais causava um desconforto visível nos motoristas que passavam pelas vias em que os vendedores ambulantes se encontravam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os objetivos do trabalho foram atingidos, uma vez que foi possível colocar em prática a observação, que é um instrumento fundamental na atuação do psicólogo, além de identificar e conceituar fenômenos psicológicos em um contexto.

O tema proposto foi a observação de interações sociais com vendedores ambulantes de semáforos, com ênfase no impacto da vestimenta e na marginalização dessa classe trabalhadora. Constata-se que os vendedores ambulantes utilizam diferentes estratégias para vender o seu produto e diversos fatores contribuem para que tais mercadorias sejam vendidas ou não. Um dos fatores com muita influência nas vendas é a vestimenta. Os vendedores que usavam roupas mais sérias e mais conservadas tiveram melhores interações do que os outros.

Foi observada a dificuldade desses comerciantes em conseguir algum tipo de interação, visto que o comércio informal ainda é muito marginalizado e a maior parte da população fica apreensiva quando é abordada pela janela do carro. Pode-se observar que mais da metade dos motoristas nem abre a janela, mesmo à luz do dia.

Entende-se que para um resultado de vendas mais favorável o fator vestimenta é decisivo, podendo auxiliar nas interações psicossociais ou dificultar na abordagem do vendedor ambulante. Sabendo que a marginalização desse grupo ainda é muito comum, vestir-se de forma intencional e profissional pode representar mais segurança para os motoristas abordados.

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. v. 17, n. 2, p. 37-42, 1997.

BORGES, Egéria Höeller. **Concepção da vestimenta profissional com ênfase na estética e ergonomia visando melhorar o desempenho e a imagem de um hotel resort**. 2007. Dissertação (Mestrado em Turismo e Hotelaria) - Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, 2007.

BROIDE, Jorge. A Psicoterapia Psicanalítica na rua realizada através de grupo operativo: a rua enquanto instituição das populações marginalizadas. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. v. 12, n. 2, p. 24-33, 1992.

CLEPS, Geisa Daise Gumiero. Comércio informal e a produção do espaço urbano em Uberlândia (MG). *Sociedade & Natureza* [online]. v. 21, n. 3, p. 327-339, 2009.

LEAL, P. H.; MONTRONE, A. V. G. Do olhar nos faróis ao convívio com malabaristas: a prática social do pedir nos semáforos. **Educação e Cultura Contemporânea**, v. 15, n. 38, p. 265–294, 2018.

MACEDO, Yrisvanya Joana Birino; DINIZ, Raimundo Lopes. Design de Base Popular: artefatos utilizados por vendedores ambulantes em São Luís (MA). In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE DESIGN, v. 8, n. 5, dez. 2020.

MATIAS, L. O impacto da vestimenta na imagem profissional: uma análise sob a perspectiva de poder em Foucault. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo**, Goiânia, v. 1, n. 11, 2024.

MONTEIRO, Gilson. A metalinguagem das roupas. 1997. Disponível em: <http://bocc.ufp.pt/pag/monteiro-gilson-roupas.pdf> Acesso em: 14 maio 2024.

QUEIROZ, A. F. de. **Do direito à cidade para o direito ao trabalho**: ocupação e expropriação de “territórios de trabalho” de vendedores ambulantes em espaços públicos da cidade de Salvador-Bahia. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA, Salvador, 2017.

SAMPAIO, A. C. A. **“Vai trabalhar Vagabundo!”**: a marginalização dos artistas circenses do semáforo. 2020. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19579/1/ACAS22022021.pdf19> Acesso em: 18 maio 2024.

O USO DO UNIFORME LABORAL E O BEM-ESTAR PSÍQUICO: A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL DA VESTIMENTA

Isabella Querido Severo

Quézia Machado Pinto

Sandra Querido Gonçalves Pereira Machado

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O presente capítulo busca abordar como o vestuário afeta o sentimento do funcionário no seu local de trabalho, pois entende-se que os comportamentos e as expressões faciais e corporais são reflexos de como as pessoas se vestem, considerando que a roupa sempre irá comunicar algo. Em vista disso, prezou-se pela observação deste fenômeno psicológico analisando os uniformes de trabalho e sua contribuição para a imagem e a atitude social e profissional do indivíduo, uma vez que essa vestimenta desperta significados para quem a vê, desde indiferença até prestígio (Flugel, 2008; Adam; Galinsky, 2012; Heller, 2013).

O uniforme permite identificar, pela comunicação visual, à qual instituição ou estabelecimento o indivíduo está vinculado, pois determinados estabelecimento ou instituições têm marcas tão fortes no mercado que, ao avistar o uniforme ou mesmo suas cores, já é possível identificar a marca ou o estabelecimento a que se refere. É possível identificar o perfil do consumidor e as variadas funções que ocorrem no ambiente representado por meio do uniforme, bem como o cargo ocupado pelo trabalhador que o utiliza.

Nesta pesquisa também se procurou verificar se os uniformes utilizados pelos profissionais estariam adequados a suas tarefas laborais, contemplando conforto, satisfação e bem-estar, de modo a contribuir ou interferir para um maior ou menor desempenho e rendimento no local de trabalho e se a indumentária de trabalho possui o condão de alterar o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

A hipótese é de que a forma como alguém se veste pode conectá-lo com sua essência, influenciar como se autopercebe e interagir com o universo ao seu redor, impactando os demais a sua volta (Flugel, 2008; Adam; Galinsky, 2012; Heller, 2013).

Assim, a pesquisa pretendeu, via realização de entrevistas, observações e consultas de material teórico, investigar a percepção dos funcionários sobre os uniformes com que trabalham, a satisfação relacionada aos seus uniformes, a representabilidade para o trabalhador e, por fim, contribuir com melhorias em caso de insatisfação relacionada ao uniforme.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas comunicação não verbal pelo vestir, *dress code*¹⁶ e uniformes, legislação trabalhista, cores e significados, para posteriormente ser explicado o método da pesquisa de campo e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Comunicação não verbal pelo vestir

O modo como as pessoas se vestem revela seus gostos, classes sociais, ocupações e o desejo de se integrar a grupos de interesse (Stefani, 2005). Além disso, reflete pensamentos, sentimentos e emoções, uma vez que a escolha do vestuário é uma das formas mais simples, porém vasta, de expressão do ser humano. De acordo com Ribeiro (2011), a vestimenta carrega significados e desempenha um papel importante na comunicação, uma vez que as pessoas fazem inferências sobre as outras com base em suas roupas.

Considerando a influência das roupas na percepção das pessoas, é relevante mencionar o estudo realizado por Cahoon e Edmonds (1987). Esse estudo identificou que a sociedade tende a fazer julgamentos mais negativos em relação a indivíduos que vestem roupas extravagantes, vulgares e chamativas, em comparação com aqueles que optam por roupas mais sóbrias e formais. Um estudo divulgado na revista "Psicologia: Teoria e Pesquisa," conduzido por estudantes da Universidade de São Paulo, reforça esse pensamento ao demonstrar que, no que diz respeito às medidas de percepção social, a variável "roupa" desempenha um papel significativo (Santos *et al.*, 1992).

A Psicologia oferece um amplo leque de contribuições ao estudo da moda, uma vez que esta está intrinsecamente ligada à construção da identidade e à expressão

¹⁶ O *dress code* pode ser traduzido de forma literal como código de vestimenta, que inclui as roupas, os acessórios, a maquiagem, o perfume e o comportamento que o indivíduo tem em determinado local (Libretti, Alessandra S.; Amorim, Maria C.; Moreira, Rosana, 2018).

individual. A moda desempenha um papel crucial na forma como as pessoas se percebem tanto internamente quanto em relação aos outros, sendo frequentemente utilizada como uma ferramenta para marcar distinções ou demonstrar pertencimento a grupos específicos. Dessa forma, as possibilidades de análise psicológica no contexto da moda são diversas e abrangem aspectos relacionados à autoimagem, à sociabilidade e à psicologia social, entre outros (Moura, 2018).

Dress code e uniformes

O *dress code* desempenha um papel fundamental nas empresas, uma vez que estabelece diretrizes claras para a escolha de roupas pelos funcionários. Essas diretrizes enfatizam a importância de vestimentas bem-apresentadas e que transmitam uma imagem de seriedade, alinhada com a imagem que as empresas desejam projetar para o público. Além disso, o uso de uniformes é comum em diversos estabelecimentos e instituições de ensino, complementando ainda mais o código de vestuário e garantindo uma identidade visual consistente (Barcellos; Pedroso, 2012).

Certamente, a vestimenta desempenha um papel fundamental na projeção de valores, personalidade e estilo individual de um funcionário. Ajuda a definir a identidade de cada pessoa e a comunicar sua própria personalidade e preferências. A imagem de um funcionário é frequentemente considerada como o cartão de visita de uma empresa, pois os funcionários se tornam embaixadores da imagem da organização. Portanto, muitas empresas consideram importante que seus funcionários representem e personifiquem seus valores, sua cultura e sua identidade por meio de sua aparência e estilo pessoal, o que contribui para criar uma imagem coesa e positiva da organização perante o público (Barnard, 2003; Miguel, 2015; Barros, 2016).

O ambiente empresarial é altamente competitivo. Nele as pessoas são avaliadas com base em sua aparência e em seu comportamento. Portanto, é de extrema importância cuidar da imagem que se projeta. Nesse contexto, as organizações estabelecem normas e diretrizes de conduta, pois os profissionais atuam como representantes da empresa e, se a maneira como se vestem não estiver alinhada com a imagem da instituição, pode resultar em uma impressão negativa ou em uma comunicação diferente do que a empresa deseja transmitir (Barcellos; Pedroso, 2012).

De acordo com Miguel (2015), algumas profissões requerem o uso específico de vestimentas particulares, as quais funcionam como um código de comunicação que revela

parte da identidade da pessoa que as veste. Essas roupas não apenas indicam a ocupação da pessoa, mas também podem transmitir suas ideologias ou afiliações.

As roupas servem como meio de identificação do grupo, comunidade, empresa ou profissão a que uma pessoa está filiada. A escolha do vestuário é uma forma de comunicação externa. Por meio das decisões que tomam sobre como se vestir em determinado dia, os indivíduos estão expressando sua postura perante o mundo e compartilhando informações sobre a comunidade e cultura a que pertencem.

Nessa perspectiva, a escolha do vestuário se torna um meio para expressar a própria identidade, ao projetar uma imagem. A moda desempenha um papel fundamental como uma poderosa forma de mídia que contribui para a integração cultural e social das pessoas, ao oferecer várias formas de expressão da identidade e desempenhar múltiplos papéis nos processos de comunicação (Magalhães; Saraiva; Caproni Neto, 2014, p. 3).

Legislação trabalhista

De acordo com o Artigo 456-A da CLT, trazido pela Lei 14.467/2017, cabe ao empregador estabelecer o código de vestimenta no ambiente de trabalho. Isso inclui a possibilidade de proibir roupas decotadas para funcionárias e o uso de chinelos ou bermudas, quando a formalidade do ambiente assim o exigir. O empregador também pode incluir logomarcas da empresa ou de parceiros nos uniformes e outros itens de identificação relacionados à atividade. É importante observar que a responsabilidade pela higienização do uniforme recai sobre o trabalhador, a menos que procedimentos ou produtos específicos sejam necessários, que devem ser fornecidos pelo empregador.

Com a Reforma Trabalhista, foi autorizada a implementação de um código de vestimenta no ambiente de trabalho. O empregador tem o direito de estabelecer esse padrão de vestimenta, desde que não seja degradante ou humilhante. Legalmente, também é permitida a inclusão de logomarcas publicitárias nos uniformes, sem que isso seja considerado uma violação dos direitos pessoais do trabalhador (Martinez, 2018, p. 124).

Dessa forma, no contexto empresarial, o código de vestimenta atua como uma forma de direcionamento ou orientação no que diz respeito à roupa utilizada por certas organizações. Pelo vestuário as empresas comunicam seus valores e princípios por meio da aparência de seus funcionários, reforçando a identidade visual de sua marca perante seu quadro de colaboradores (José Filho, 2020).

Cores e significados

Compreender o significado das cores torna possível compreender as diretrizes da organização à qual se pertence e, assim, tomar decisões adequadas ao utilizar essa ferramenta no vestuário (Bureau Moda; Mercado, 2016).

As cores se classificam em cores primárias, que incluem vermelho, amarelo e azul; cores secundárias, como verde, laranja e violeta; e cores mistas derivadas, como rosa, cinza e marrom. Quanto ao preto e ao branco, não existe um consenso universal sobre se são consideradas cores verdadeiras. Na Psicologia, cada cor é tratada como uma entidade autônoma, insubstituível por qualquer outra, cada uma com sua própria importância (Heller, 2013).

Geralmente, as escolhas de cores são feitas de maneira instintiva. No entanto, quando se possui conhecimento sobre seu significado, o uso delas torna-se mais consciente e deliberado, podendo contribuir para a autoestima e o bem-estar da pessoa que as utiliza (Inácio, 2010).

Resultados de estudos realizados em diversos países indicam que as associações psicológicas das cores não são aleatórias. Elas representam experiências compartilhadas que são incorporadas ao pensamento desde a infância, influenciadas pelo simbolismo psicológico e pela tradição histórica. Tudo isso pode se manifestar nas atitudes e escolhas das pessoas, uma vez que as cores exercem um impacto psicológico e emocional sobre o indivíduo (Silva, 2008; Inácio, 2010; Heller, 2013).

No contexto das cores quentes, o vermelho é frequentemente associado a símbolos como o fogo e o sangue, evocando emoções e paixões, sejam elas positivas ou negativas. É a cor que representa o amor, mas também está ligada ao sentimento de ódio, já que é a mais intensa das cores, simbolizando a vitalidade. De maneira geral, o vermelho é considerado a cor dos extrovertidos e é uma das mais caras quando se trata de tintura têxtil. A cor vinho, por sua vez, é percebida como poderosa, elegante e nobre, enquanto o vermelho é associado a energia, força, paixão, sexualidade e, em certa medida, a uma pitada de agressividade (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

O amarelo, uma das três cores primárias, é a mais luminosa de todas. É a cor do otimismo, da iluminação e do entendimento. No entanto, o amarelo é notavelmente ambíguo, pois também está associado à irritação, hipocrisia, inveja, ciúme e àqueles que são desprezados ou considerados traidores. Sendo a tonalidade mais suave e luminosa dentro do espectro cromático, o amarelo representa a maturidade e a idade idealizada como uma fase dourada da vida. No contexto do vestuário, o amarelo pode transmitir

dinamismo, disposição e alegria, embora às vezes possa dar a impressão de ser mais acessível financeiramente (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

Quanto ao laranja, pode-se afirmar que é a terceira cor da imaginação, simbolizando o prazer das ideias criativas e ousadas, uma vez que é considerada uma cor exótica. O laranja é a tonalidade da diversão, da sociabilidade e do elemento lúdico, sendo, portanto, associado à recreação e ao que não é levado muito a sério, sendo esse o aspecto mais proeminente dessa cor. No entanto, o laranja também apresenta um caráter marcante e invasivo. Como uma fusão de luz e calor, o laranja é a cor que representa a transformação. Em termos de vestuário, o laranja pode transmitir uma sensação de cordialidade, calor, amizade e popularidade, embora em algumas situações possa dar a impressão de ser menos sofisticado (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

A cor rosa é única em sua associação exclusivamente positiva, sendo raramente vinculada a algo negativo. Ela simboliza charme e amabilidade, sensibilidade e sentimentalismo, bem como o prazer e a alegria. O rosa é uma tonalidade que frequentemente está relacionada ao mundo do *kitsch* (exagero sentimentalista, melodramático ou sensacionalista) e da romantização, sendo a cor de doces e confeitados. Curiosamente, é tendencialmente apreciada ainda mais por pessoas mais maduras. O rosa é visto como uma cor que evoca paciência, amabilidade, doçura e amor incondicional, como o amor de uma mãe que não pede nada em troca. Essa cor projeta simpatia e cria uma sensação de proximidade com as pessoas (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

Entre todas as cores, o azul, uma cor fria, é a preferida das pessoas, pois é versátil e adequada para todas as ocasiões e estações. Representa simpatia, harmonia, amizade e confiança. O azul também é associado à distância e à fidelidade, uma vez que a fidelidade é testada apenas quando há oportunidade para a infidelidade. Em inglês, várias expressões que incorporam a palavra azul simbolizam a fidelidade, como *true blue*, que significa fidelidade inquestionável. A safira é considerada a pedra da fidelidade. O azul é a cor do irreal e do fantástico, o que é evidenciado pela expressão "príncipe azul", usada para descrever um homem idealizado (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

Além disso, o azul é a cor do divino e está associado à pedra semipreciosa lápis-lazúli, que tem um significado sagrado e simboliza valores supremos. Devido ao fato de o azul ser a parte mais escura do branco, ele pode transmitir uma sensação de frieza e, por isso, está ligado ao orgulho. No entanto, também é associado à inteligência, à ciência e à concentração. Diferentes tonalidades de azul têm significados específicos: o azul é frequentemente visto como conservador e leal, o azul marinho é relacionado à

responsabilidade, integridade e confiabilidade (é muito utilizado na área financeira), e o turquesa é associado ao egoísmo e à diversão (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

O verde, sempre associado à natureza, evoca uma ideologia e um estilo de vida pautado na consciência ambiental e no amor pela natureza. Essa cor exerce um efeito calmante e transmite uma sensação de segurança, sendo frequentemente considerada a cor da saúde, da esperança e da liberdade. No entanto, o verde também está relacionado à imaturidade e à juventude, devido ao processo de amadurecimento das frutas verdes, além de ser a cor que representa substâncias venenosas. O verde escuro, por sua vez, é associado a características como equilíbrio, centralidade e conservadorismo (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

A última cor fria explorada por Heller (2013) é o violeta, uma tonalidade que frequentemente gera sentimentos ambivalentes e é muitas vezes rejeitada, em parte devido à dificuldade em se distinguir o violeta do lilás. Com uma história nobre, essa cor já foi considerada a cor da realeza, conhecida como púrpura. Violeta é a cor da fé, mas ao mesmo tempo está associada a pecados relacionados à beleza, como a vaidade, o que a torna claramente feminina. O violeta é uma cor inconformista e original, representando o lado mais misterioso e mágico da imaginação. O interessante é que essa cor, a mais singular e extravagante, muitas vezes indica uma escolha consciente e direcionada, já que não é usada de forma casual, mas sim como um meio de chamar a atenção e se destacar da multidão.

O marrom, frequentemente percebido como uma cor apática, sem ambição e conservadora, tende a evocar uma sensação de estabilidade e tradicionalismo. Por outro lado, o bege é considerado inofensivo e silencioso, transmitindo uma atmosfera de neutralidade e moderação. Ambas as cores carregam características que podem ser interpretadas de diferentes maneiras, dependendo do contexto e das preferências individuais (Bureau Moda; Mercado, 2016).

O branco é frequentemente associado ao bem, à perfeição, à honestidade, à clareza, à exatidão e à verdade. Quanto mais puro, mais perfeito é considerado, carregando também consigo traços de feminilidade, nobreza e delicadeza. Além disso, o branco é caracterizado pela sua tranquilidade, passividade e silêncio, evocando conceitos de limpeza, vazio e leveza. No entanto, devido à sua histórica conexão com status e elegância, a expressão "colarinho branco" é comumente utilizada na sociedade para denotar um certo prestígio. Em resumo, o branco simboliza frescor, novidade,

honestidade, limpeza e uma influência pacificadora (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

O cinza é uma cor que evoca seriedade, humildade, maturidade e uma disposição para aceitar as circunstâncias com conformidade. É uma cor que se associa à sensação de estabilidade e eficiência, representando um caráter executivo que lida de maneira pragmática com os desafios da vida (Bureau Moda; Mercado, 2016).

O preto tem o poder de transformar todos os significados positivos das cores cromáticas em seus opostos negativos, tornando-se a cor da dor, do luto, do mistério, da introversão e das coisas proibidas. No entanto, o preto também é a cor da elegância, conferindo uma sensação de importância àqueles que a vestem e criando um efeito de individualidade.

Pesquisas indicam que o apreço pelo preto diminui à medida que as pessoas envelhecem, tornando-o a cor preferida dos *designers* e dos jovens. Isso ocorre porque, para os jovens, o preto está associado à moda, enquanto para os idosos, remete à morte. Ao mesmo tempo que destaca a juventude das gerações contemporâneas, enfatiza a idade avançada dos mais idosos. Portanto, o preto pode revelar o quanto alguém é jovem ou envelhecido, sendo considerado sofisticado, poderoso, seguro e trazendo uma sensação de autoridade (Heller, 2013; Bureau Moda; Mercado, 2016).

MÉTODO

A pesquisa foi realizada entre o período de agosto a novembro do ano de 2023, com intuito de compreender e identificar a percepção dos funcionários acerca do fenômeno em questão.

Foram utilizadas duas ferramentas de coleta de dados, sendo a observação não participante e a entrevista estruturada (Marconi; Lakatos, 2003, p. 192-193). As atividades foram realizadas de forma progressiva. Inicialmente os observadores se dirigiram ao local designado, Taubaté Shopping, com objetivo de observar o atendimento dos funcionários, seus uniformes e comportamentos. Algumas vezes foi necessário entrar em algumas lojas para realizar essa observação.

O objetivo principal foi compreender o papel dos uniformes na comunicação, na transmissão de ideias, no comportamento e na identificação dos funcionários de diferentes estabelecimentos comerciais.

Para atingir esse propósito, utilizaram-se algumas abordagens, incluindo a observação das expressões faciais e corporais enquanto respondiam a perguntas direcionadas à satisfação quando à vestimenta de trabalho, sendo observadas as diferenças nos trajes dos funcionários das lojas do referido centro de compras de acordo com a segmentação do empreendimento e seu público alvo.

Para entender melhor o perfil do público-alvo, realizou-se um estudo que envolveu a observação de aproximadamente 25 pessoas, bem como a realização de entrevistas com 12 indivíduos. A amostra foi diversificada, englobando uma variedade de gêneros e abrangendo idades que variaram entre 18 e 50 anos. Esse conjunto de dados proporcionou uma visão ampla e equilibrada sobre as diferentes perspectivas e experiências dos participantes.

Os locais observados foram lojas alimentícias, joalherias e lojas de vestimentas. Os estabelecimentos foram escolhidos pelos diferentes uniformes e pelo protocolo de atendimento ser diferente para cada tipo de produto oferecido. A observação foi conduzida por um período de 6 horas, com o objetivo de capturar a maior amplitude possível do fenômeno em estudo.

O critério utilizado para a avaliação das vestimentas se baseou na teoria dos sete estilos universais: tradicional, clássico, esportivo, dramático, romântico, criativo e sexy, segundo o livro *“Universal Style: Dress for Who You Are and What You Want”*, das consultoras de estilo Diane Parente e Alyce Parsons (1991), considerando que os estilos definem a forma de se vestir e são símbolos da personalidade.

Foram, também, conduzidas entrevistas com esses funcionários para avaliar o grau de satisfação e compreender sua percepção sobre o uso de uniformes. De acordo com Nunes *et al.* (2017), a entrevista psicológica deve ser realizada em um ambiente confortável e tranquilo, onde o entrevistado se sinta à vontade para falar sobre si mesmo. É importante que o entrevistador esteja atento à linguagem corporal do entrevistado, bem como à forma como as respostas são dadas, para que possa obter informações precisas e relevantes por meio de entrevista padronizada, também chamada estruturada, com perguntas predeterminadas para o indivíduo.

A entrevista estruturada foi dividida em duas partes, sendo que a primeira contém um campo para o preenchimento dos dados objetivos, como nome, idade, sexo e local de trabalho, e a segunda para os dados subjetivos, abrangendo 24 questões, sendo as 12 primeiras perguntas para serem respondidas de forma livre e as restantes para responder apenas com sim ou não.

Juntamente com a realização das entrevistas foram processadas as emoções dos entrevistados por meio de uma escala, elaborada e adaptada a partir da escala ERC (*Emotion Regulation Checklist*), totalizando 15 afirmativas ao final.

A escala ERC é um instrumento de avaliação que utiliza relatos de terceiros para medir o nível de regulação emocional em crianças, empregando duas subescalas distintas: Regulação Emocional (RE) e Labilidade/Negatividade Emocional (L/N). A subescala RE enfoca a expressão das emoções, empatia e autoconsciência emocional, enquanto a subescala L/N se concentra na inflexibilidade, desregulação da raiva e oscilações de humor. Esse questionário consiste em 24 itens avaliados em uma escala Likert de 4 pontos (1. Nunca; 2. Algumas vezes; 3. Frequentemente; 4. Quase Sempre), divididos em oito itens para a subescala RE e 15 itens para a subescala L/N (Reis *et al.*, 2016).

O estudo também incluiu uma revisão e uma análise bibliográfica abrangente sobre o tema, bem como a discussão e comparação dos resultados obtidos a partir da observação e da revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uniforme parece ter um impacto variável na identidade das pessoas. É importante considerar esse aspecto ao implementar uniformes em ambientes onde a identidade e o bem-estar dos usuários são importantes.

A satisfação com o uso de um uniforme tem papel importante na experiência dos usuários. De acordo com as estatísticas, para 50% dos usuários o uniforme simplesmente não afeta a identidade de forma notável, o que pode ser interpretado como uma neutralidade em relação à vestimenta no que diz respeito à construção da identidade.

As respostas a uma série de perguntas sobre o uso do uniforme revelam diversas percepções e experiências dos trabalhadores no que diz respeito ao impacto dessa vestimenta em suas vidas profissionais e pessoais.

Em relação à capacidade do uniforme de alterar o estado físico e mental dos trabalhadores, a maioria (75%) não acredita nesse poder, enquanto 25% consideram que o uniforme tem essa influência.

Quando perguntadas se o uso do uniforme pode alterar o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, quase todos os participantes da pesquisa responderam que não, exceto a Participante I, que respondeu sim para essa questão, visto que apresentou expressivo descontentamento com o uniforme.

Quanto à pergunta se o uniforme cria uma linguagem visual comum entre os funcionários e estabelece uma ideia de grupo, houve uma resposta unânime: 100% dos participantes concordam com essa afirmação. Isso sugere que o uniforme é importante na promoção da coesão e da identificação grupal, criando uma linguagem visual comum entre os funcionários e estabelecendo uma ideia de grupo.

Em relação à pergunta quanto a melhoria da autoimagem e aumento da autoconfiança quando estão vestidos com o uniforme, 75% dos trabalhadores acreditam que o uniforme tem esse poder, enquanto 25% não concordam com essa ideia. Quando questionados sobre o uniforme influenciar a percepção de si mesmos e o nível de confiança ao desempenhar funções, metade dos trabalhadores (50%) acredita que sim, enquanto a outra metade (50%) não compartilha dessa percepção.

Quando se trata da satisfação com o uniforme interagindo com o bem-estar, a resposta está dividida igualmente: 50% acreditam nessa interação, enquanto outros 50% não encontram essa relação. Quanto à pergunta em relação ao uniforme impactar a qualidade de vida e o engajamento no trabalho, 75% dos trabalhadores não acreditam nesse poder, enquanto apenas 25% consideram que o uniforme tem essa influência.

Por fim, quanto à percepção de que o uniforme ajuda na identificação com as funções e responsabilidades na empresa, foi compartilhada por 75% dos trabalhadores, enquanto 25% não identificam essa conexão.

Essas respostas refletem as diferentes perspectivas dos funcionários sobre o papel do uniforme em suas vidas profissionais e pessoais, destacando a complexidade das relações entre vestimenta, identidade, autoconfiança e satisfação no trabalho.

Quanto aos resultados obtidos após observação e entrevista, destaca-se que na maioria das vezes o uniforme é visto como um conjunto de peças de vestuário destinado a criar uma aparência visual padronizada, cujo uso é obrigatório conforme determinação do empregador, confirmando o introduzido pela Lei 14.46 de 2017 (CLT, 1943).

Participante A: *“É o padrão da empresa, algo que é padronizado”*.

Participante D: *“É a identificação da empresa e na minha concepção sim, a partir do momento que a empresa fornece é para estar usando”*.

Participante G: *“Para mim é tudo que a empresa me obriga talvez a utilizar, talvez não como forma de obrigação, mas o que a empresa recomenda para padronizar os funcionários”*.

Segundo Farias (2012) a organização faz uso de uniformes idênticos defendendo uma maneira de promover igualdade entre os colaboradores e de eliminar discriminações.

Contudo, os diferentes uniformes de uma empresa são projetados para refletir uma diferenciação, o que fica evidente nas entrevistas:

Participante F: *“...só eu que estou mais relaxado hoje, estão todos de gravata e eles gostam de usar, quando eles estão com a roupa muda até a postura...”*

Participante G: *“Porque todas as funções aqui dentro da empresa têm uniforme diferente... o que me incomoda mais é o sapato, a maquiagem e tirar a minha identidade... a maquiagem me atrapalha demais, me sinto zero confiante, não passo confiança para o cliente. Tira toda minha identidade”.*

Participante H: *“É por isso que é diferenciado vendedora de gerente”.*

A fala da Participante G sobre a falta de identidade ao se enquadrar nas exigências da empresa evidencia o que afirma Stefani (2005), que o modo como as pessoas se vestem revela seu gosto, classe social, ocupação e o desejo de se integrar a grupos de interesse.

Percebeu-se que nem sempre o uniforme usado dentro da empresa está em sintonia com o estilo pessoal do colaborador, que aprecia revelar pela roupa que veste seus gostos pessoais e seus grupos de interesse, bem como sua classe social, conforme os fragmentos das entrevistas a seguir.

Participante A: *“Eu gosto de usar as roupas da loja, porque já são as roupas que eu uso, é o meu estilo pessoal. A roupa que eu trabalho é a roupa que eu saio, não tem roupa de sair e trabalhar é a mesma. Sempre foi um sonho trabalhar nessa loja, sempre gostei do skate, surf”.*

Participante F: *“Para mim, eu trabalhava de gerente em uma loja de surf skate e vim direto para cá e passar a usar gravata foi difícil, eu escorria, suava e com o tempo acabei mudando meu estilo. Eu usava bermuda, regata e hoje uso mais social”.*

Participante H: *“Às vezes eu vejo por aqui pelo próprio shopping o reconhecimento de sermos funcionárias da empresa x, as pessoas olham, comentam, associam”.*

De acordo com Barcellos e Pedroso (2012), o *dress code* desempenha um papel fundamental nas empresas, pois vestimentas bem apresentadas e que transmitam uma imagem de seriedade precisam estar alinhadas com a imagem que as empresas desejam projetar para o público, garantindo uma identidade visual consistente. De acordo com alguns funcionários entrevistados, esse conceito faz sentido.

Participante B: *“Acho que é uma roupa para você representar a empresa, para os funcionários se sentirem representados dentro da empresa e os clientes reconhecerem você”.*

Participante C: *“Porque a partir do momento que a gente sai do ambiente de trabalho da gente, se a gente tiver com uniforme, a gente liga o dono da empresa com a nossa imagem”.*

No entanto, o relato de uma das participantes se destacou, pois a obrigatoriedade da maquiagem, que também faz parte do *dress code* da empresa, traz vários malefícios a ela.

Participante G: *“A vestimenta facilita, as outras obrigatoriedades atrapalham. Por exemplo, o salto. A gente tem que ficar o tempo todo de pé e só pode sentar quando tem cliente. Normalmente ficamos revezando para diminuir a dor. Temos também a obrigatoriedade da cor do batom, tem que ser vermelho ou terroso. Então, quando estou com a maquiagem padrão, sou outra vendedora, não tenho confiança de conversar com o cliente, a maquiagem me atrapalha demais, me sinto zero confiante, não passo confiança para o cliente. Tira toda a minha identidade”.*

Essa queixa é fundamentada por Slater (1997), quando afirma que as interações entre o corpo e o vestuário, tanto do ponto de vista térmico quanto mecânico, desempenham funções cruciais na determinação do estado de conforto de quem as utiliza. Segundo Barnard (2003), Barros (2016) e Miguel (2015), a vestimenta desempenha papel fundamental na projeção de valores, personalidade e estilo individual de um funcionário, ajudando a definir a identidade de cada pessoa e a comunicar sua própria personalidade e preferências. No caso da participante G, as exigências impostas pela empresa afetam sua personalidade e prejudicam seu rendimento.

Cabe ainda a hipótese, segundo Adam, Galinsky (2012); Flugel(2008), Heller (2013), de que a forma como alguém se veste pode conectá-lo com sua essência, influenciar como se autopercebe e interagir com o universo ao seu redor, impactando os demais a sua volta.

Já para o participante B, o uso do uniforme tem o poder de impactar o seu engajamento no trabalho, *“Porque a gente está vendendo o que a gente está usando mesmo. É um pouco mais fácil, e não que estamos querendo empurrar roupa para ela, nós vendemos aquilo que usamos de fato”.*

Esse mesmo pensamento também é reforçado pelo participante A, quando afirma que *“Eu gosto de usar os produtos da loja porque quando você está vendendo um produto*

que você está usando é muito mais fácil, passa muito mais credibilidade. Por exemplo, eu não uso nenhum produto que não seja da loja, eu não aceito pagar para outra pessoa, se não for a minha loja”.

Para a Participante I, o uso do uniforme não tem o poder de impactar seu engajamento no trabalho, mas sim sua vida pessoal: *“No trabalho não, na vida eu acho que sim. Assim, quando eu vou sair para o meu intervalo, aí eu saio um pouco no shopping e tal, aí eu fico com meu uniforme mesmo, mas eu não gosto, mas aqui dentro (no estabelecimento) não me incomoda”.*

Conforme Ribeiro (2011), a vestimenta carrega significados e desempenha um papel importante na comunicação, uma vez que as pessoas fazem inferências sobre as outras com base em suas roupas. Para Magalhães *et. al* (2014), nessa perspectiva, a escolha do vestuário se torna um meio de expressar a própria identidade, desempenhando múltiplos papéis na comunicação. A moda desempenha um papel fundamental como uma poderosa forma de mídia que contribui para a integração cultural e social das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou verificar a relação entre o uso de uniformes de trabalho e o comportamento e a satisfação do funcionário em sua prestação de serviços, de modo a contribuir ou interferir para maior ou menor desempenho e rendimento do funcionário e se o uso do uniforme pode interferir no bem estar físico e mental dos trabalhadores.

Os resultados das observações e entrevistas e os relatos dos participantes levaram à conclusão de que os uniformes podem interferir na percepção da autoimagem e na autoestima do trabalhador, sendo responsável pela sensação de bem estar tanto físico como mental no ambiente do trabalho, considerando que muitos dos participantes passam mais de 10 horas com essa vestimenta, sendo durante todo esse período afetados pelo seu uso.

O uso de um uniforme confortável, bonito, elegante, ou de um uniforme considerado feio, fora da medida, pode afetar o sentimento do funcionário no seu local de trabalho e isso é refletido em seu comportamento, em suas expressões corporais e faciais. O modo como as pessoas se vestem reflete seus sentimentos e comunica de forma não verbal sua satisfação ou insatisfação, indiferença, confiança, vergonha ou incômodo. A roupa veste a pele, veste o indivíduo quase de forma simbiótica, como se fosse uma “segunda pele”.

Assim, o uso de uniformes de trabalho pode estar associado a alterações na imagem e nas atitudes social e profissional do indivíduo, uma vez que essa vestimenta desperta significados para quem as vê, evocando desde indiferença até prestígio. Um belo uniforme usado pelo funcionário remete o cliente num primeiro momento à consideração pela escolha do produto, mesmo que tenha preço mais elevado, pois estabelece comunicação direta entre a empresa e o público que se pretende atingir. Ao revés, um uniforme que cause sentimentos negativos, que anule a individualidade de quem o usa, pode afetar diretamente sua autoconfiança e seu desempenho. Portanto, não se trata de simplesmente de uma indumentária para trabalhar. O uniforme promove a associação entre indivíduo e empresa; um passa representar e a interferir na imagem do outro.

O uniforme de trabalho desempenha um papel relevante na formação da identidade e no senso de pertencimento dos indivíduos, criando uma linguagem visual comum entre os funcionários e estabelecendo a unidade de uma organização ou equipe específica. O uniforme identifica e iguala os funcionários em termos de aparência e vestimenta, contribuindo para um ambiente de trabalho mais igualitário e inclusivo. Ao mesmo tempo em que unifica, o uniforme diferencia cargos e funções. É um símbolo de identificação das classes hierárquicas e por si só denota poder e comando.

O uso do uniforme influencia a autoimagem e a autoconfiança dos indivíduos, pois, o modo como os funcionários se veem quando estão vestidos com o uniforme influencia a percepção sobre si mesmos e seu nível de confiança ao desempenhar as funções. As próprias atitudes dos funcionários são afetadas, pois o uniforme pode levar a um comportamento mais profissional, moldando atitudes em relação ao trabalho e à organização.

Portanto, pode-se concluir que o conforto, a adequação e a satisfação com o uniforme interagem diretamente com o nível de bem-estar e de contentamento. O uniforme, quando bem escolhido pela empresa, sendo adequado, funcional, bonito e bem apresentado pode aumentar a autoestima dos funcionários, transmitindo maior segurança para o enfrentamento das demandas diárias de seu trabalho, proporcionando uma sensação de satisfação, segurança, autoconfiança e pertencimento.

Ressalte-se ainda que os impactos psicológicos podem variar de acordo com cada indivíduo, pois dependem de sua percepção pessoal e experiência de vida. Apesar da escassez de publicações na área da Psicologia tratando do assunto, foi possível pesquisar no campo da Psicologia Social estudos sobre comportamento e moda, artigos

de Psicanálise e artigos sobre moda, e na área das Ciências da Comunicação buscou-se informações e estudos sobre a influência da vestimenta nos grupos e indivíduos.

A pesquisa se ateve, especificamente a um centro de compras localizado na cidade de Taubaté, interior de São Paulo. Para melhor comprovação dos fenômenos observados faz-se necessário ampliar a investigação a outros segmentos e locais, a fim de contribuir para a compreensão do profissional de Psicologia de como as pessoas pensam, sentem, se comportam e interagem consigo mesmas e com o mundo ao seu redor enquanto usam seu uniforme de trabalho, abrangendo uma variedade de subcampos de pesquisa, que incluem Psicologia Clínica, Psicologia Social, Psicologia do Trabalho e Psicologia Organizacional, entre outras.

O funcionário, em seu uniforme atua concretizando, personificando, sendo o intermediário em uma relação de entrega, entre o consumidor e o objeto desejado. A vestimenta se comunica com o meio social, definindo o grupo a que o indivíduo pertence. O uniforme, por sua vez, associa o indivíduo à empresa para a qual trabalha, identificando-o como pertencente àquele grupo. Considera-se ainda a importância de mais estudos sobre o fenômeno, com a investigação de determinados tipos de vestimenta sobre os efeitos da autopercepção.

Analisando os uniformes sob essa perspectiva, percebe-se que eles representam um fenômeno que merece maior atenção e estudo, pois estudos sobre os efeitos do seu uso podem ampliar a compreensão das formas de expressão e de comunicação. Um uniforme adequado, funcional e satisfatório atua como uma poderosa ferramenta de comunicação, capaz de elevar a autoestima dos funcionários. Consequentemente, empresas que fornecem uniformes com essas características tendem a ter colaboradores mais satisfeitos, valorizados e cuidados. Essa satisfação reforçada reflete positivamente no engajamento no trabalho, contribuindo para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e, por fim, para a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ADAM, H.; GALINSKY, A. Enclothed Cognition. **Journal of Experimental Social Psychology**, Amsterdam, v. 48, n. 4., p. 918-925, 2012.
- BARCELLOS, R; PEDROSO, M. **Desenvolvimento Pessoal e Interpessoal**. Curitiba: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, 2012. Disponível em: https://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/proeja/desenv_pessoal_interp.pdf Acesso em: 18 jul. 2024.
- BARNARD, Malcolm, 1958- **Moda e Comunicação**. Tradução de Lúcia Olinto. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.
- BARROS, Odete. A Importância da Imagem do Gestor de Administração e de seus Colaboradores. **Caderno de Publicações UNIVAG**, nº 4, 2016
- BUREAU, Moda & Mercado. **Curso Consultoria de Imagem e Personal Stilisty**, 2016.
- BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. 2017a. Disponível em: http://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm#art1. Acesso em: 18 jul. 2024.
- CAHOON, D. D.; Edmonds, E. M. Estimativas das primeiras impressões do sexo oposto relacionadas ao estilo de roupas femininas. **Sage Publications**, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/pms.1987.65.2.406> Acesso em: 03. set. 2023.
- FLUGEL, John Carl. Sobre o valor afetivo das roupas. **Psyche**, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 13-26, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2023.
- HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. São Paulo: Gustavo Gili, 2013.
- INÁCIO, Vânia C. G. **Cor e Emoção: relação entre cores do vestuário e as emoções atribuídas às cores**. Corvilhã: Universidade da Beira Interior, 2010.
- JOSÉ FILHO, Wagson Lindolfo. **Dress code**. Disponível em: <http://www.magistradotrabalhista.com.br/2016/11/dress-code.html>. Acesso em: 10. set. 2023.
- LIBRETTI, Alessandra S.; AMORIM, Maria C.; MOREIRA, Rosana. **Dress code: das considerações teóricas às práticas nas organizações**. Revista Pensamento e Realidade, 2018. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/34004/26609> Acesso em: 24. abr. 2023.

MAGALHÃES, Daniele Kuhlmann Duarte; SARAIVA, Luiz Alex Silva; CAPRONI NETO, Henrique Luiz. **Gerenciando o Guarda-Roupa**: um estudo sobre imagem, identidade e moda com jovens executivas. Encontro da ANPAD, 28. Rio de Janeiro; 2014, p. 3.

MARCONI, Mariana A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 192-193. Disponível em: https://docente.ifm.edu.br/olivianeta/diciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india Acesso em: 17 set. 2023.

MARTINEZ, Luciano. **Reforma trabalhista**: entenda o que mudou – CLT comparada e comentada. 2. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2018.

MIGUEL, A. F. C. **As roupas que falam** – dos e para os *millenials* portugueses. 2015. 176f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Imagem) – Instituto de Arte, Design e Empresa, 2015. Disponível em:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11177/1/Tese_Ana%20Miguel.pdf

MOURA, Larissa L. **Moda como Expressão de Identidade no Mundo Contemporâneo**. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9290/2/LARISSA_LEAL_MOURA.pdf Acesso em: 03. set. 2023.

PARSONS, Alyce; PARENTE, Diane. Universal Style: **Dress for Who You Are and What You Want**. EUA, Paperback, 1991.

REIS, Aline H.; OLIVEIRA, Sérgio E. S.; BANDEIRA, Denise R.; ANDRADE, Nara C.; ABREU, Neander; SPERB, Tania Mara. Emotion Regulation Checklist (ERC): estudos preliminares da adaptação e validação para a cultura brasileira. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 18 out. 2023.

RIBEIRO, Maria F. M. **Comunicação não-verbal**: a influência da indumentária e da gesticulação na credibilidade do comunicador. 2011. xxv. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Universidade de Trás-Os-Montes, Vila Real, 2011.

SANTOS, Alexandre *et. al.* Influência do tipo de vestimenta na formação de primeiras impressões e na reação à aproximação de um estranho. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 8, , p. 79-88, 1992.

SILVA, Fernando Moreira da. **A cor e a moda**. Conferência proferida na Universidade da Beira Interior; Covilhã, dez. 2008.

SLATER, K. The Assessment of Comfort. **Journal Textile Institute**, v. 77, n. 3, p. 157 – 171, 1986.

SLATER, K. Subjective Textile Testing. **Journal Textile Institute**, v. 88, n. 2, p. 79-91, 1997.

STEFANI, Patrícia S. **Moda e Comunicação**: a indumentária como forma de expressão. 2005. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social)- Faculdade de Comunicação Social, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, 2005. Disponível em:<https://www.ufjf.br/facom/files/2013/04/PSilva.pdf> Acesso em: 03 set. 2023.

PROJETO “RENASCER PROFISSIONAL: OPORTUNIDADES PÓS-RECLUSÃO”

Débora dos Santos Rosa

Julia Fernanda Maziero Monteiro

Lethicia Mancilha Benedeti

Danielle Pereira Lovatto

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo a preparação de egressos do sistema prisional para uma possível vaga de emprego, por meio de atendimentos individuais. Para tal, foram contemplados cinco participantes, acompanhados pela Central de Atenção ao Egresso e Família (CAEF), política social projetada para oferecer suporte abrangente aos indivíduos pré-egressos e egressos do sistema prisional de modo a facilitar sua reintegração à sociedade (SAP, 2023).

De acordo com o disposto no artigo 26 da Lei nº 7.210 de 1984, conhecida como Lei de Execução Penal - LEP, é considerado egresso o indivíduo liberado definitivamente pelo período de um ano a partir de sua saída do estabelecimento penal, ou o liberado em condicional durante o período de prova (Brasil, 1984).

Quando se estuda sua reintegração no mercado de trabalho formal, percebe-se que há um desafio que os leva, muitas vezes, a enfrentar o desemprego ou a recorrer ao setor informal (Soares *et al.*, 2018). Tendo em vista o caráter essencial do trabalho à subsistência humana, a maior estabilidade proporcionada pelo mercado formal e a dificuldade enfrentada por essa população, destaca-se a necessidade de políticas públicas de reinserção que considerem o fator emprego entre suas finalidades (Borges *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a Psicologia pode contribuir, visto que por meio da escuta e de intervenções adequadas incentiva a reflexão e ajuda na construção de projetos de vida pautados na autonomia e individualidade, que auxiliam na superação dos desafios pós-prisão (Marson, 2020).

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre os temas previamente citados, para posteriormente ser explicado o método da intervenção realizada e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DA LITERATURA

Mercado de Trabalho

De acordo com Portal da Indústria (*s.d.*), o mercado de trabalho engloba as interações entre empresas que oferecem vagas de emprego e pessoas em busca dessas oportunidades, abrangendo tanto o setor público quanto o privado em diferentes áreas de atuação.

O mercado de trabalho se encontra dividido em setores econômicos, como o primário, o secundário e o terciário.

O setor primário diz respeito às atividades relacionadas diretamente à produção de insumos naturais, como agricultura, pecuária e extração mineral. O secundário se relaciona à transformação desses insumos em produtos finais para indústrias de bens de consumo, como vestuário, veículos e eletrodomésticos. Já o setor terciário engloba as atividades que estão diretamente em interação com o consumidor, como o comércio de produtos, a oferta de serviços, instituições financeiras e educacionais, hospitais, entre outros (Portal da Indústria, *s.d.*).

A oferta e a demanda de emprego fazem parte do mercado de trabalho. A disponibilidade de vagas é determinada pela demanda das empresas e pelo número de pessoas aptas a trabalhar, refletindo a interação entre as oportunidades oferecidas pelas empresas e os candidatos interessados. A competição também é um elemento crucial no mercado de trabalho, visto que os trabalhadores disputam entre si as vagas de emprego, enquanto as empresas competem para atrair e reter os melhores talentos.

Outro tópico importante é o salário, que é a compensação financeira recebida por um profissional pelo seu trabalho, determinada pela relação entre oferta e demanda de mão de obra em uma área ou profissão específica. Essa remuneração pode variar de acordo com a qualificação, a experiência e outros fatores relevantes.

As habilidades e qualificações são essenciais, pois os empregadores procuram candidatos com competências específicas e formação adequada para preencher as vagas disponíveis. Com a globalização do mercado, a competição aumentou significativamente nos últimos anos, já que as empresas agora têm a possibilidade de contratar profissionais de qualquer lugar do mundo, intensificando a competitividade.

Trabalho Formal e Informal

De acordo com Aste (2021), a principal diferença entre o trabalho formal e o informal é a presença, no formal, de um contrato e do registro na Carteira de Trabalho. Esse contrato deverá estar de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O trabalho formal oferece uma estabilidade financeira, que é a possibilidade de contar com o salário todos os meses, além de, na maioria das vezes, apresentar um horário fixo.

Para quem trabalha formalmente, há a proteção das leis trabalhistas, que incluem benefícios como auxílio-doença, salário maternidade, FGTS, férias, 13º salário, aposentadoria e seguro-desemprego. Adicionalmente, as empresas frequentemente oferecem benefícios como auxílio alimentação, transporte, plano de saúde e plano odontológico aos seus empregados (Aste, 2021).

O trabalho informal, por sua vez, não conta com a presença de um contrato e nem com o registro na Carteira de Trabalho, não oferecendo, assim, ao trabalhador, os benefícios e direitos citados acima. Os trabalhadores informais geralmente desfrutam de mais liberdade de horários e flexibilidade. Não têm descontos no salário, mas por outro lado não têm garantias, como proteção do INSS em casos de doença (Aste, 2021).

Antunes (2011) descreve três modalidades de informalidade:

A primeira modalidade se refere aos trabalhadores informais tradicionais, que estão envolvidos em atividades com baixo investimento de capital, buscando gerar renda para consumo próprio e familiar. Esse grupo inclui costureiras, pedreiros, jardineiros, vendedores ambulantes, entre outros.

Na segunda modalidade, encontram-se os trabalhadores informais assalariados sem registro, os quais perderam o status de contratação formal. Setores como a indústria têxtil, de confecções e de calçados têm evidenciado essa tendência.

Na terceira modalidade, temos o trabalhador informal por conta própria, que atua como um produtor simples de mercadorias, utilizando sua própria força de trabalho ou a de familiares, e eventualmente pode contratar mão de obra assalariada. Isso inclui pequenos negócios associados às grandes corporações, abrangendo áreas de produção, comércio e prestação de serviços.

A pandemia de Covid-19 foi um fator agravante do aumento de trabalhadores informais no Brasil e no mundo, uma vez que trouxe uma situação ímpar para a humanidade. Enquanto o isolamento social e o fechamento do comércio foram eficazes na prevenção do contágio em larga escala, o setor privado enfrentou grandes desafios, como a recessão econômica (Borges, 2020).

Nesse contexto, o desemprego se tornou uma realidade, levando a um aumento significativo de trabalhadores informais. Além disso, a precarização do mercado formal fez com que empregos bem remunerados, com todos os benefícios garantidos por direito, se tornassem cada vez mais raros, incentivando a migração para o setor informal. Esses trabalhadores foram reconhecidos, pelo governo, como microempreendedores individuais ou empresários individuais (Almeida; Souza; Carneiro, 2020).

Durante o período da pandemia, alguns fatores contribuíram para o aumento da formalização do microempreendedor individual, preferencialmente de setores em alta como alimentação e serviços de transporte, além do anúncio de medidas de apoio pelo Governo Federal, como o Auxílio Emergencial de R\$ 600,00 e a liberação do FGTS para essa categoria (SEBRAE, 2020).

Egressos do Sistema Prisional e Reinserção na Sociedade

O egresso do sistema prisional, segundo o disposto no artigo 26 da Lei nº 7.210 de 1984, é o cidadão liberado definitivamente pelo período de um ano a partir de sua saída do estabelecimento penal ou o liberado em condicional durante o período de prova. Ele conta com direitos previstos nos artigos 25 e 27 da mesma lei, que garantem a essa população orientação e apoio para a reintegração à vida em liberdade e colaboração da assistência social para obter trabalho (Brasil, 1984).

Embora prevista na LEP, a reintegração, quando no campo da ação, apresenta dificuldades para se concretizar. Entre os diversos motivos, Assis (2007) aponta a falta de recursos do órgão responsável pela execução desses direitos, o Patronato Penitenciário.

Além da dificuldade dos órgãos governamentais, Bordin e Bordin (2007) indicam ainda que os principais obstáculos enfrentados pelos indivíduos para a efetivação da reintegração relacionam-se a trabalho e renda, convívio social e relacionamento familiar.

As questões relacionais dizem respeito, no âmbito pessoal, aos traumas e sentimentos próprios (fracasso, rejeição e abandono) às agressões sofridas dentro e fora da prisão e, no âmbito social e familiar, à deterioração dos vínculos e conflitos familiares causados pela reclusão. O aspecto trabalho e renda refere-se, por sua vez, aos obstáculos encontrados para (re)ingressar no mercado de trabalho (Bordin; Bordin, 2007).

Barreto (2006) corrobora o problema relacional sofrido pelo ex-recluso ao explicitar a marginalização sofrida por ele, que ocorre devido a uma estigmatização construída sobre uma identidade pautada na figura de ex-presidiário e que o exclui de

condições dignas de moradia, de empregos, do acesso ao consumo e, segundo Mueller (2014 *apud* Araújo; Viana; Braga, 2021) da convivência com a “sociedade livre”.

Por fim, quanto à dimensão do trabalho, Barreto (2006) evidencia a dificuldade do egresso em encontrar trabalhos lícitos devido à ausência de escolaridade e de qualificação necessários ao exercício deles, à exigência dos contratantes quanto a antecedentes criminais e à cultura que antagoniza criminoso e trabalhador.

Frente à deterioração de vínculos, exclusão do sistema produtivo e vulnerabilidade próprias às experiências desses sujeitos, Barreto (2006) traz como papel do Poder Público e da sociedade o amparo a eles, visto que o cenário os reaproxima do crime e somente por meio de esforços sociais e de órgãos públicos o estigma pode ser combatido e as oportunidades efetivadas.

Diante da conjuntura apresentada, deve-se refletir a respeito do papel do psicólogo no campo da atuação social. Para tal, vale lembrar o compromisso social da profissão, que, de acordo com Bock (1999), implica uma intervenção transformadora das condições sociais, entendendo que elas impactam no psicológico do indivíduo.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) também traz o compromisso social como parte dos princípios fundamentais quando coloca, como dever do profissional, a promoção de saúde e qualidade de vida a todos e a contribuição na erradicação de todas as formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Sendo assim, mediante o dever do psicólogo e a situação de marginalização vivida pelos egressos do sistema prisional, entende-se que é encargo do profissional de Psicologia a atuação no campo judicial, a fim de promover a reintegração social. Para tal, uma das medidas necessárias é agir com o objetivo de possibilitar o ingresso do egresso no mercado de trabalho, entendendo que se relaciona à dignidade humana e ao pertencimento (Marson; Lira, 2021).

MÉTODO

A criação e implementação do “Projeto Renascer Profissional: oportunidades pós-reclusão” ocorreu entre 12 de abril e 23 de maio de 2024 e consistiu em 11 encontros com os participantes, sendo dividido em duas fases: fase de planejamento/captação (F1) e fase de implementação (F2).

Como principais ações da F1, cita-se a definição dos critérios de escolha dos participantes: – 1) estar cadastrado na unidade CAEF de Taubaté; 2) constar como desempregado ou empregado em regimes de trabalho não formais na planilha interna de controle, e 3) ter disponibilidade no período matutino em dias de semana pelo tempo de ação do Projeto e dos instrumentos a serem utilizados na F2.

Quadro 1 - Sistematização da Fase de Implementação (F2) em três etapas.

1ª ETAPA	ENTREVISTA INICIAL Importante instrumento de coleta de dados utilizado no primeiro encontro, que, quando estruturado e em situação de pesquisas, permite a padronização de questões a serem respondidas.	QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO TIPOLOGICA (QUATI) Baseado na teoria de Carl Jung, é um teste psicométrico que avalia a personalidade a partir de escolhas situacionais feitas pelo sujeito, identificando características como extroversão, introversão, intuição, sensação, pensamento e sentimento.	TESTE PALOGRÁFICO Teste expressivo que avalia aspectos da personalidade através do traçado feito pelo indivíduo, fornecendo informações sobre produtividade, emotividade, depressão e impulsividade.
2ª ETAPA	PLANO DE CARREIRA Direciona os participantes profissionalmente, ajudando-os a visualizar as possíveis áreas de atuação e comprometer-se com seus objetivos.	CURRÍCULO Facilita o primeiro contato entre os participantes e potenciais empregadores.	ROLE-PLAY DE ENTREVISTA DE EMPREGO Simulação de uma entrevista de emprego, permitindo aos participantes desenvolver respostas adaptativas e habilidades sociais.
3ª ETAPA	DEVOLUTIVA COM OS PARTICIPANTES Reconhece a participação dos egressos e fornece feedback sobre o progresso deles.	QUESTIONÁRIO DE IMPRESSÕES FINAIS Avalia a eficácia do projeto e o interesse dos participantes em sua continuidade.	CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO Comprovante de participação do projeto e forma de reconhecimento palpável.

Fonte: Marconi; Lakatos (2003); Zacharias (2003); Wellausen; Oliveira (2016); Alves; Esteves (2019); Beck (2013); Minuchin; Fishman, 2003 *apud* Fiuza; Lhullier (2018); Gondim *et al.* (2001); Dias; Soares (2009); Patzlaff; Peixoto 2009 *apud* Rocha; Silva; Dellazzana-Zanon (2021).

O projeto contou com cinco participantes, quatro homens, com idades de 24 (Participante 1 = P1), 30 (Participante 2 = P2), 61 (Participante 3 = P3) e 63 (Participante 4 = P4) anos e uma mulher de 23 anos (Participante 5 = P5). O Quadro 1 explica todos os instrumentos utilizados durante a fase de implementação, sendo eles: Entrevista Inicial, Questionário de Avaliação Tipológica, Teste Palográfico, Plano de Carreira, Elaboração do currículo, *role-play* de entrevista, Devolutiva, Questionário de Impressões Finais e Certificado de Participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados qualitativos

Ao longo dos encontros com os participantes, foi possível colher dados relevantes, como na entrevista inicial, que possibilitou verificar a relação entre experiência profissional e habilidade comunicativa relacionada a área; P3 e P4, participantes com maior experiência, desempenharam-se melhor durante a aplicação do instrumento, diferentemente de P5.

A entrevista também foi relevante para se compreender o interesse dos participantes em relação ao projeto e a necessidade especial de cada um para a reintegração no mercado. Por exemplo, P2 e P4 verbalizaram o desejo de ingressar em qualquer oportunidade que surgisse, enquanto P5 especificou áreas como cozinha, escola e estética.

Ainda na primeira etapa, todos demonstraram grande interesse em realizar os testes, havendo uma unânime facilidade na realização do teste QUATI e certa dificuldade no teste palográfico, devido ao fato de este último ser um pouco mais complexo e exigir maior concentração.

Já na segunda etapa, P3 e P4 se destacaram devido ao amplo repertório de respostas e vasta experiência profissional. Antagonicamente, os demais apresentaram muita dificuldade em responder questões do *role-play*, reconhecer obstáculos e planejar estratégias para alcançar seus objetivos. P1, em especial, estava menos engajado durante o encontro, devido ao mal-estar causado pelo frio que passou na rua na noite anterior e à baixa escolaridade, o que gerou dificuldades na formulação de respostas.

Por fim, na última etapa, P3 não compareceu, o que impediu a conclusão do projeto com esse participante. Os demais participantes compareceram e demonstraram satisfação em receber seus certificados, expressando o desejo de participar da continuação do projeto. Nessa oportunidade, P5 manifestou sua necessidade de trabalhar a timidez e melhorar a comunicação numa próxima etapa.

Dados quantitativos

Segundo dados internos da CAEF de Taubaté sobre o ano de 2023 e 2024, pode-se visualizar nas Tabelas 1 e 2 o panorama geral de escolaridade e dados profissionais dos novos cadastros.

Tabela 1 - Nível de escolaridade dos novos cadastros de 2023 e 2024 da Unidade CAEF Taubaté

Nível de Escolaridade	Anos de 2023	Ano de 2024
Ensino Fundamental Incompleto	119	12
Ensino Fundamental Completo	23	2
Ensino Médio/Técnico Incompleto	45	7
Ensino Médio/Técnico Completo	102	7
Ensino Superior Incompleto	16	0
Ensino Superior Completo	7	2
TOTAL DE NOVOS CADASTROS	312	30

Fonte: dados internos da CAEF de Taubaté (2024).

A Tabela 1 apresenta o nível de escolaridade dos novos cadastrados na Unidade CAEF Taubaté no período de 2023 e 2024. Em 2023, o total de novos cadastros foi de 312. Desses, 119 têm Ensino Fundamental incompleto, 23 têm Ensino Fundamental completo, 45 cursaram Ensino Médio ou Técnico incompleto, 102 Ensino Médio ou Técnico completo, 16 têm Ensino Superior incompleto e sete Ensino Superior completo.

Em 2024, o total de novos cadastros foi de 30, sendo que 12 têm Ensino Fundamental incompleto, dois Ensino Fundamental completo, sete cursaram Ensino Médio ou Técnico incompleto, sete cursaram Ensino Médio ou Técnico completo, 0 com Ensino Superior incompleto e dois com Ensino Superior completo.

Tabela 2 - Dados profissionais dos novos cadastros de 2023 e 2024 da Unidade CAEF Taubaté

Dados Profissionais	Ano de 2023	Ano de 2024
Autônomo	137	8
Desempregado	62	8
Emprego Formal	52	7
Emprego Informal	43	3
Trabalho Eventual/Bico	8	4
Do Lar	4	0
Aposentado	3	0
Servidor Público	2	0
Beneficiário BPC/LOAS	1	0
TOTAL DE NOVOS CADASTROS	312	30

Fonte: dados internos da CAEF de Taubaté (2024).

A Tabela 2 apresenta os dados profissionais dos novos cadastrados na Unidade CAEF Taubaté no período de 2023 e 2024. Em 2023, o total de novos cadastros foi de 312. Entre eles, 137 trabalhavam como autônomo, 62 estavam desempregados, 52 estavam em um emprego formal, 43 estavam em emprego informal, oito estavam fazendo trabalho eventual, quatro trabalhavam no lar e três estavam aposentados.

Em 2024, o total de novos cadastros foi de 30. Desses, oito trabalhavam como autônomo, oito estavam desempregados, sete estavam em um emprego formal, três estavam em emprego informal, quatro estavam fazendo trabalho eventual, 0 trabalhavam no lar e 0 estavam aposentados.

Cabe ressaltar que esses dados são colhidos em uma entrevista inicial feita com o detento ao entrar no sistema prisional, para dar continuidade ao acompanhamento na unidade, apresentando o que o sujeito declara como regime de trabalho, sendo que a maioria de auto identificados como autônomos encaixam-se na definição de trabalho informal da primeira modalidade, segundo relatos dos funcionários da unidade.

Integração dos dados com a teoria

Conforme o conteúdo teórico, Barreto (2006) evidencia a dificuldade do egresso em encontrar trabalhos lícitos devido à falta de escolaridade e de qualificação necessárias.

Por meio das informações encontradas em dados internos da CAEF de Taubaté e expostas nas Tabela 1 e 2, pode-se inferir que o perfil mais comum do egresso é o sujeito com Ensino Fundamental incompleto que trabalha pelo regime autônomo ou informal ou está desempregado.

De acordo com Bordin e Bordin (2007), existem obstáculos para reinserção do egresso no mercado de trabalho e Barreto (2006) cita uma estigmatização construída sobre a figura de ex-presidiário que exclui o indivíduo de condições dignas de moradia, de empregos, do acesso ao consumo. A esse respeito, segundo as informações levantadas na criação dos Planos de Carreira, quatro dos cinco participantes citaram antecedentes criminais como possível obstáculo para alcançar seus objetivos profissionais, confirmando a existência dessa estigmatização que dificulta a obtenção de oportunidades profissionais.

Marson e Lira (2021) entendem que é encargo do profissional de Psicologia a atuação no campo judicial, a fim de promover a reintegração social. Para tal, uma das medidas necessárias é agir com o objetivo de possibilitar o ingresso do ex-presidiário no mercado de trabalho, entendendo que este se relaciona à dignidade humana e ao pertencimento. O Projeto Renascer Profissional, que é o tema principal deste trabalho, contou com o esforço das estagiárias de psicologia para uma preparação qualificada e proveitosa dos egressos, explicitando as atuais exigências do mercado de trabalho e oferecendo indicações de como responder adequadamente às perguntas em uma entrevista de trabalho.

Percebeu-se a importância desse treinamento, uma vez que, na simulação da entrevista, ocorreram respostas inadequadas ao que se espera em um momento como esse. Por exemplo, P2, ao ser questionado sobre aprendizados de erros anteriores, respondeu “*Só coisa ruim*” e a P5 na questão sobre trabalho em equipe respondeu “*Não sei dizer*”.

Além dessa exemplificação sobre a importância, as respostas do Questionário de Impressões Finais demonstram que os participantes tiveram bom aproveitamento do projeto e que acreditam que irão chegar ao processo seletivo mais seguros e confiantes, como pode ser constatado na resposta do P4 que relatou: “*Sim, pois foi uma experiência inédita*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos da criação e da implementação do “Projeto Renascer Profissional: oportunidades pós-reclusão” foram alcançados, uma vez que a implementação ocorreu da forma esperada e há uma possibilidade concreta de continuidade do projeto.

Cabe frisar, nessa oportunidade, a inferência possível que corrobora a interpretação do sucesso do projeto por meio das respostas colhidas no Questionário de Impressões Finais, da apreciação quanto às atividades do Projeto e consequente desejo de continuidade.

A realização de trabalhos de campo é fundamental, pois permite aos alunos um vislumbre das possibilidades da prática profissional, ao mesmo tempo em que aprimoram as técnicas que utilizam e contribuem para a comunidade local. O envolvimento ativo nas atividades práticas é essencial para que os estudantes adquiram conhecimento de maneira concreta e interativa.

Entretanto, houve limitações na realização desse trabalho, uma vez que a literatura a respeito da atuação com egressos é escassa, além de que muitas técnicas psicológicas em geral necessitam de adaptações específicas para esse público, tendo em vista suas particularidades.

Conclui-se, portanto, a necessidade de práticas profissionais voltadas a esta população, objetivando compreender sua realidade social para propor medidas de reintegração que se pautem nas especificidades próprias dessa comunidade, possibilitando que transformações possam efetivar-se.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ivana Carneiro; DE SOUZA, João Cesar Ferreira; CARNEIRO, Luiz Gustavo Almeida. Um novo caminho para os pequenos produtores frente ao Covid19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5066/4888/27156> Acesso em: 17 maio 2024.
- ALVES, Irai Cristina Boccato; ESTEVES, Cristiano. **O Teste Palográfico na Avaliação da Personalidade**. 3. ed. São Paulo: Vetor, 2019.
- ANTUNES, Ricardo. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, n. 107, p. 405419, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/3JD9n46H3Dhn7BYbZ3wzC7t> Acesso em: 17 maio 2024.
- ARAÚJO, Ana Priscila Barroso; VIANA, Luciana Maria Maia; BRAGA, Natália Lopes. Reflexões sobre os egressos do sistema prisional: a influência do sistema carcerário e as dificuldades para a reinserção social. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n.9, p. 8708787099, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35459> Acesso em: 19 maio 2024.
- ASTE, Ana Maria. Qual a diferença entre trabalho formal e informal? **Jusbrasil**, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/qual-a-diferenca-entretretrabalho-formal-einformal/1150997113#:~:text=A%20diferen%C3%A7a%20b%C3%A1sica%20entre%20trabalho,com%20o%20sal%C3%A1rio%20todos%20os> Acesso em: 17 maio 2024.
- BARRETO, Mariana Leonesy da Silveira. Depois das grades: um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 26, n. 4, p. 582–593, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qXqrbHw34Thw76bm4xwKJvq/?lang=pt#>>. Acesso em: 19 maio 2024.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 315-329, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/3kb7RpBydsW5QmGZxNGTwBQ/>>. Acesso em: 20 maio 2024.
- BORDIN, Natalino; BORDIN, Ivone da Conceição Bochnie. O perfil do egresso prisional. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, v. 6, n. 11, p. 27–38, 2000. Disponível em: <https://erevista.unioeste.br/index.php/ccsaemperspectiva/article/view/1498>. Acesso em: 19 maio 2024.
- BORGES, Bráulio *et al.* O maior desafio mundial desde a Segunda Guerra Mundial. **FGV IBRE – Boletim Macro**, mar. 2020. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/28947/BoletimMacroIbr_e_2003%20_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 17 maio 2024.

BORGES, Gustavo de Azevedo *et al.* **Mercado de Trabalho, empregabilidade e suas variações.** Instituto Federal Goiano, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/472/1/MERCADO%20DE%20TRABALHO%20EMPREGABILIDADE%20E%20SUAS%20VARIA%C3%87%C3%95ES.pdf>. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm Acesso em: 17 maio 2024.

CONSELHO Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, agosto de 2005.

DIAS, Maria Sara de Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. **Planejamento de Carreira:** uma orientação para estudantes universitários. São Paulo: Vetor, 2009.

FIUZA, William Macedo; LHULLIER, Cristina. Possíveis aplicações da técnica de role-play no atendimento a famílias adotantes. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 20-36, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2024.

GONDIM, Sônia Maria Guedes *et al.* Aconselhamento profissional a desempregados: relato de uma experiência de formação acadêmica para o psicólogo organizacional e do trabalho. **Psicologia, Organizações e Trabalho**: Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 45-72, dez. 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572001000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 22 maio 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2003.

MARSON, Carla Neves Marson; LIRA, Pablo Silva. Superando o estigma da prisão e efetivação de direitos e cidadania: contribuições da psicologia na promoção de trabalho aos egressos do sistema de justiça. **Revista Brasileira de Segurança Pública**: São Paulo, v. 15, n. 1, p. 138-155, fev./mar. 2021.

OLIVEIRA, Camila Miles de; BUENO, Rose Ângela Vieira Passos. Uma análise da contribuição dos testes psicológicos no processo de recrutamento e seleção de pessoal. **Simpósio de Produções Acadêmicas em Psicologia do Univag**, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/psicologia/article/view/573> Acesso em: 22 maio 2024.

PORTAL da Indústria. **Mercado de Trabalho.** Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/mercado-de-trabalho/> Acesso em: 17 maio 2024.

ROCHA, Matheus Henrique da Silva; SILVA, Carlos Henrique Ferreira da; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. DEVOLUTIVA DE RESULTADOS: COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO EM PESQUISA COM SERES HUMANOS. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 6, n. 11, p. 219-235, 20 mar. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/26081> Acesso em: 22 maio 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Da Administração Penitenciária - SAP. **Manual de Procedimentos Técnicos**. 2023.

SERVIÇO Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE.

Formalização do MEI pode ser alternativa diante da crise da Covid-19. 2020.

Disponível em <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/formalizacao-do-mei-podeser-alternativadiante-da-crise-da-covid19,f61ecc3cf7402710VgnVCM1000004c00210aRCRD>> Acesso em: 17 maio 2024.

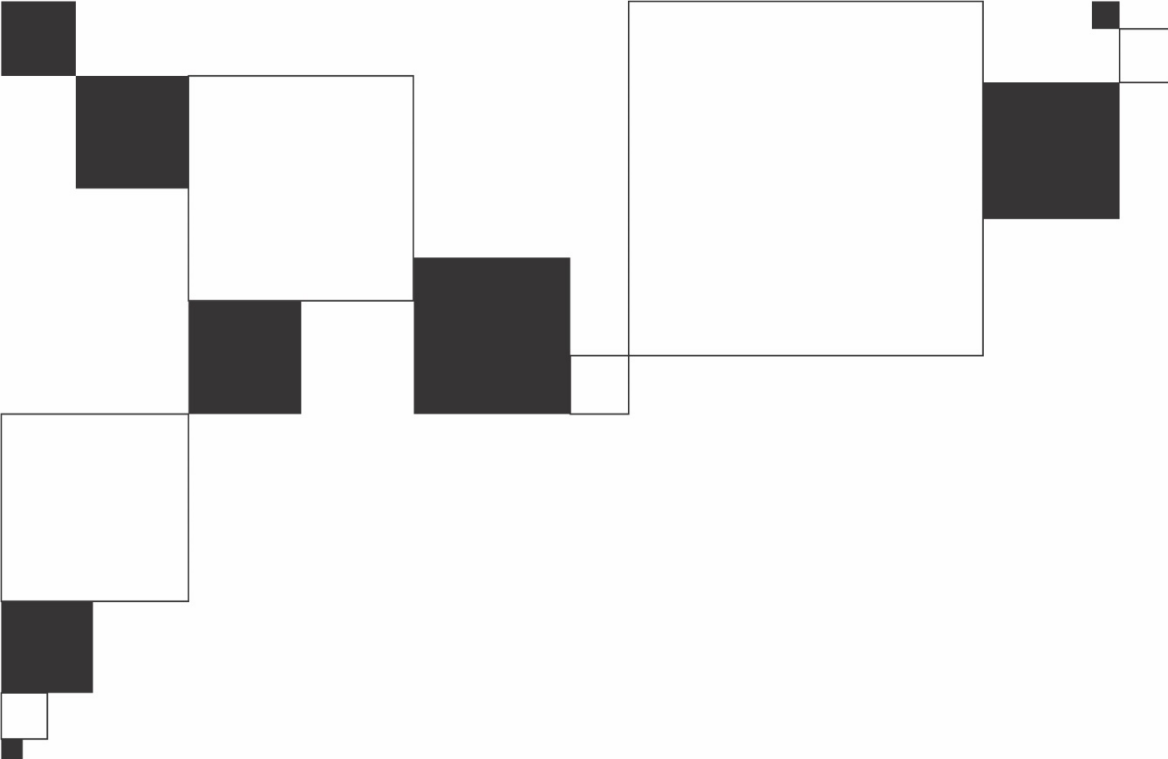
SOARES, Carolina Rosa Ribeiro et al. A Reinserção de Egressos do Sistema Carcerário no Mercado de Trabalho. **Jusbrasil**, 2018. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-reinsercao-de-egressos-do-sistemacarcerario-no-mercado-de-trabalho/586075747> Acesso em: 17 maio 2024.

WELLAUSEN, Rafael Stella; OLIVEIRA, Sérgio Eduardo Silva de. Psicodiagnóstico e as patologias da personalidade. In: HUTZ, Cláudio Simon *et al.* (org.).

Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016. p. 274 - 307.

ZACHARIAS, José Jorge de Moraes. **Quati - Versão II - Manual**. São Paulo: Vetor, 2003.



PARTE IV

psicologia social e comunitária

AS FACES DO CONSERVADORISMO NO BRASIL PÓS-1989: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Maria Vitória da Silva Pinto

Régis de Toledo Souza

INTRODUÇÃO

Para falarmos sobre o conservadorismo, devemos resgatar os dias da Revolução Francesa, que implicaram mudanças políticas como o deslocamento do Estado feudal para a ascensão da burguesia e seus interesses. Outra característica do conservadorismo é que se encontra estruturado por meio de um caráter pluralista e é dependente do contexto histórico- geográfico de uma sociedade, local simbólico e real onde expressa suas características posicionais e reativas em meio a atuações sociais. Quanto aos aspectos históricos, o conservadorismo pode ser descrito como uma ideologia.

No Brasil, o conservadorismo está associado à religião e a valores morais, em padrões atuais em que se apropria do cotidiano da sociedade brasileira. Como consequência, encontramos outra expressão do pensamento conservador: o bolsonarismo de Jair Messias Bolsonaro, eleito Presidente da República entre os anos de 2019 e 2022 pelo Partido Liberal (PL).

Justifica-se esta pesquisa por observar como o conservadorismo interage com o social, impactando na psique dos brasileiros e nas práticas psicológicas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com a finalidade de analisar a produção científica sobre o tema preconceito e conservadorismo durante o período do Governo Bolsonaro, com o objetivo de identificar as formas em que o bolsonarismo se manifesta, a relação entre as necessidades psicológicas e a Psicologia das Massas.

As plataformas de periódicos utilizadas para a pesquisa de dados foram SciELO e PePSIC, delimitando as publicações entre os anos de 2018 e 2022, levando em conta o ano das eleições e os quatro anos de governo posteriores. Por fim, fomentamos uma revisão de literatura integrativa para a fundamentação teórica e relacionamos os resultados obtidos por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1997).

Partimos da premissa de relacionar os conceitos de estereótipo, preconceito e autopreservação, Psicologia das Massas e teoria do Conceito de Inquietante, conservadorismo e neoliberalismo, conservadorismo no Brasil, e por último, o

Bolsonarismo, para análise da relação das instâncias psíquicas na formação do sujeito e as influências exercidas sobre ele durante a vida. Sendo assim, a estrutura da revisão de literatura foi dividida em sete seções e duas subseções.

REVISÃO DE LITERATURA

Elencamos para a revisão de literatura um conjunto de trabalhos, incluindo os estudos de Crochik (1996; 1997), Adorno e Horkheimer (1985), Lippmann (1961; 2010), Freire Filho (2004), Fleuri (2006), Costa (2022), Freud (1921; 2020), Mbembe (2018), Foucault (2005), Coutinho (2014) e Tadvald (2015), entre outros. Os trabalhos selecionados abordam tópicos importantes sobre a história do conservadorismo, desde sua criação até sua configuração nos dias atuais na sociedade brasileira. Além disso, essas produções discorrem também sobre a relação da constituição psíquica do sujeito, a contar do momento de seu nascimento, seu desenvolvimento até a vida adulta e sua adesão aos discursos políticos autoritários-totalitários.

Na teoria do preconceito proposta por Crochik (1997) encontram-se estabelecidos os pré-conceitos, constituídos por padrões denominados como estereótipos. A partir da compreensão estereótipo-preconceito, Crochik (1997) avança para a análise da relação entre o preconceito e a pulsão de autoconservação. Nesse sentido, para fazer um diálogo com Crochik (1997), elencamos também o trabalho de Adorno e Horkheimer (1985), que aborda as teorias freudianas e pós-freudianas.

Aprofundando a questão dos estereótipos, selecionamos Lippmann (1961; 2010), que assume que o estereótipo é ‘uma defesa do mundo interior’. Já para Freire Filho (2004) e Fleuri (2006), os estereótipos são padrões regidos por juízos de valor e são produzidos culturalmente.

No prefácio de *o Grupo e o Mal*, Costa (2022) relaciona os conceitos de ‘eu ideal’ e autopreservação. Expandindo a teoria freudiana, o autor mostra que a autopreservação ocorre devido ao "pavor do aniquilamento". Esse sentimento, segundo o autor, "produziria a aspiração de saciar as demandas de completude do outro-protetor, mesmo à custa da devastação da própria vida ou da vida dos outros" (Costa, 2022, p. 13).

Recorremos ao texto clássico freudiano *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921; 2020) para abordar a importância do Outro na maneira com que o sujeito se configura e se comporta no meio social. A teoria de Freud (1921; 2020) explica que o sujeito é constituído a partir do Outro, da sociedade e de sua cultura, sendo essa mesma

sociedade abraçada pelo capitalismo neoliberal e suas demandas de política e necropolítica, com características próprias de determinado momento sócio-histórico-geográfico. Na discussão acerca da necropolítica, valemo-nos de Achille Mbembe (2018) e Michael Foucault (2005), para os quais a política da morte controla os corpos sociais para aqueles que vivem e morrem.

Quanto à questão do conservadorismo clássico e suas estruturas, exploramos a obra de João Pereira Coutinho (2014), na qual a democracia é vista como ameaçadora, ao mesmo tempo em que a desigualdade é vista como natural e essencial. Segundo o autor, no conservadorismo, o modelo que rege o Estado é o modelo do Estado-religião, isto é, um Estado não-laico. A respeito do conservadorismo atual, Marcelo Tadvald (2015) salienta que não houve mudanças nas estruturas do conservadorismo. Grupos religiosos, sobretudo pentecostais ganharam força na defesa dos direitos civis e sociais no Brasil pós-1989.

Estereótipo

Estereótipos são padrões presentes no cotidiano por meio da cultura, tal como uma resposta individual rápida frente ao Outro, que acaba por repetir comportamentos de vivências anteriores, e sobretudo são configurados como um elemento do preconceito (Crochik, 1997). Um olhar mais aprofundado revela que tais padrões atuam culturalmente como empecilhos no trabalho da reflexão social (Silva, 2006). Crochik (1997) afirma que os estereótipos se relacionam com o sujeito à medida que o preconceito se apropria deles, modificando-os para satisfazer as próprias necessidades. Fleuri (2006) retorna com a descrição de Tajfel (1982) para salientar a identidade social que os estereótipos carregam e que são produzidas no interior de uma realidade cultural, e que estabelecem, assim, o controle dos homens a partir do emprego de juízos de valor e determina um modelo a ser seguido (Crochik, 1997; Freire Filho, 2004).

Por outro lado, Lippmann (1961; 2010) descreve o estereótipo como uma defesa da tradição pessoal quando esta se encontra ameaçada, pois seria nos estereótipos que a imagem do mundo e o próprio mundo é sustentado. Criticando a ideia anterior, Freire Filho (2004) define os estereótipos como um padrão de tipificação de representação, expondo, juntamente com Fleuri (2006), que enxergar o estereótipo pela visão de Lippmann pode gerar consequências que inocentam a pessoa preconceituosa que comete crimes como racismo, xenofobia e discriminação sexual. Para os autores, considerar tal elemento como uma defesa da estrutura do mundo do sujeito é buscar justificativas para determinados comportamentos pessoais e coletivos.

Preconceito e autopreservação

O preconceito é um fenômeno psicológico e social, assim como uma consequência da cultural e do contexto sócio-histórico, variando entre períodos e culturas (Crochik, 1997). Como fruto da sociedade, o homem assimila a cultura e é inseparável do meio social, tornando-se único por meio de sua singularidade (Crochik, 1996; 1997).

O fenômeno psicológico traz luz para a compreensão de que o homem se desenvolve pela relação com o meio cultural e com seus semelhantes; nas palavras de Book (1997, p.38), “o homem é criado pelo homem” de maneira que “o homem se constitui e aprende a ser homem”.

Com o apoio da teoria freudiana podemos compreender a relação do sujeito com o outro na sociedade. Freud, em *Introdução ao Narcisismo* (1914, p. 13) afirma que o “Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido”. Do atrito da vida pulsional e das influências culturais, resulta o ser sujeito (Iannini; Tavares, 2020). O Eu, portanto, é constituído pelo contato com o Outro. Para a constituição do sujeito, a cultura e a religião são importantes, pois favorecem a transmissão de modelos de conduta, valores de restrição e de exigências sexuais, uma gama de diferentes afetos e identificações (Iannini; Tavares, 2020). Entende-se portanto que o preconceito não é inato: é aprendido na socialização e sofre influências da sociedade, que pode gerar facilitadores ou dificuldades para o seu desenvolvimento (Crochik (1996; 1997).

Crochik (1996) descreve o preconceito com elementos de fixação de comportamentos advindos dos estereótipos, desvalorização dos objetos vítimas do preconceito e variação dos alvos para ataques de hostilidade. Ainda que o estereótipo presente no alvo não se refira a ele diretamente, trata-se da percepção direcionada para o objeto. Ou seja, o preconceito está mais próximo das necessidades do indivíduo preconceituoso do que necessariamente da vítima (Crochik, 1996).

Em relação à instância familiar, o preconceito é introjetado inconscientemente através de valores difundidos por figuras cuidadoras de quem a criança depende em sua fase de vulnerabilidade (Crochik, 1997). A reprodução dos preconceitos pode acontecer devido ao medo de perder o amor dos pais, apesar de não se tratar de um medo concreto, conforme a teoria do Supereu de Freud, conforme esclarece Crochik (1997). O autor se baseia em Adorno e Horkheimer (1985) para citar que o preconceito está associado a conteúdos psíquicos divergentes e em necessidades sociais e exemplifica que a autopreservação é uma necessidade psíquica e social, que busca a preservação e a

manutenção da existência individual no contexto do capitalismo neoliberal (Crochik, 2001; Laplanche; Pontalis, 2001).

Uma vez que o ódio é parte da ambivalência e resultado das pulsões que batalham pela conservação do ego¹⁷ (Laplanche; Pontalis, 2001), a necessidade de autopreservação é reforçada pelo modelo individualista e capitalista presente na sociedade, espaço em que a agressividade é direcionada para o mais frágil e a própria fragilidade é alvo de desprezo (Crochik, 2001).

Para melhor compreender como o modelo econômico age sobre as necessidades do sujeito, o próximo tópico trata sobre a funcionalidade do neoliberalismo e suas características. Serão descritos os conceitos de Psicologia das Massas e de O Inquietante, ambas teorias formuladas e desenvolvidas por Sigmund Freud.

A Psicologia das Massas e O Inquietante

Conforme descrito anteriormente, o Outro é um modelo a ser seguido, na mesma proporção em que é oponente. Portanto, a psicologia individual e a psicologia social caminham juntas (Freud, 1921; 2020). As relações sociais estão interligadas à psicologia individual, em que o humano individual pertence a um determinado contexto, classe, linguagem e instituição (Freud, 1921; 2020). Quando falamos no ideal de uma família, classe ou nação, nos referimos à comparação de Freud (1914; 2010) ao relacionar a massa ao Ideal do Eu, de maneira que a massa é constituída pelo individual, pelo social e pelas idealizações.

A massa é caracterizada por seu sentimento intenso – que varia entre o simples e o extremo, do sutil ao selvagem – e o de onipotência, com o poder de agir sobre a vida psíquica dos sujeitos e criar para aqueles que fazem parte do grupo a sensação de que nada é impossível para o coletivo (Freud, 1921; 2020). A integração das partes da massa acontece a partir de um “elo”, uma característica grupal que serve de identificação, enquanto a inclinação para os extremos advém de uma tática igualmente exagerada para que os sujeitos sejam influenciados (Freud, 1921; 2020). Para Freud, o desejo da massa é pela força e violência dos heróis: “ela quer ser dominada e reprimida e temer seu mestre”. Além disso, “no fundo inteiramente conservadora, ela tem uma profunda aversão por todas as inovações e progressos e um respeito ilimitado pela tradição” (Freud, 1921; 2020, p. 148).

¹⁷ O ego, conhecido como o Eu, é a primeira defesa contra as pulsões sexuais e ele se forma com o distanciamento do narcisismo primário. Com esse distanciamento, há o objetivo de procurar por um ideal de eu, que procurará pelas primeiras satisfações narcísicas (Laender, 2005).

Ao sermos reféns da cegueira individual (a ausência de capacidade de reflexão de si próprio) e da fragilidade individual (a negação da capacidade de entrar em contato com as representações culturais por meio da reflexão) descritas por Crochik (1997), mais próximos nos encontramos da posição de defesa frente ao estranho.

Baseado na ideia de *O Inquietante (Das Unheimlich)* de Sigmund Freud, Crochik (1997, p. 14) traz para seus leitores que o medo perante o estranho “é menos produto daquilo que não conhecemos, do que daquilo que não queremos e não podemos reconhecer em nós mesmos através dos outros”.

As influências sobre a massa encontram-se imbuídas do chamado de estranho-familiar, de maneira que os autores decidiram por descrever o conceito da teoria freudiana utilizando a etimologia. Partindo de uma breve explicação etimológica da palavra *unheimlich* por Freud (1919, p. 337), que utilizou o Dicionário de Língua Alemã de Daniel Sanders (1890), o termo é descrito como sendo: “incômodo, que desperta o angustiado receio” e tendo seu oposto em *heimlich*, o familiar. O psicanalista chama a atenção para uma observação de Schelling, em que “*unh* se refere a tudo que deveria permanecer em segredo, oculto, mas que apareceu” (Freud, 1919, p. 337).

Ao relacionar os opostos, o autor parte da perspectiva da origem do inquietante, em que “faça o *heimlich* converter-se no seu oposto, o *unheimlich*, pois esse *unheimlich* não é realmente algo novo ou alheio, mas algo há muito familiar à psique, que apenas mediante o processo de repressão alheou-se dela” (Freud, 1919, p. 360).

Como dissemos anteriormente, o sujeito faz parte da massa e é influenciado culturalmente pela sociedade, lutando pela sobrevivência do Eu enquanto vive sob as engrenagens do neoliberalismo. Apesar da relação conservador-liberal presente no neoliberalismo, que será explicada a seguir, ambas ideias nem sempre caminharam lado a lado, de maneira que o conservadorismo e seus fundamentos também serão abordados à frente.

Conservadorismo e Neoliberalismo

Dependente de um determinado tempo e espaço social da sociedade burguesa, o conservadorismo é um pensamento que se expressa culturalmente (Escorsim Netto, 2011). Como uma resposta em meio à Revolução Francesa e à substituição da classe dominante pelos burgueses, os interesses coletivos são abandonados e os próprios interesses são defendidos por meio da manutenção dos corpos sociais que promovem a integração da ideologia. A partir desse momento, o instrumento ideal revolucionário abre

espaço para os ideais contrarrevolucionários, agora precisando se defender contra o proletariado (Escorsim Netto, 2011).

Os valores que constituem o conservadorismo clássico são: a autonomia e a liberdade devem ser fundadas na tradição; o controle de liberdade social deve ser restritivo aos indivíduos; a democracia é considerada ameaçadora e existe a necessidade do modelo religião-Estado para contra o Estado laico; a razão é considerada destrutiva e a sociedade não deve ser organizada por meio desta; a desigualdade é considerada natural e essencial (Burke; Bonald *apud* Escorsim Netto, 2011). Além disso, o núcleo figurativo está presente na instituição familiar e é considerada pelos conservadores como o eixo moral da sociedade, assim como uma disposição conservadora que faz com que os sujeitos abracem o conhecido e neguem o desconhecido (Oakeshott, 1956 *apud* Coutinho, 2014).

Há, também, a tentativa de oferecer outras descrições ao conservadorismo em vez de “ideologia”¹⁸ (Coutinho, 2014). Ainda que o conservadorismo apresente uma diferença em relação aos ideais revolucionários (ideológicas ideacionais e ativas), podemos afirmá-lo como uma ideologia reativa e posicional, que reage frente à ameaça dos fundamentos institucionais da sociedade, conforme Coutinho (2014) menciona.

A ideologia é um conjunto lógico, sistemático e coerente de representações (ideais e valores) e de normas ou regras (de conduta) que indicam e prescrevem aos membros da sociedade o que devem pensar e como devem pensar, o que devem valorizar e como devem valorizar, o que devem sentir e como devem sentir, o que devem fazer e como devem fazer. Ela é, portanto, um corpo explicativo (representações) e prático (normas, regras, preceitos) de caráter prescritivo, normativo, regular, cuja função é de dar aos membros de uma sociedade dividida em classes uma explicação racional para as diferenças sociais, políticas e culturais [...] a função da ideologia é a de apagar as diferenças como de classes e fornecer aos membros da sociedade o sentimento de identidade social, encontrando certos referências identificadores de todos e para todos [...] (Chauí, 2008, p.108-109).

As tradições são outro aspecto do conservadorismo. Servem para educar e inserir os sujeitos em determinada sociedade, pois carregam as referências sociais, culturais e morais, perdurando no tempo de geração em geração em uma conversa social (Coutinho, 2014). Para pensarmos nessa grande conversa social entre o passado, presente e futuro, precisamos compreender que o conservadorismo apresenta diversas formas, existindo,

¹⁸ Nesta revisão, o conceito advindo da teoria marxista relacionado à luta de classes é utilizado amplamente, em consideração ao contexto em que a classe dominante também controla ideias e oculta a desigualdade na sociedade (Magalhães, 1998).

assim, diversos conservadorismos, devido às maneiras que a ideologia se expressa no tempo e no espaço que habita (Coutinho, 2014).

Como um substituto para os padrões estabelecidos pelo capitalismo de acumulação fordista¹⁹ e regulado pelo monopólio após diversas crises na década de 1970, o neoliberalismo surge como um novo modelo político-ideológico de gestão econômica e encontra seu conforto entre o liberal e o conservador (Rodrigues, 1999). O elemento liberal se dá a partir da presença política do individualismo, da livre escolha do sujeito e do *laissez-faire*, com um Estado minimamente atuante; do outro lado, o elemento conservadorismo (neo) se expressa pela mão pesada do governo, o autoritarismo social e a ordem hierárquica seguida pela sociedade e os componentes neoconservadores referente à nação, conforme o autor descreve ao mencionar Overbeek e Van Der Pijls (Rodrigues, 1999).

O neoliberalismo se configura pelo “forte apelo para diversas camadas” e pelo discurso político amparado no conservadorismo moral, na lei e ordem e na família tradicional, impactando, assim, o social e a política a partir dos novos modelos sociais e da inclinação de grupos da classe trabalhadora para a ideologia de família-nação (Rodrigues, 1999, p. 13)

Conservadorismo no Brasil

Com o avanço de conquistas dos direitos pelas minorias, como as mulheres e a população LGBTQIA+, as frentes conservadoras brasileiras – a Frente Parlamentar Mista Católica Apostólica Romana e a Frente Parlamentar Evangélica – formaram alianças baseadas em valores semelhantes frente a questões sociais, como a homossexualidade, e questões referentes à reprodução tanto quanto à rejeição ao aborto, para unir-se contra um inimigo em comum, apesar das divergências entre si (Biroli; Machado; Vaggione, 2020). As amplas alianças formadas não se restringiram apenas aos setores religiosos. Os autores também mencionam a aliança entre os ultraneoliberais e os militares e acordos que acompanharam o cenário político brasileiro contra as ideias de gênero (pela chamada ideologia de gênero e cultura da morte) desde a campanha eleitoral de 2018 em diversos ministérios governamentais. Nas palavras de Biroli, Machado e Vaggione (2020),

¹⁹ Antes de ser substituído pelo neoliberalismo, o fordismo trouxe inovações a partir de outro modelo de produção com a introdução de esteiras rolantes e trabalhadores em posições fixas, gerando automatização e mecanização do processo de trabalho e foi responsável por um novo modo de vida dos sujeitos que tomou proporções para além do ambiente de fábrica (Ribeiro, 2015).

[...] a eleição, em 2018, de um presidente de extrema direita identificado com o neoconservadorismo possibilitou uma ampliação considerável do número de atores religiosos no poder Executivo, com vários líderes evangélicos pentecostais e não pentecostais assumindo postos no primeiro e no segundo escalões do governo (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p. 36).

Antes de abordar as eleições de 2018 e a ascensão do movimento conservador, precisamos retornar para as ações no setor religioso que ocorreram nos anos 1980, com a expansão de igrejas protestantes e neopentecostais em território brasileiro (Pleyers, 2020). Também é necessário observarmos a crise econômica que se instalou a partir dos anos 2010, os escândalos de corrupção (Pleyers, 2020) e o consequente *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, em 2016 (Carvalho, 2020). A Bancada Evangélica, então, surge como “a reinvenção do conservadorismo” e acompanha o desenvolvimento pós-redemocratização por meio de estratégias que levaram à conquista de votos no Legislativo, baseados na moralidade e na defesa dos costumes, com o apoio da Bancada Ruralista que partilha da mesma moral conservadora (Tadvald, 2015).

O projeto neopentecostal, que teve início na década de 1980 com a inserção de segmentos na política brasileira atingiu seu auge com a chegada de Jair Messias Bolsonaro ao Planalto como Presidente da República (Pleyers, 2020; Dalbosco, Cenci; Rossetto, 2020). Ao contrário do que poderíamos pensar, o conservadorismo no Brasil não cresceu recentemente, mas vem se expressando com maior intensidade devido à visibilidade conquistada pelas minorias, como citado anteriormente (Tadvald, 2015). Para o autor, em razão da naturalização do sistema de crenças religiosas enraizadas no corpo social brasileiro, é o próprio conservadorismo que se expõe, já que a sociedade nunca deixou de ser conservadora, de maneira que “apenas revela uma atualização desse *ethos* (conservador), desse traço da nação” (Tadvald, 2015, p. 270). A face do conservadorismo, é, na realidade, as faces do conservadorismo. A partir dessa constatação, podemos observar o bolsonarismo como mais uma de suas expressões ideológicas e a presença dos fundamentos conservadores na moral religiosa que assume um papel importante na política brasileira, sobretudo com a Bancada Evangélica.

Bolsonarismo

Com o avanço da conquista dos direitos de minorias, como a população LGBTQIA+ e das mulheres, alavancado por governos reconhecidos como progressistas na sociedade brasileira, o conservadorismo, embora nunca tenha deixado de estar presente socialmente, se expôs na política por meio da figura de Jair Messias Bolsonaro. O

bolsonarismo vigorou entre ataques e o desmonte das políticas sociais e de direitos democráticos, com uma mistura de intolerância religiosa à criminalização das formas de diversidades (Carvalho *et al.*, 2020).

Comparado à nova direita radical europeia por Barbosa, Machado e Miranda (2021) ao citarem Dibai (2018), o bolsonarismo carrega semelhanças com os movimentos pós-1980 que incluem o Estado Forte, a Antidemocracia e o Nacionalismo (com a simbologia patriótica), segundo Dalbosco, Cenci e Rossetto (2020) ao retomarem Alonso (2019). Esses autores apontam que o bolsonarismo emergiu devido à crise econômica e institucional que o Brasil enfrentou após 2010. Além disso, o fenômeno se caracteriza pelo neoliberalismo exacerbado, o militarismo e o desejo para restabelecer ideologias presentes na Ditadura Civil Militar – elementos que passam sob uma máscara do nacionalismo, porém, que não pensa duas vezes antes de rebaixar a soberania do país (Carvalho *et al.*, 2020).

Com um discurso totalitário, o bolsonarismo cria inimigos da pátria e dispõe esse lugar para aqueles que não compartilham das ideias presentes no movimento político, como por exemplo, do conservadorismo e da moralidade cristã como núcleo (Barbosa; Machado; Miranda; 2021). No final de dezembro de 2019, foi declarada a pandemia de coronavírus em todo o território nacional. Em março do ano seguinte, outra característica do bolsonarismo pôde ser observada: o negacionismo, como negação da ciência e dos riscos que a doença poderia trazer para os brasileiros (Guerreiro; Almeida, 2021). Os (des)cuidados tomados pelo Governo Federal evidenciaram a associação entre a Presidência e os líderes evangélicos, com a recusa em fechar os templos religiosos; o uso de medicamentos sem comprovação científica (hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina e ivermectina); a negação de um sistema vacinal e do uso de máscara para evitar a propagação do vírus; as *fake news* produzidas para desinformar sobre a quantidade de mortes por Covid-19; a chamada “imunidade de rebanho”; a nomeação dos inimigos sendo todos aqueles que buscavam combater a doença, como a OMS, prefeitos e governadores, além do “vírus chinês” e a “guerra química”; a negação frente aos milhares de mortos pelo vírus e o sofrimento das famílias, conforme mencionados por Guerreiro e Almeida (2021) ao se referirem a Ribeiro (2021). Guerreiro e Almeida (2021, p. 54) descrevem o fenômeno que ambos chamam de “o negacionismo pandêmico” como uma “linguagem escolhida pela elite político-religiosa-empresarial para, em conjunto com o governo federal,

gerenciar a pior crise sanitária do Brasil nos últimos 100 anos”, apontando para a necropolítica²⁰ praticada pelo governo de Jair Messias Bolsonaro.

[...] dizer que o soberano tem direito de vida e de morte, significa, no fundo, que ele pode fazer morrer e deixar viver [...]. Isso quer dizer que no fundo que, em relação ao poder, o súdito não é, de pleno direito, nem vivo nem morto. Ele é, do ponto de vista da vida e da morte, neutro, e é simplesmente por causa do soberano que o súdito tem direito de estar vivo ou tem direito, eventualmente, de estar morto. Em todo caso, a vida e a morte dos súditos só se tornam direitos pela vontade soberana (Foucault, 2005, p. 286).

MÉTODO

O tipo de pesquisa escolhido para o presente estudo foi a revisão integrativa, visando uma síntese dos estudos pesquisados a partir de uma área delimitada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) e a possibilidade de pesquisas futuras sobre o assunto determinado, conforme os autores destacam ao citarem Polit e Beck (2006). Estruturada em seis partes, a primeira trata da escolha do tema, da definição dos objetivos e das palavras-chaves; a segunda etapa é caracterizada pela busca da literatura e identificação dos critérios de exclusão/inclusão; a terceira etapa se refere à categorização dos estudos encontrados e à organização das informações obtidas; durante a quarta etapa, aplicam-se as análises estatísticas e a análise crítica das pesquisas selecionadas; na quinta etapa encontramos a interpretação, a discussão e sugestões acerca da discussão; por último, na sexta etapa é realizada a síntese de todo o estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As plataformas utilizadas para a coleta de periódicos foram SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia). As palavras-chaves determinadas para a pesquisa foram Psicologia, Preconceito-Conservadorismo e Governo Bolsonaro. O período estipulado para a pesquisa serviu como critério de inclusão/exclusão, sendo considerados os anos de 2018 a 2022, levando em consideração as campanhas eleitorais no ano das eleições e a crescente força bolsonarista até a chegada à Presidência da República e os quatro anos seguintes de governo.

²⁰ Mbembe (2018) e Foucault (2005) descrevem a soberania como o poder de ditar aqueles que vivem e aqueles que morrem. O primeiro destaca que o biopoder compactua com a estrutura de um estado em guerra contra os inimigos criados, na mesma medida em que coloca em risco seus próprios cidadãos. A existência do Outro ganha um novo papel dentro da economia do biopoder: o de ameaça a própria existência e a necessidade da aniquilação do perigo, dentro de um dos imaginários da soberania (Mbembe, 2018). Além disso, o autor cita o racismo como “regulador da distribuição da morte e torna possível as funções assassinas do Estado” (Mbembe, 2018, p. 18).

Para analisar os dados obtidos, utilizamos a teoria apresentada por Bardin, conhecida como Análise de Conteúdo (AC), com a intenção de analisar os indicadores quantitativos por meio de manifestações presentes no discurso (Caregnato; Mutti, 2006). Além disso, os autores atentaram para a necessidade de separar as áreas entre Psicologia e Psicanálise durante a pesquisa de dados, para que fosse possível considerar os artigos publicados nas revistas de ambas as áreas. A apresentação em quadros fez parte da conclusão do estudo para observar quais áreas tinham mais publicações referentes ao tema e para melhor compreensão dos resultados através das tabelas que serão mostradas na seção seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A face do Conservadorismo se estrutura a partir de uma ideologia posicional e reativa, que vem tomando forma com a redemocratização e o avanço neopentecostal nas camadas políticas brasileiras. O cerne dos sujeitos, aquilo que os mantém, tal como a instituição familiar (conservadora), sofre uma ameaça: as conquistas de direitos das minorias por governos progressistas. Aspectos como *Fake News*, notícias distorcidas ou manipuladas – que configuram a desinformação, o neoliberalismo, a necropolítica e o negacionismo, estão presentes nos artigos escolhidos. Os autores estudados os consideram como centrais para e durante a propagação do Sars-COV-19 no Brasil.

Ao relacionarmos o bolsonarismo e a religião, encontramos um vínculo fortalecido pela transformação dos elementos religiosos em uma arma política, conforme podemos analisar durante esta pesquisa. A estrutura política é apoiada pela massa, que busca segurança frente ao desamparo. A forma de proteger-se contra os “inimigos” (ideologia de gênero, ensino de sexualidade nas escolas, escola sem homofobia, ‘kit gay’, movimentos para legalização do aborto e dos direitos das mulheres, Comissões da Verdade, BRICS, a chamada “crise econômica” e durante a pandemia, a CPI da COVID-19) foi se agarrar à figura do “mito”. Nesse cenário, o coletivo age com base em defesas primitivas e demonstra elementos paranoides configurados pela ideia de um inimigo perigoso que está à espreita e que precisa ser combatido com soluções que carecem de racionalidade, engatilhadas pelas pulsões de autoconservação alimentadas pelo neoliberalismo, pelo medo do Outro diferente, além do receio de estar observando o

próprio extermínio ao perceber o conservadorismo ruir face a face aos avanços nos direitos sociais.

Os resultados obtidos e apresentados referem-se à investigação realizada nas plataformas de dados SciELO e PePSIC. Os estudos demonstraram que, apesar da área da Psicologia estar interessada em trabalhar e publicar as questões sobre preconceito, não há indícios de interesse em aprofundar as pesquisas sobre as influências que a sociedade sofre e produz e o modelo capitalista neoliberal de necropolítica que a rege, tal como os emaranhamentos presentes no interior do corpo social que conduzem as relações sociais. Essa observação se deve ao baixo número de artigos publicados relacionados ao governo Bolsonaro que exploram os conteúdos por meio da Psicologia Social ou da Psicologia Política. Evidencia-se, dessa maneira, um *déficit* de conteúdo sobre a práxis em uma sociedade conservadora, opressora e que sofreu nos últimos anos com uma pandemia que acentuou as características do bolsonarismo.

Constatou-se que as áreas de Ciências Sociais e de Serviço Social têm maior número de pesquisas publicadas que envolvem o bolsonarismo e seus efeitos na população. Os autores desta pesquisa acreditam que a justificava para isso é que essas áreas estão em constante e mais direto contato com as políticas públicas. O passado (e o presente) elitista e colonial da Psicologia interfere perigosamente sobre seu olhar social, sendo possível considerar a necessidade da aproximação da área com as questões sociais e a violência vivenciada pelas minorias e populações subalternas. Os quadros apresentados a seguir sintetizam o material pesquisado nas diferentes bases de dados.

Quadro 1: Revistas na área de Psicologia – Plataforma SciELO

TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	REVISTA
1. Entre discurso e ato, há muito mais do que se imagina	2019	Marlene Guirado	Psicologia USP, v. 30, e190027.
2. Do caos ao mito: a ascensão de um Presidente pela óptica psicanalítica	2022	Maurício Cardoso da Silva Jr. e Gustavo A. Ramos Mello Neto	Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, e230891, 1-15.

Fonte: elaboração da autora.

Obs: não houve, nesta plataforma e no período delimitado, artigos na área de Psicanálise referentes ao tema investigado.

Quadro 2: Revistas na área de Psicanálise – Plataforma PePSIC

TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	REVISTA
3. Da fragilização dos vínculos ao retorno do mito: Algumas reflexões sobre a psicologia de grupo de Freud, a democracia e a eleição de Jair Bolsonaro	2019	Gustavo Dean Gomes	Revista Brasileira de Psicanálise, v. 53, n. 1, 107-121.
4. Os caminhos do ódio na civilização propostos por Freud como eles se apresentam no Brasil atual	2020	Fernanda Silveira Corrêa	Revista Natureza Humana, São Paulo, v. 22, n. 2, 14-43.
5. Trauma na epidemia brasileira de COVID-19: Contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson	2020	Jéssica Fernandes da Silva; Tais Bleicher	Revista Brasileira de Psicanálise, v. 54, n. 3, 95-106.

Fonte: elaboração da autora.

Quadro 3: Revistas na área de psicologia – Plataforma PePSIC

TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	REVISTA
6. Os sintomas da colonialidade na psicologia junto ao cenário político do governo Bolsonaro	2021	Melina Gargia Gorjon	Psicologia Política, v. 21, n. 50, 74-68.
7. Viropolítica	2021	Aline Reis C. Hernandez	Psicologia Política, v. 21, n. 51, 421-434.
8. Bolsonaro e COVID-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo	2021	Domênico U. Hur, José M. Sabucedo e Mônica Alzate	Psicologia Política, v. 21, n. 51, 550-569.
9. “Quem é de direita toma Cloroquina, quem é de esquerda toma...Vacina”	2021	Gilmara J. Arndt, Milena T. Trindade, Juliana de O. Alves e Raquel de B. P. Miguel	Psicologia Política, v. 21, n. 51, 608-626.

Fonte: elaboração da autora.

Categoria Assunto

A categoria assunto foi dividida em seis temas norteadores: Conservadorismo, COVID-19, Religião/Discurso, Psicologia das Massas, Atuação do Psicólogo e Mito.

Referentes ao conservadorismo estão os Artigos 2, 3 e 4 (cf. Quadro 1; cf. Quadro 2), que, baseando-se na teoria freudiana, apresentam a relação presidente-povo como personalista e a descreve como regressiva para um estágio de desorganização grupal que busca a estabilidade por meio da defesa esquizoparanóide. Os estudos observam a apresentação do corpo social com características paranoides que geram a movimentação contra “objetos maus”, alinhando-se à extrema direita para encontrar amparo e representações estabelecidas a partir da posição do Ideal do Eu. Em relação à desilusão e à indiferença frente ao genocídio pandêmico, são apresentadas três figuras do ressentimento manifestadas no apoio e nas ações do presidente: um severo *supereu* moralista, a figura da psicologia das massas – do ódio ao diferente, intensificado pelo racismo – e a submissão incondicional e autossacrifício.

Cinco artigos entre os analisados pela presente pesquisa correspondem ao tema da COVID-19, sendo eles os Artigos 5, 6, 7, 8 e 9 (cf. Quadro 2; cf. Quadro 3). Os estudos citados demonstram o abalo na democracia brasileira durante a pandemia e o governo Bolsonaro, com conflitos nas esferas federais, legislativas e judiciárias. Além disso, os artigos apontam a manutenção financiada pelo neoliberalismo – com a

contribuição das informações falsas, *fake news* – para a produção e a continuidade do modelo capitalista necropolítico, intensificando a desigualdade brasileira e, conseqüentemente, desenvolvendo traumas psíquicos na população.

A categoria “religião/discurso” foi encontrada igualmente em cinco artigos, 1, 2, 3, 7 e 8 (cf. Quadro 1; cf. Quadro 2; cf. Quadro 3); os artigos referentes a COVID-19 citados se relacionam com aqueles apontados nesta categoria. Como orador de discursos presidenciais, o governo Bolsonaro integrou simbolismos religiosos e moralistas em suas falas (a figura de Deus, pátria, cidadãos de bem), alinhado com o militarismo e o negacionismo, em uma guerra separatista (esquerda ou direita, cidadão de bem ou inimigo) criada entre aqueles que tomavam vacina e aqueles que utilizavam cloroquina.

Os artigos 2, 3 e 4 (cf. Quadro 1; cf. Quadro 2) apresentados na categoria Psicologia das Massas buscaram analisar, a partir da teoria freudiana, a posição do Eu, do Supereu, do Ideal do Eu e a motivação da população a partir da identificação com a extrema direita. Podemos observar aliança entre setores religiosos, políticos e militares, que até então mantinham-se afastados pelas diversidades e tensões internas, como o caso do catolicismo e do pentecostalismo. A massa se une para além da união partidária, em uma união psíquica-moral.

Quando tratamos da “atuação do psicólogo”, percebemos a carência de artigos relacionados à temática, tendo sido encontradas apenas duas pesquisas (Artigos 6 e 8, cf. Quadro 3); os estudos demonstraram a herança de uma história recente do colonialismo, tal como a importância da área na descolonização e nas influências que afetam as subjetividades.

Por fim, os artigos relacionados ao tema “Mito” foram três: artigos 2, 3 e 6 (cf. Quadro 1; cf. Quadro 2; cf. Quadro 3). As pesquisas evidenciaram como a população passou a enxergar o Presidente da República como o ‘Messias’, aquele destinado a salvar a pátria das crises econômicas e dos avanços de direitos por grupos minoritários e subalternos, criando uma figura milagrosa em que ‘Deus’ e o ‘Mito’ estão presentes na mesma pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da investigação realizada podemos perceber a carência relacionada à publicação de estudos na área de Psicologia sobre o tema preconceito relacionado politicamente com o conservadorismo. Embora haja artigos publicados, não há indícios

de interesse da área em aprofundar os estudos sobre as influências da sociedade, do modelo de capitalismo neoliberal de necropolítica e dos emaranhamentos no interior do corpo social que conduzem as relações sociais. Essa observação se deu devido ao baixo número de artigos publicados relacionados ao Governo Bolsonaro sob a ética da Psicologia Social e da Psicologia Política. Consideramos que o motivo pelo qual as áreas de Serviço Social e Ciências Sociais contam com um número maior de pesquisas publicadas que envolvem o bolsonarismo e seus efeitos na massa populacional seja porque esses campos estão em contato direto com as políticas públicas.

A Psicologia tem um passado e um presente elitista, que se manifestam por meio dos sintomas da colonialidade, como a necessidade de posições hierárquicas e, conseqüentemente, da submissão frente aos chefes da colônia. O *déficit* de conteúdo sobre a práxis em uma sociedade conservadora, opressora e que teve suas características acentuadas pela pandemia do Sars-COV-19 é escancarada no período do bolsonarismo.

Há uma necessidade de aproximação da Psicologia com as questões sociais e a violência fabricada contra as minorias e populações subalternas e, para criar esse vínculo, a ilusão de que a psicologia é apolítica ou neutra, advinda da ideia de que o sujeito está separado da sociedade, precisa ser vencida, já que o sujeito é parte do contexto sócio-histórico-cultural. Percebemos que a disciplina social está associada ao religioso e à moral, em que “é preciso obedecer ao critério moral, sob o risco de sentir dor” (Safatle; Silva Júnior; Dunker, 2022, p. 55). A dor não necessariamente é física, também podendo ser emocional e psicológica, por meio da exclusão de grupos e do desamparo social. A lei moral age “de modo que a fonte da obrigação é evitar a pena da própria consciência (Safatle; Silva Júnior; Dunker, 2022, p. 55).

É de extrema importância o interesse e o desenvolvimento de estudos que aprofundem o entendimento sobre o psiquismo, as necessidades de autoconservação, o Ideal do Eu e como a massa se relaciona com esses aspectos, além de investigações relacionadas à adesão ao discurso da extrema direita e aos possíveis sofrimentos psíquicos gerados na massa bolsonarista após a perda do “pai protetor” devido aos resultados das eleições presidenciais em outubro de 2022.

REFERÊNCIAS

ARNDT, G. J. *et al.* "Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma... Vacina". **Revista Psicologia e Política**, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 608-626, ago, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2022.

BARBOSA, L. M.; MACHADO, D. M.; MIRANDA, J. I. R. O bolsonarismo como um movimento político totalitário. **Ciências Sociais Aplicadas [S.l.]**, v. 29, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/socials/article/view/17098>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BIROLI, F.; MACHADO, M. D. C.; VAGGIONE, J. M. **Gênero, Neoconservadorismo e Democracia: disputas e retrocessos na América Latina**. São Paulo: Boitempo, 2020.

BOCK, A. M. B. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 37-42, 1997. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 jun. 2024.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto e Contexto Enfermagem** [online], v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Acesso em: 16 nov. 2022.

CARVALHO, A. M. P. *et al.* A crise capitalista, o avanço da direita no continente latino-americano e os desafios para a resistência. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, p. 129-149, 2020.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. Coleção Primeiros Passos.

CORREA, F. S. Os caminhos do ódio na civilização propostos por Freud e como eles se apresentam no Brasil atual. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 14-43, dez., 2020.

Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302020000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2022.

COSTA, J. R. Prefácio. In: CONTARDO, C. **O grupo e o mal: Estudo sobre a perversão social**. São Paulo: Editora Fósforo, 2022, p. 7-466.

COUTINHO, J. P. **As ideias conservadoras explicadas a revolucionários e reacionários**. São Paulo: Três Estrelas, 2014.

CROCHIK, J. L. **Preconceito: indivíduo e cultura**. 2. Ed. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

CROCHIK, J. L. Preconceito, indivíduo e sociedade. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 47-70, dez. 1996. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2023.

DALBOSCO, C. A.; CENCI, A. V.; ROSSETTO, M. S. Conservadorismo moral, indeterminação da condição humana e ética democrática. **Educação**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 1 -13, mai-ago, 2020.

ESCORSIM Netto, L. **O conservadorismo clássico**: elementos de caracterização e crítica. São Paulo: Cortez, 2011.

FLEURI, R. M. Políticas da Diferença: Para além dos Estereótipos na Prática Educacional. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 95, p. 495-520, mai-ago, 2006. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 27 mai. 2022.

FREUD, S. **Cultura, Sociedade, Religião**: o mal-estar na cultura e outros escritos. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

FREUD, S. O Inquietante (1919). *In*: **FREUD, S. Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XIV, 2010.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). *In*: Freud, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, vol. XII, 2010.

FREIRE Filho, J. F. Mídia, Estereótipo e Representação das Minorias. **Revista ECO-PÓS**, v. 7, n. 2, p. 45-71, 2004. Disponível em; <https://doi.org/10.29146/eco-pos.v7i2.1120>.

GOMES, G. D. Da fragilização dos vínculos ao retorno do mito: algumas reflexões sobre a psicologia de grupo de Freud, a democracia e a eleição de Jair Bolsonaro. **Revista Brasileira de Psicanálise** [online], v. 53, n.1, p. 107-121, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2022.

GORJON, M. G. Os sintomas da colonialidade na psicologia junto ao cenário político do governo Bolsonaro. **Revista Psicologia e Política**, São Paulo, v. 21, n. 50, p. 74-86, abr, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2022.

GUERREIRO, C.; ALMEIDA, R. Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. **Religião & Sociedade** [online], v. 41, n. 02, p. 49- 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872021v41n2cap02>. Acesso em: 8 nov. 2022.

GUIRADO, M. Entre Discurso e Ato, há muito mais do que se imagina. **Psicologia**

USP [online], v. 30, e190027, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190027>. Acesso em: 25 out. 2022.

HERNANDEZ, A. R. C. Viropolítica. **Revista Psicologia e Política**, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 421-434, ago, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2022.

HUR, D. U.; SABUCEDO, J. M.; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Revista Psicologia e Política**, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 550-569, ago, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2022.

IANNINI, G.; TAVARES, P. H. Apresentação: Para ler o mal-estar. In: FREUD, S. **Cultura, Sociedade, Religião: o mal-estar na cultura e outros escritos**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 7-31.

LAENDER, N. R. A construção do conceito de superego em Freud. **Reverso**, Belo Horizonte, n. 52, p. 63-68, set. 2005.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LIMA, R. S. *et al.* Medo da violência e adesão ao autoritarismo no Brasil: proposta metodológica e resultados em 2017. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 26, n. 1, jan-abr, p. 34-65, 2020.

LIPPMANN, W. **Opinião Pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem** [online], v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 19 out. 2022.

PLEYERS, G. A. A “GUERRA DOS DEUSES” NO BRASIL: Da teologia da libertação à eleição de Bolsonaro. **Educação e Sociedade** [online], v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.233566>. Acesso em: 8 nov. 2022.

RODRIGUES, A. T. Neoliberalismo: gênese, retórica e prática. **Filosofia, Sociedade e Educação** (UNESP), Marília, (SP), v. 1. p. 193-226, 1999.

SAFATLE, V.; SILVA Júnior, N.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

SILVA, J. F.; BLEICHER, T. Trauma na epidemia brasileira de covid-19: contribuições a partir de Lacan, Ferenczi e Kai Erikson. **Rev. bras. psicanál**, São

Paulo, v. 54, n. 3, p. 95-106, set., 2020. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 out. 2022.

SILVA, M. C.; MELLO, G. A. R. Do Caos ao Mito: A Ascensão de um Presidente pela Óptica Psicanalítica. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 42, e230891, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003230891>. Acesso em 25 out. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. *Integrative review: what is it? How to do it?*. **Einstein**, São Paulo, [online], v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 19 out 2022.

TADVALD, M. T. A REINVENÇÃO DO CONSERVADORISMO: OS EVANGÉLICOS E AS ELEIÇÕES FEDERAIS DE 2014. **Debates Do NER**, v. 1, n. 27, p. 259-288, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8136.56482>.

JUVENTUDES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Brasil Vidal

Régis de Toledo Souza

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema começou em 2021, a partir de um estágio realizado durante a graduação em Psicologia, quando foi possível vivenciar junto a grupos de adolescentes que se encontravam à margem da sociedade devido a uma vulnerabilidade social, muitas vezes causadas pela opressão da sociedade contra essa juventude.

A partir dessa experiência, fez-se importante um posicionamento frente às desigualdades a que as/os jovens estavam expostos/os, trazendo a temática aos espaços acadêmicos. Porém, ao estudar o tema notou-se que a Psicologia de modo geral, talvez, esteja um pouco ausente no debate sobre juventudes. Desse modo, fez-se necessário buscar informações sobre o tema em produções científicas na área das Ciências Sociais e Humanas para articular com a Psicologia.

O objetivo geral deste trabalho é identificar e analisar como a Psicologia se insere no debate sobre “Juventudes”. Os objetivos específicos são: descrever o conceito de adolescência; descrever o conceito de juventudes; diferenciar os conceitos de adolescência e juventudes; analisar produções acadêmicas na área das Ciências Sociais e Humanas sobre juventudes; identificar, nas produções científicas, a forma como a Psicologia se insere no debate sobre juventudes.

O estudo sobre as juventudes se faz relevante, pois a sociedade, por muito tempo, esqueceu-se de tratar as/os jovens com humanidade, olhando apenas para suas questões biológicas e físicas. Percebeu-se que as áreas que se dedicaram a estudar as juventudes foram as Ciências Sociais e Humanas, preocupando-se com questões sociais envolvendo esses/as jovens (Groppo, 2016). A partir disso, ficou latente a necessidade de inserir o termo “juventudes” no debate sobre as/os jovens, com intuito de trazer à tona a sua pluralidade.

Nas próximas seções será apresentada uma breve contextualização teórica sobre o tema adolescência e juventudes, para posteriormente ser explicado o método utilizado nesta pesquisa e os resultados alcançados e discutidos à luz da teoria.

REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão de literatura visa realizar a conceituação de adolescência e juventudes e estabelecer uma diferenciação entre os dois conceitos. Dialogaremos com os/as autores/as Farias; Ferreira; Silvares (2010); Francisco e Groppo (2016); Groppo (2016); Groppo (2017); Papalia e Feldman (2013); Silva e Souza (2018).

Na primeira parte desta revisão de literatura será abordado o tema “adolescência” e, para conceituá-la, utilizaremos a obra “Desenvolvimento Humano”, de Papalia e Feldman (2013). Nessa obra as autoras se dedicam a discutir a adolescência e outras fases do desenvolvimento humano pelo viés da Psicologia e de demais áreas da saúde. Ainda sobre o tópico adolescência, faremos o uso dos artigos das/os seguintes autoras/es: Farias; Ferreira; Silvares (2010) e Silva e Souza (2018).

Na sequência, discutiremos o conceito de “juventudes” a partir das produções de Luís Antonio Groppo, cientista social, mestre em Sociologia e doutor em Ciências Sociais. O autor realiza publicações com temas voltados para as juventudes.

Para finalizar essa revisão de literatura, faremos uma diferenciação entre os conceitos de adolescência e juventudes a partir das leituras apresentadas ao longo do texto.

Adolescência

Algumas áreas do conhecimento se dedicaram a estudar a adolescência, sendo elas: Antropologia, Sociologia, Psicologia, Biologia, Medicina etc. Assim, “No âmbito da psicologia, as teorias têm apontado, ao longo dos anos, para a predominância de enfoque maturacional/biológico, ao analisar o desenvolvimento desses sujeitos” (Souza; Silva, 2018, p. 2). Sob essa forma de se analisar as/os adolescentes, a Psicologia foca nessa fase da vida como parte do desenvolvimento humano, apontando para características universais (Souza; Silva, 2018).

Assim, a adolescência é marcada por uma transição da infância para a vida adulta. É um período de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais.

Na Antiguidade, a adolescência estava associada a ações impulsivas, sendo necessárias outras atividades para controlar as/os adolescentes. Naquela época, a puberdade era considerada “como um período de preparação para os afazeres da vida adulta: no caso do sexo masculino, a guerra ou a política; no caso do sexo feminino, a maternidade” (Farias; Ferreira; Silvares, 2010, p. 228).

Durante o Império Romano, a adolescência era tratada com praticidade, sendo que a maioria das/os jovens eram educados em casa com as suas famílias, formando possíveis agricultores ou guerreiros, não havendo maiores opções de escolhas. As/os adolescentes da época do período do Império Romano só eram consideradas/os maiores legalmente quando o pai decidisse, limitando sua autonomia (Farias; Ferreira; Silves, 2010).

A partir do século XII, as/os adolescentes passaram a ter alguma opção de escolha, como por exemplo no caso das meninas, que passaram a poder escolher se gostariam de se casar ou não.

Rousseau considerava a adolescência como um período de grande instabilidade e de conflitos emocionais, provocados pela maturação biológica. Para ele, tanto as mudanças biológicas quanto as sociais eram acompanhadas por uma mudança psicológica, incluindo o desenvolvimento da capacidade de pensar com lógica (Grossman, 1998 *apud* Farias; Ferreira; Silves, 2010, p. 229).

Ainda nesta época, a adolescência também foi percebida por alguns filósofos como uma forma de renascer, almejando novos espaços na sociedade (Farias; Ferreira; Silves, 2010).

Durante o século XIX, a sociedade passou a oprimir e reprimir as/os jovens, com o intuito de retirar o que determinaram como privilégios da infância e adolescência, pois consideravam que ser jovem era ter comodidade. Logo, queriam ofertar desconforto a juventude (Farias; Ferreira; Silves, 2010).

Houve um período, mais especificamente no século XX, em que as/os adolescentes foram vistos como preguiçosos e rebeldes, sendo inseridos nos batalhões durante a I e II Guerra Mundial com a finalidade de lhes impor disciplina e ordem (Farias; Ferreira; Silves, 2010).

Ao longo do tempo, foram construídas teorias que foram além da ótica naturalista, biológica e punitiva da adolescência. De acordo com as teorias de Vigotski, a adolescência é composta por elementos maturacionistas, porém agrega análises culturais para a constituição dos sujeitos (Souza; Silva, 2018). A adolescência é um período de muitas transformações. Para Vigotski, “ao pensar nesse corpo em transformação, há de se ter em conta a sua dimensão histórica e cultural” (Souza; Silva, 2018, p. 3).

Juventudes

A juventude, inicialmente, foi conceituada pelas áreas das Ciências Humanas e Sociais, destacando-se a Sociologia, Antropologia Cultural, História, Educação E Comunicação. Segundo Groppo (2016), a área que se dedicou primeiro a estudar as juventudes foi a Sociologia, pois houve uma preocupação e inquietude sobre as questões sociais envolvendo as/os jovens. A partir disso,

Para o imaginário das sociedades modernas, a juventude foi, principalmente, uma faixa etária. Desde seu início, o “problema da juventude” mobilizou quadros intelectuais (cientistas, juristas, políticos, pedagogos, psicólogos, médicos etc.) para a definição de quando a juventude, afinal, começa e termina, para assim orientar a ação do Estado e das instituições socializadoras (Groppo, 2016, p. 9).

Durante algum tempo, a juventude foi vista apenas como uma faixa etária, transformada em dados objetivos prontos e determinados (Groppo, 2016). Após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1980), do Estatuto do Idoso (2000) e do Estatuto da Juventude (2013), a juventude “ficou delimitada entre os 15 e 29 anos de idade” (Groppo, 2016, p. 10).

Segundo Groppo (2016), ao discutir-se juventudes as tentativas de classificação etária não são relevantes, pois as/os jovens não são universais nem objetivos. Assim,

Trata-se de desvencilhar o olhar sociológico sobre as juventudes do olhar das ciências que procuram “naturalizar” a juventude, como a Biologia – que informa a medicina – e a Psicologia. Ambas tendem a considerar a juventude, denominada por elas respectivamente como puberdade e adolescência, como uma transformação físico-mental universal e compulsória a todo indivíduo (Rezende, 1989 *apud* Groppo, 2016, p. 11).

É importante discutir a juventude a partir de uma análise sócio-histórica, porque os jovens encontram-se em diversas categorias sociais. Segundo Rezende (1989 *apud* Groppo, 2016), existe uma diversidade quando se fala em juventude, não a reduzindo a uma verdade única e concreta.

Para Groppo (2016), há uma contradição ao se inserir a juventude em determinados grupos juvenis criados por adultos, pois são forçados/as a conviver com pessoas semelhantes, pensar como a sociedade adulta e se comportar de forma parecida, mesmo estando em realidades diferentes. O contraponto está na oportunidade de a juventude perceber essas contradições, desenvolvendo uma criticidade que lhe permita adquirir sua própria identidade e versão.

Ao mesmo tempo em que a juventude é colocada em um lugar de institucionalização, vê-se a possibilidade de que desenvolva autonomia. A sociedade

encontra-se em constantes tentativas de repressão das juventudes, obrigando-as a pensar de maneira universal.

As/os jovens têm:

variados significados e sentidos sobre a própria vida, em busca da criação, da transformação pelo conflito, mas na modernidade, no modo de vida industrial, tecnológico, tecnicista, o velho se impõe sobre o novo, definindo as normas, orientando para um tipo de comportamento a ser perseguido nas relações sociais (Francisco; Groppo, 2016, p. 228).

As juventudes são consideradas rebeldes e irresponsáveis por não valorizarem o que a sociedade impõe. A partir dessa revolta, nota-se que os jovens dão ênfase às próprias experiências e vivências, com ações espontâneas (Groppo, 2016). As juventudes agem como resistência frente às imposições da sociedade, saindo do lugar de subalternas como no passado e assumindo seus desejos e formas de expressão. A partir do momento em que a juventude resiste, assume um lugar transformador e renovador, dando ênfase às potencialidades, desmascarando a frente do conservadorismo (Francisco; Groppo; 2016).

Segundo Groppo (2016), as juventudes são diversas e plurais, pois cada indivíduo que compõe os grupos juvenis tem uma experiência e limites, reinterpretando o que é ser jovem. Portanto, a juventude se constrói como uma representação sociocultural. A juventude não se resume a fenômenos naturais, mas se entrelaça com o social e histórico. Os grupos juvenis, por terem características de transformação, expressão e ressignificação da realidade, tornaram-se uma questão pública e, por isso, uma preocupação para as sociedades modernas.

Existem as teorias sociológicas da juventude e políticas públicas. Essas teorias têm como objetivo considerar a/o jovem como sujeito social e tende a reconhecer a importância de se ouvir, entender e considerar as vozes juvenis no mundo público: na escola, no trabalho e na política, inclusive na formulação das políticas públicas para a juventude (Groppo, 2017).

Segundo Dayrell (2014 *apud* Groppo, 2017), tratar a juventude como sujeitos é adotar uma postura ética e humana em relação a essa parcela da sociedade. Ao se referir ao jovem de forma crítica, desenvolve-se uma capacidade de autocritica e autorreflexão, afastando-se da relação da juventude com o perigo. As teorias sociológicas da juventude e políticas públicas estendem a discussão para uma juventude não só como sujeito, mas como direitos.

Portanto, entende-se que a juventude precisa ser compreendida por uma ótica sociológica e não somente biológica, pois nos grupos de jovens existe uma diversidade

de experiências e opiniões (Groppo, 2016). Cada jovem traz uma subjetividade, assim não há como estabelecer uma adolescência padrão. A partir disso, a juventude não se resume em uma fase do desenvolvimento, mas constitui uma construção histórica e cultural. A juventude é plural e só é possível conhecê-la por meio das diferentes formas de expressão das/os jovens.

Diferenciação entre adolescência e juventudes

Diferenciar o conceito de adolescência de como são descritas e estudadas as juventudes faz-se importante para dar ênfase à forma como a sociedade impõe determinadas coisas e oprime as/aos jovens. Para dar início a essa discussão, de acordo com algumas áreas do conhecimento, como por exemplo as Ciências Naturais e da Saúde, a adolescência resume-se em uma fase do desenvolvimento humano baseada nas questões biológicas, atentando-se para questões físicas, como por exemplo a puberdade (Duskin; Papalia, 2013).

As ciências sociais e humanas voltam seus olhares ao estudo das juventudes, pois compreende-se que as próprias experiências dos/as jovens os/as tornam seres subjetivos, criativos e plurais (Groppo, 2016).

Percebe-se então inúmeras possibilidades para conceituação de adolescência e juventudes, pois existem diferentes bases epistemológicas, ou seja, diversos modos de entendê-las e conceituá-las (Barbosa; Pereira; Ribeiro; 2021).

Enquanto a área das Ciências Naturais e da Saúde definem as/os jovens como universais, a área social descreve as juventudes como seres que lutam e resistem a toda opressão da sociedade contra eles. Há uma dedicação da sociedade em criminalizar as formas de expressões da juventude, não reconhecendo suas potencialidades e desejo de mostrar que não são invisíveis.

Adotar o discurso de que as/os jovens seguem um padrão diminui e inviabiliza a forma de ser e estar das juventudes no mundo e salienta a dificuldade da sociedade em aceitar outros tipos de linguagens e expressões. Ou seja, a sociedade se revolta contra as juventudes, pois percebe que não conseguirá controlá-las. Essa forma de agir faz emergir uma questão social e a colocar os/as jovens em um lugar de rebeldia.

Assim, nota-se um esforço das áreas das Ciências Sociais e Humanas para desconstruir a ideia de naturalização da juventude, diferente das conceituações de adolescência encontradas em produções científicas das áreas das ciências naturais e de saúde. Dessa forma,

Ao falar sobre a juventude, Dayrell (2003) afirma que se deve compreendê-la não como etapa com um fim determinado ou simples preparação para a vida adulta, mas defende um modo próprio de ser dos jovens, que se constrói na sua cotidianidade (Dayrell, 2003 *apud* Barbosa; Pereira; Ribeiro, 2021, p. 6).

O conceito de adolescência voltado para a naturalização limita a subjetividade dos sujeitos, tornando-os universais, enquanto o conceito de juventudes abre espaços para múltiplos significados e formas de expressão das/os jovens. Assim,

Algo relevante colocado pelos autores selecionados é a necessidade dos questionamentos, de não encerrar a adolescência e a juventude numa faixa etária, mas de considerar o contexto de cada um, as identidades neles forjadas, as subjetividades e as necessidades aí produzidas (Barbosa; Pereira; Ribeiro, 2021, p. 17).

Sobre a adolescência e juventudes, a questão central é que não há uma universalidade, não há sequer um padrão em que todos se encaixem; mas é possível estabelecer práticas contextualizadas que se pautem nas necessidades dos grupos a que se destinam (Barbosa; Pereira; Ribeiro; 2021).

Segundo Bock (2007), faz-se necessário desenvolver uma posição crítica em relação a adolescência e juventudes, desconstruindo a ideia de se fundamentar um único tipo de jovem, muitas vezes por uma ótica elitista.

Dessa forma,

Criticar a perspectiva naturalizante se torna uma necessidade, pois a Psicologia, ao desenvolver perspectivas naturalizantes, deixa de contribuir para leituras críticas da sociedade e para a construção de políticas adequadas para a juventude, responsabilizando, com sua leitura, o próprio adolescente e seus pais pelas questões sociais que envolvem jovens, como a violência e a drogadição (Bock, 2007, p. 66).

De acordo com a concepção sócio-histórica da adolescência, essa fase “é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade” (Bock, 2007, p. 68). A adolescência deixa marcas corporais, porém essas marcas não fazem desse período uma fase natural. São essas marcas que tornam a adolescência em um fenômeno social (Bock; 2007).

Na abordagem sócio-histórica,

Não se faz a pergunta “o que é a adolescência”, mas, “como se constituiu historicamente este período do desenvolvimento”. Isto porque para esta abordagem, só é possível compreender qualquer fato a partir da sua inserção na totalidade, na qual este fato foi produzido, totalidade essa que o constitui e lhe dá sentido (Bock, 2007, p. 68).

Sendo assim, o que diferencia o conceito de adolescência do conceito de juventudes é a área do conhecimento. Normalmente, usa-se o conceito adolescência para

se falar de um desenvolvimento humano nas áreas das Ciências Naturais e de Saúde e, fala-se de juventudes para se referir às pluralidades das/os jovens nas Ciências Sociais e Humanas.

MÉTODO

O tipo de pesquisa utilizado para a elaboração deste artigo foi revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa torna possível pontuar “políticas, protocolos e procedimentos, mas também o pensamento crítico que a prática diária necessita” (Carvalho; Silva; Souza; 2010, p.104).

Para a realização de uma revisão integrativa, faz-se necessário seguir algumas fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Carvalho; Silva; Souza; 2010).

A pergunta norteadora desta pesquisa foi: a partir da análise de produções científicas na área das Ciências Sociais e Humanas, como a Psicologia se insere no debate sobre “Juventudes”? Assim, o objetivo desta revisão integrativa é identificar e analisar como a Psicologia se insere no debate sobre “Juventudes”. Foi utilizada a base de dados Scielo, fonte de publicação de produções científicas confiável e conhecida no meio acadêmico. Durante as pesquisas nas bases de dados, utilizou-se o termo “Juventudes” para as buscas por artigos científicos, visando alcançar um maior número de produções sobre o tema.

Em relação ao critério de inclusão e exclusão de produções científicas, foram selecionados artigos científicos com estudos quantitativos e qualitativos e revisões de literatura publicadas do ano de 2000 até 2023, disponíveis no idioma português e com relação direta com o tema. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos científicos não relacionados com a Psicologia e com o tema “Juventudes”.

Foi elaborada uma matriz de síntese com informações sobre os artigos pré-selecionados. A etapa de coleta foi organizada em primeiramente selecionar considerando o título, depois o resumo e por fim o conteúdo do artigo. Sendo assim, inicialmente foram encontrados 98 artigos. Após a leitura do título, aproveitaram-se apenas 24 produções científicas. Depois da leitura do resumo, restaram 12 artigos. Por fim, após a leitura do conteúdo do artigo, foram selecionadas apenas 4 produções acadêmicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 98 artigos encontrados na base de dados Scielo, apenas 4 atenderam todos os critérios de elegibilidade, sendo incluídos na revisão. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados.

Quadro 1 – Resumo dos artigos selecionados

	Juventude: etapa da vida ou estilo de vida?	Paradoxos sociais e juventudes contemporâneas
Tema central	Discussão sobre o lugar da juventude na sociedade contemporânea, trabalhando com a noção de pré-modernidade. Ainda neste trabalho, é possível perceber uma noção de coletivo, pensando na existência do sujeito a partir da experiência com outros indivíduos, construindo identidades. Juventude em busca do prazer.	Apresenta interesse em discutir o apelo da dimensão subjetiva entre os jovens de hoje, ou seja, como a juventude está lidando ou podendo lidar com os problemas inéditos que emergem na sociedade e lhes atinge.
Objetivo	Refletir sobre o ideal de juventude no mundo atual.	Refletir sobre a subjetivação juvenil frente as punições da sociedade.
Ano de publicação	2010	2012

Continua

Área do conhecimento	Psicologia	Psicologia
Conceituação de juventudes	Jovens são aqueles que almejam sua liberdade visando também o seu prazer, evitando experiência desprazerosas. Segundo o artigo, jovens se sentem livres para serem o que são e decidirem sobre suas vidas. Porém mesmo decidindo sobre suas vidas, a juventude encontra-se em situação de abandono por parte da sociedade. O abandono faz com que a juventude se desenvolva de forma instável buscando prazeres inalcançáveis.	Juventude ligada às imposições da sociedade. Relaciona as/os jovens a uma crise, devido aos paradoxos que as sociedades contemporâneas lhes impõem. Juventude quer alçar maiores voos ou acabam por cair em queda bruta.
	Experiências de jovens pobres participantes de programas de aprendizagem profissional	Jovens e a liberdade: reflexões sobre autonomia, responsabilidade e independência
Tema central	Analisar as experiências de jovens pobres para compreender o papel dessa juventude nos espaços, contribuindo para a construção de práticas e intervenções sociais de desnaturalização da desigualdade social.	Problematizar e desenvolver uma análise sobre a infância e juventude pela Psicologia do Desenvolvimento a partir de oficinas.
Objetivo	Discutir experiências de jovens pobres em programas de aprendizagem profissional.	Ouvir os sujeitos presentes nas oficinas e problematizar a juventude.
Ano de publicação	2016	2016
Área do conhecimento	Psicologia	Psicologia
Conceituação de juventudes	Juventude começa a ser vista, pois foi considerada um problema social. Jovem sempre é visto com uma periculosidade, principalmente os/as inseridos/as em contextos de desigualdades sociais.	A partir dos grupos, as autoras notaram que pensar em juventude é também falar de liberdade. Logo, as/os jovens estão ligadas/os ao ser livre no mundo.

Fonte: elaboração do autor.

Nesses artigos científicos foram trabalhadas as diversas formas de se conceituar as juventudes a partir da Psicologia, em diálogo com as Ciências Sociais e Humanas. As/os autoras/es relacionam o ser jovem com questões sociais impostas pela sociedade, relacionando a/o jovem a uma rebeldia devido à opressão cometida contra as juventudes no cotidiano. Nas produções científicas, notou-se que as juventudes anseiam por uma liberdade e desejam sair dessa condição de

periculosidade utilizando a criatividade. Por fim, percebeu-se a dificuldade de a Psicologia conceituar as juventudes sem relacioná-las a um problema social. Isso ficou nítido devido à falta de materiais científicos, pois a maioria relacionava a/o jovem apenas a um desenvolvimento humano, ligado ao biológico.

A partir da leitura dos textos foi possível observar que três autoras se dedicaram a refletir sobre as subjetividades das/os jovens devido às opressões da sociedade, sendo eles Ana Maria Szapiro, Camila Miranda de Amorim Rezende e Norma Missae Takeuti. Os outros autores focaram diretamente nas experiências das juventudes a partir das questões sociais.

Apesar de serem encontrados poucos artigos científicos da área da Psicologia, compreende-se que o ser jovem está ligado a uma rebeldia que o coloca em movimento, buscando por uma liberdade em meio à opressão social, com intuito de colocá-los/as em um lugar de periculosidade. Percebeu-se nos artigos uma tentativa por parte da Psicologia de ampliar a conceituação da juventude apenas como faixa etária, adotando uma visão crítica e humana sobre as Juventudes.

Ao discutir sobre as juventudes, surgiram noções de coletivo, pois devido às opressões da sociedade as/os jovens se uniram para poder reivindicar seus direitos, incluindo o de expressão, transformando vivências e dando ênfase a suas potencialidades, ressignificando sua subjetividade e se apropriando de espaços.

Vale salientar que os artigos descartados para a elaboração deste trabalho relacionavam as juventudes aos temas medida socioeducativa e adoção. Sendo assim, percebe-se que os artigos selecionados não ficam muito distantes desses temas, visto que, apesar de conterem uma conceituação de juventudes, eles também repetem palavras como rebeldia, opressão e periculosidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi verificado neste levantamento de artigos científicos, é possível afirmar que a Psicologia ainda encontra dificuldade para enxergar as juventudes além de uma faixa etária e de um problema social. Por mais que haja esforços de autores/as da Psicologia para trazer uma visão mais crítica sobre o que é ser jovem, ainda existem poucas produções acadêmicas sobre o tema.

Sendo assim, notou-se que, de fato, a área que se debruçou a estudar as juventudes foram as Ciências Sociais e Humanas, e é essa mesma área que pode contribuir

com a Psicologia para futuras produções, permitindo que haja uma compreensão mais ampla das/os jovens, enxergando suas potencialidades e valores sem necessariamente associá-las/os a uma rebeldia ou a um problema social.

A partir do exposto, conclui-se que o objetivo deste trabalho foi alcançado, pois se notou que a Psicologia pouco se insere no debate sobre as juventudes, que de fato é um tema que precisa ser mais explorado pelas/os psicólogas/os, pois quanto menos se trata da temática, menos se entende sobre as/os jovens; logo, não há preparo esperado para o acolhimento à diversidade, respeito e escuta qualificada às demandas juvenis.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA-SILVA, Larissa; PEREIRA, Álvaro; ALVES, Francisco Adelson. Reflexões sobre os conceitos de adolescência e juventude: uma revisão integrativa. **Prática Docente**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/rpd/article/view/389>. Acesso em: 4 jan. 2024.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia, Escola e Educação**, São Paulo, 2007.
- CASTRO, Lucia Rabello de; MATTOS, Amana Rocha. Jovens e a liberdade: Reflexões sobre autonomia, responsabilidade e independência. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro, 2016.
- CARVALHO, Rachel de; SILVA, Michelly Dias da Silva; SOUZA, Marcela Tavares de. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer?** São Paulo: Einstein, 2010.
- FARIAS, Maria Aznar; FERREIRA, Teresa Helena Schoen; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, 2010.
- FRANCISCO, J. C.; GROPPPO, L. A. Adolescência(s) e juventude(s): considerações a partir de uma coexistência legal. **Crítica Educativa**. Sorocaba, 2016.
- GROPPPO, Luís Antonio. **Juventudes: Sociologia, cultura e movimentos**. Alfenas: Clube de Autores, 2016.
- GROPPPO, Luís Antonio. Juventudes e políticas públicas: comentários sobre as concepções sociológicas de juventude. **Desigualdades**, Rio de Janeiro, n. 14, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/9574>. Acesso em: 4 jan. 2024.
- MAYORGA, Claudia; JUNIOR, Paulo Roberto da Silva. Experiências de jovens pobres participantes de programas de aprendizagem profissional. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, 2016.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RESENDE, Camila Miranda de Amorim; SZAPIRO, Ana Maria. Juventude: Etapa da vida ou estilo de vida? Psicologia & Sociedade, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Daniele Nunes Henrique; SOUZA, Candida de. Adolescência em debate: contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, 2018.

TAKEUTI, Norma Missae. Paradoxos sociais e juventude contemporânea. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300011> Acesso em: 4 jan. 2024.

ORGANIZADORES²¹**Adriana Leônidas de Oliveira**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (1992), mestrado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000), doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005) e Pós-Doutorado em Administração de Empresas pela EAESP-FGV (Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas). Atualmente 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 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, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da família, saúde do trabalhador, desenvolvimento humano e regional, qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho, cultura organizacional e interculturalidade.

Paulo Francisco de Castro

Possui Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2008), Mestrado em Educação pela Universidade Mackenzie (1996) e Graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1989). Atualmente é Professor Titular do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e Professor Adjunto I do Curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul. Título de Especialista em Psicologia Clínica (concedido pelo CRP/SP em 17 de agosto de 2002) e Título de Especialista em Avaliação Psicológica (concedido pelo CRP/SP em 30 de janeiro de 2021). Associado Pleno da Sociedade Brasileira de Psicologia - SBP. Tem experiência em docência e pesquisa em Psicologia, com ênfase em Psicodiagnóstico, Avaliação Psicológica, Método de Rorschach e Psicologia Clínica e da Saúde.

²¹ Dados levantados no sistema do Currículo Lattes em outubro de 2024.

AUTORES²²**Alice De Biasi Picarone**

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Licenciada em Letras (Português/Inglês e suas respectivas Literaturas) (UNITAU) e pós-graduada em Literatura (UNITAU). Atriz formada pelo curso técnico em Artes Dramáticas na Escola Maestro Fêgo Camargo. Atua como psicóloga clínica a partir da abordagem psicanalítica, com enfoque na população LGBTQIAPN+ e como docente no curso de Psicologia da Faculdade Santo Antônio nas unidades de São José dos Campos e Caçapava. Áreas de pesquisa: estudos trans/travesti; gênero e sexualidade; pCIScologia.

Ana Gabriela Santos Cardoso Nascimento

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Ana Paula da Silva Medeiros

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté - UNITAU. Cofundadora e Vice-Presidente da Liga Acadêmica de Psicologia Forense da Universidade de Taubaté – UNITAU. Monitora da matéria de humanismo da Universidade de Taubaté - UNITAU.

André Lucca Rodrigues Lima

Graduando do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Andreia da Fonseca Araujo

Psicóloga e Supervisora Clínica de Atendimento Psicológicos. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, UMESP. Especialista em Psicologia Junguiana, Psicossomática e Arteterapia pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa, IJEP. Pesquisadora em Saúde, Violência de Gênero e Adaptação Humana do Grupo de Pesquisa (CNPq) no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assuntos de Gênero e Saúde, NEPAG-Saúde. Bolsista CAPES-PROSUC. Colaboradora da Subcomissão de Gêneros e Diversidades da Subsede do ABC e do Estado de São Paulo, do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP). Coordenadora do Livro Mulheres Lésbicas: Discussões, reflexões e perspectivas de gênero e da Coletânea de E-Books Compreensão da Diversidade Sexual; LGBTQfobia e suas Ramificações; Direitos Humanos e Inclusão Social no ABCD Paulista; Direito à Atenção Integral e Humanização na Saúde no ABCD Paulista; Redes de Apoio no ABCD Paulista.

²² Dados levantados no sistema do Currículo Lattes em outubro de 2024

Andreza Cristina Both Casagrande Koga

Atua na área de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas desde 2000. Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2001). Especialização em Atendimento Clínico Psicopedagógico em Problemas de Aprendizagem (UNITAU - 2004), Concluiu MBA em Gerência de Recursos Humanos (Universidade de Taubaté - 2014). Mestra em Gestão e Desenvolvimento Regional (MGDR - PPGA/ Unitau) - 2017. Iniciou, em ago/2022, Doutoranda em Psicologia da Saúde, na Universidade Metodista de São Paulo (2026), Bolsista CAPES (Bolsa taxa). Atualmente é Professora efetiva (Aux. N.II) na Universidade de Taubaté, ministrando disciplinas na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, desde 2017. Supervisiona estágio específico com ênfase em Psicologia e Processos de Gestão I, II, III e IV. Atua também no Centro Universitário FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ (FSA), como Professora Nível I, das disciplinas da área de Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e Supervisão de Estágios em POT. É professora parceira no Instituto Del Prette, no Programa de Pós-Graduação em Habilidades Sociais Del-Prette. Atua como Pesquisadora no Grupo de pesquisa em Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica (GP-PAP - UNITAU) e Psicologia Organizacional e do Trabalho - processos psicossociais e medidas (UMESP). É membro do Grupo de Trabalho Relações Interpessoais e Competência social (GT/ANPEPP); foi membro do Conselho do Departamento de Psicologia (CONDEP) de 2019 - 2021 e 2021 - 2023 e é membro do Núcleo Docente estruturante (NDE), desde 2020, da Universidade de Taubaté. Membro do Conselho Universitário - CONSUN (FSA). Foi Coordenadora de Estágios do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, de fev./2020 a jan./2024. É assessora na Diretoria de Recursos Humanos da Universidade de Taubaté (PRA), desde 2017, desenvolvendo atividades voltadas à avaliação das habilidades sociais no trabalho e ao Treinamento e Desenvolvimento dos servidores e diretores de unidades de ensino.

Armando Rocha Junior

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Guarulhos (1983), Mestrado em Educação pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (1996) e Doutorado em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo (2004). Foi Professor Titular nos Cursos de Psicologia, Nutrição e Direito da Universidade Guarulhos. Foi aprovado em Concurso Público para a função de Professor Assistente Doutor do Curso de Psicologia da Universidade de Taubaté (2007). Foi aprovado em concurso público para o cargo de Psicólogo junto à Secretaria da Justiça do Estado de São Paulo em 1986. Psicólogo Clínico. Coordenou o Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie de 1990 até 1996, em 1997 assumiu a Chefia do Departamento de Psicologia até 1999, ano em que passou a dirigir a Faculdade de Psicologia até 2003, ainda em 1999, de maio a dezembro, dirigiu a Faculdade de Filosofia, Letras e Educação. Foi Coordenador do Curso de Pós-graduação (Módulo I) da Universidade Presbiteriana Mackenzie, entre 1994 até 1995. É Professor Assistente I no Curso de Psicologia da Universidade Cruzeiro do Sul (2020). Possui experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Jurídica e Psicologia Clínica, nas modalidades de Avaliação Psicológica, Psicoterapia de Grupo, Psicoterapia Familiar e de Casal. Integra grupos de pesquisa em Avaliação Psicológica da Universidade de Taubaté, certificado pela Universidade e cadastrado pelo CNPQ. Linhas de pesquisa: Psicologia Clínica/Avaliação Psicológica e Psicologia da Religião.

Arthur da Cruz Rodrigues Ferraz

Graduando em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Brenda Stéfanie Medeiros Silva

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Carolina de Carvalho Geraldo

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Caroline Valquiria Moura da Cunha Saiki

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Cíntia Maiara Santos Gaspar

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2023). Atualmente é Psicóloga da Clínica Fator Humano. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia clínica e da saúde.

Danielle Pereira Lovatto

Possui graduação em Psicologia, com ênfase em Psicologia e Processos de Gestão, pela Universidade de Taubaté (2018) e mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, pela Universidade de Taubaté (2021). Ex-integrante do Programa de Iniciação à Docência Júnior no ano de 2018 e Sênior no ano de 2019, na Universidade de Taubaté. Docente no curso de graduação em Psicologia na Universidade de Taubaté, e na faculdade Santo Antônio. Autora de artigos e capítulos de livros relacionados aos temas de habilidades sociais, clima organizacional, satisfação no trabalho e análise do comportamento.

Débora dos Santos Rosa

Graduanda em Psicologia, com ênfase em Psicologia e Processos de Gestão, na Universidade de Taubaté. Ex-integrante do Programa de Iniciação à Docência Júnior na Universidade de Taubaté (2023). Estagiária de Psicologia na Secretaria de Administração Penitenciária.

Débora Inácia Ribeiro

Doutora em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2018). Mestre em Desenvolvimento Humano pela Universidade de Taubaté - UNITAU (2013). Graduada em Psicologia pela Universidade Salesiana de Lorena - UNISAL (1992) e especialista em Educação e Cultura pela UNITAU (2009). Áreas de atuação: Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial e Psicologia da Saúde. Professora no Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté. Professora no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté. Professora no Departamento de Psicologia da Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP.

Fernanda Lippi de Moura

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté – UNITAU. Tem experiência na área de Psicologia. Realizou estágios em Gestão e Clínica desde o 5º semestre da graduação. Possui inglês intermediário. Participou de projeto voluntário como estagiária de Psicologia em uma instituição. Conquistou bolsa aprimoramento na faculdade durante a graduação.

Francine Alves Pinto

Atua na área de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas desde 2022 como profissional e como estagiária desde 2019. Graduada em Administração de Empresas pela Universidade de Taubaté (2007). Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2020). Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental (UNISAL - 2021) Pós-graduanda em Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional pela Anhanguera, conclusão prevista para fevereiro de 2025. Trabalhou como Psicóloga Organizacional na UNITAU de outubro/2022 à junho/2024. Atualmente está como professora colaboradora emergencial pela Universidade de Taubaté, na matéria de Psicologia Organizacional, atua como supervisora de estágio na ênfase Gestão e Processos, e está como Coordenadora de estágios no Departamento de Psicologia. Tema do trabalho de conclusão da Psicologia: Casais e Dinheiro. Curso de Psicologia Econômica (2017).

Gabriel Santos da Silva

Graduando do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Gabriela Brasil Vidal

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté – UNITAU (2023).

Giovanna Mafalda Soares Claro

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Isabela Carlota Serrano

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Isabela dos Santos Braga

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Isabela Olegario Passolongo

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Isabella Querido Severo

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Jessika Fernanda Lazarino Miranda

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Júlia de Siqueira Csuka

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Julia Fernanda Maziero Monteiro

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Júlia Souza Cossermelli Oliveira

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Ketlyn Batista Rodrigues

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Larissa de Castro Ribeiro

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Lethicia Mancilha Benedeti

Graduanda em Psicologia do Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL.

Letícia Souza Moraes

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Luana Junqueira Carvalho

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Luiza de Oliveira Paiva

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Marcia Santos

Graduada em Pedagogia da Universidade de Taubaté – UNITAU, Mestra no programa de Gestão e Desenvolvimento da Universidade de Taubaté – UNITAU e Doutoranda no Programa de Psicologia Social na Universidade de São Paulo – USP.

Maria Eduarda de Souza Russo Ferreira

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Maria Julia Mafetano de Campos

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Maria Vitória da Silva Pinto

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Mariana Campos Amaral

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Mariana Paes Miranda

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Monique Marques Godoy-Dolcinotti

Possui graduação em Psicologia com bolsa do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté (2014), pós-graduação em Intervenção Familiar: Psicoterapia e Orientação (2017) e mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional (2019) pela Universidade de Taubaté UNITAU. Atualmente, é doutoranda em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo USP. Pesquisadora participante do grupo de pesquisa Saúde, Qualidade de Vida e Desenvolvimento Regional da Universidade de Taubaté e do grupo de pesquisa Humanização da Assistência à Gestaçao Parto, Nascimento e Pós-parto da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Atua nas áreas de Psicologia Clínica, consultoria de empresas e docência no Ensino Superior. Professora Auxiliar I no Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Santo Antônio nas unidades de São José dos Campos e Caçapava. Autora de artigos e capítulos de livros com os temas de desemprego, resiliência, família e relação família-trabalho.

Nicolý Rodrigues Pereira

Estudante de Ensino Médio, bolsista PIBIC-CNPq Junior.

Paloma Bozzini

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Pedro Henrique Mendrot Monteiro

Graduando em Psicologia (UNITAU) com duas iniciações científicas financiadas pelo CNPq, sendo uma concluída (2022-2023) e outra em andamento (2023-2024). Participante do Programa de Iniciação à Docência na disciplina de "Técnicas de Exame Psicológico III: Instrumentos Projetivos" na Universidade de Taubaté. Principais áreas de interesse: psicodinâmica, avaliação psicológica, métodos projetivos e métodos expressivos.

Pedro Lima Gouvêa

Graduado em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Quézia Machado Pinto

Graduanda em Psicologia da Fundação Universitária Vida Cristã – UNIFUNVIC.

Rafaela Andrade dos Santos Lima

Graduada em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Régis de Toledo Souza

Possui graduação em Bacharel em Física pela Universidade de Taubaté (1989), graduação em Engenharia Mecânica pela Universidade de Taubaté(1993), graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade de Taubaté(1998), graduação em Licenciatura em Psicologia pela Universidade de Taubaté(1997), mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(2001) e doutorado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(2007). Atualmente é Professor Assistente Doutor da Universidade de Taubaté. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social. Atuando principalmente nos seguintes temas: identidade, campo religioso, devoção popular, emancipação, síntese identitária.

Ricardo Silva dos Santos Durães

Doutor em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Coordenadoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP/Estágio Sanduíche no Sunnybrook Health Sciences Centre, Department of Psychiatry, Frederick W. Thompson Anxiety Disorders Centre, University of Toronto, ON, Canadá (U of T); Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - UMESP; Graduado em Psicologia pela Escola de Ciências Médicas e da Saúde da UMESP; Graduado em Teologia pela Escola de Teologia da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP; Especializado em Neuropsicologia e Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP); Colaborador do Serviço de Psicologia e Neuropsicologia do IPq-HCFMUSP; Atual Presidente da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde - ABPSA (2023-2025); Vice-Presidente da ABPSA (2021-2022); Coordenador administrativo e Membro do Conselho Fiscal da ABPSA (2015-2018). Consultor da Twill, The Intelligent Healing Company, New York - USA; Membro do GT Pesquisa em Avaliação Psicológica - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP); Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da PPGPSA - UMESP (2022-2023); docente e orientador do PPGPSA - UMESP; Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília (UnB). Áreas de pesquisa: Avaliação neuropsicológica, saúde mental, ansiedade, depressão, Terapia Cognitivo-Comportamental, neurofeedback, Mindfulness e espiritualidade.

Rosa Frugoli

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestrado em Ciências Sociais (Antropologia Urbana/PUC/SP). Especialista em Educação e graduação em Psicologia. Experiência na área de Formação Humana, atuando principalmente nos seguintes temas: tecnologias e saúde, processos de subjetividades na contemporaneidade, violência e gênero. Professora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UMESP), desenvolvendo estudos sobre saúde, gênero e violência. Coordenadora do grupo de pesquisa NEPAG-Saúde (CNPq). Na graduação, professora e supervisora de estágios clínicos e comunitários na abordagem Humanista e Existencial da Universidade Metodista de São Paulo e Universidade de Taubaté. Coordenadora do Livro Mulheres Lésbicas: Discussões, reflexões e perspectivas de gênero e da Coletânea de E-Books Compreensão da Diversidade Sexual; LGBTfobia e suas Ramificações; Direitos Humanos e Inclusão Social no ABCD Paulista; Direito à Atenção Integral e Humanização na Saúde no ABCD Paulista; Redes de Apoio no ABCD Paulista.

Sandra Querido Gonçalves Pereira Machado

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Sarah Magalhães Alvarenga Arruda

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.

Talitha Vieira Gonçalves Batista

Psicóloga, Especialista em Psicologia Analítica e Mestre em Desenvolvimento Humano. Professora de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Victor Hugo Corrêa dos Santos

Graduando em Enfermagem das Faculdades Santo Antonio.

Vivian Maria Verica da Silva

Graduanda em Psicologia da Universidade de Taubaté – UNITAU.



UNITAU

Universidade de Taubaté

ISBN: 978-85-9561-178-8

CDL



9 788595 611788