

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM PSICOLOGIA

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2
VOL II**



ORGANIZADORES:
Maria da Penha de L. Coutinho
Ana Flavia de Oliveira B. Coutinho
Marcio de Lima Coutinho

ISBN: 978-65-5825-119-4

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM PSICOLOGIA:
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.2**

VOL. II

**Maria da Penha de Lima Coutinho
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho
Marcio de Lima Coutinho
(Organizadores)**

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Márcia de Albuquerque Alves

Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmento – Estética

Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura

Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda

Érika Lira de Oliveira – Odontologia

Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia

Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem

José Carlos Ferreira da Luz – Direito

Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia

Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores

Luciano de Santana Medeiros – Administração

Marcelo Fernandes de Sousa – Computação

Paulo Roberto Nóbrega Cavalcante – Ciências Contábeis

Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia

Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária

Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia

Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física

Sandra Suely de Lima Costa Martins

Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright©2022 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Designer Gráfico:

Mariana Morais de Oliveira Araújo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537	Diálogos científicos em psicologia: produções acadêmicas 2021.2 [recurso eletrônico] / Organizadores, Maria da Penha de Lima Coutinho, Ana Flávia de Oliveira Borba Coutinho, Márcio de Lima Coutinho. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022. 462 p. ; V.2. Tipo de Suporte: E-book ISBN: 978-65-5825-119-4 1. Produção científica – Psicologia. 2. Psicologia - Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I. Título. II. Coutinho, Maria da Penha de Lima. III. Coutinho, Ana Flávia de Oliveira Borba Coutinho IV. Coutinho, Márcio de Lima. CDU : 001.891:159.9
------	---

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

SUMÁRIO

A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS DIGITAIS E O ADOECIMENTO MENTAL: UM ESTUDO RELACIONAL	06
INFLUÊNCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E ORGANIZACIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	27
O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS SOB À PERSPECTIVA DA OGOTERAPIA	51
OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS SURDAS: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA INCLUSIVA	72
VITIMIZAÇÃO DE ABUSO DIGITAL NOS RELACIONAMENTOS AMOROSOS, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS E DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: UM ESTUDO CORRELACIONAL	99
CONTRIBUIÇÕES DA TECNOLOGIA NA INFÂNCIA: O QUE PENSAM PAIS, PROFESSORES E PSICÓLOGOS?	124
ANSIEDADE INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PERCEBIDOS POR PAIS E PROFESSORES	144
ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19	167
ANSIEDADE INFANTIL SOB INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO PARENTAL E A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	187
RELACIONAMENTO ABUSIVO NO CONTEXTO INTRAFAMILIAR: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO PARA AS VÍTIMAS ABUSADAS	208
COVID-19: UM CONVITE A REFLEXÕES NEUROPSICOLÓGICAS	236
QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR DO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER	257
ANÁLISE DA AUTOESTIMA E DA AUTOIMAGEM A PARTIR DOS PADRÕES DE BELEZA	278
A PSICOLOGIA HUMANISTA FRENTE À RELIGIOSIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	304
ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA A MULHER: CICATRIZES INVISÍVEIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO	330
A PSICOPATOLOGIA NA VISÃO FENOMENOLÓGICA E A MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA NA ATUALIDADE	353
PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM PSICOLOGIA: ESTRATÉGIAS CONCEITUAIS PARA PRÁTICA CLÍNICA	380
O EFEITO DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE	403
PORNOGRAFIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	427
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO	442

APRESENTAÇÃO

A presente publicação tem como finalidade estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas científicas, numa perspectiva interdisciplinar, de forma a dar visibilidade às publicações desenvolvidas no Curso de psicologia do UNIESP, para que sejam consultadas por discentes e docentes de diversas instituições.

Este livro é composto por vinte capítulos distribuídos em diversas áreas do conhecimento, reunindo trabalhos de ex-alunos da turma pioneira do Curso de Graduação em Psicologia do UNIESP, no período 2021.2.

Os artigos são originais e de temas diversos no âmbito da Psicologia. E o propósito maior deste livro é promover e divulgar o conhecimento produzido na academia, valorizando a publicação dos alunos concluintes e levando a comunidade científica em geral a ter conhecimentos dos saberes e práticas desenvolvidos no UNIESP.

A INFLUÊNCIA DAS MÍDIAS DIGITAIS E O ADOECIMENTO MENTAL: UM ESTUDO RELACIONAL

Isabella Cristina G. Ruffo¹
Márcio de Lima Coutinho²

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação do uso das redes sociais com a saúde mental em jovens e adultos, a qual participaram um total de 216 usuários, com média de idade 26,5 anos (DP= 9,9) com variação de 18 a 71 anos, a maioria (75%) do sexo feminino, 77,8% se declararam está solteiros, 44,4% informaram está cursando o ensino superior incompleto, 46,3% assinalaram que já fizeram e/ou estão em processo psicoterapêutico, 61,9% destacaram que começaram a utilizar os serviços da *internet* a partir do 10 anos, a maioria (58,6%) indicaram ficar conectados a *internet* de 2 a 7 horas diárias, e 78,1% responderam que todos os dias fazem publicações nas redes sociais. Em relação a escala de vício às redes sociais, obteve-se um valor médio de 40,4 pontos (IC 95% de 39,3 a 41,4), quanto ao inventário de sintomas psicopatológicos a média de 62,7 pontos (IC 95% entre 57,9 a 67,6), além de ter observado uma associação significativa ($p < 0,001$) entre os constructos vício às redes sociais com os sintomas psicopatológicos com magnitude moderada ($r = 0,33$). Conclui-se que os serviços advindos da *internet*, especificamente às redes sociais são meios de comunicação bastante comuns nos tempos atuais. Para muitos deles o uso é algo normal, não obstante, esse crescimento excessivo pode comprometer a saúde mental, principalmente quando se torna dependência, levando a alteração de humor, da persona, na rotina social e levando o indivíduo a grandes prejuízos na sua vida pessoal e profissional.

Palavra-Chave: *Internet*; Redes sociais; Adoecimento mental; Usuários.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the relationship between the use of social networks and mental health in young people and adults, in which a total of 216 users participated, with a mean age of 26.5 years (SD = 9.9) with a variation of 18 at 71 years old, the majority (75%) were female, 77.8% declared themselves to be single, 44.4% informed they are attending incomplete higher education, 46.3% indicated that they have already done and/or are in a psychotherapeutic process, 61.9% highlighted that they decided to use internet services from 10 years onwards, the majority (58.6%) indicated they were connected to the internet for 2 to 7 hours a day, and 78.1% recovered that every day publish on social media. Regarding the addiction to social networks scale, there was a mean value of 40.4 points (95% CI from 39.3 to 41.4), for the involvement of psychopathological symptoms, the mean of 62.7 points (CI 95% between 57.9 and 67.6), in addition to having observed a pooled association ($p < 0.001$) between the constructs addiction to social networks with psychopathological symptoms of moderate magnitude ($r = 0.33$). It is concluded that

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171110004@iesp.edu.br.

2 Professor Orientador do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: marcio@iesp.edu.br.

services from the internet, specifically social networks, are very common means of communication nowadays. For many of them, use is something normal, however, this excessive growth can compromise mental health, especially when it becomes dependence, leading to changes in mood, persona, social routine and leading the individual to great losses in their personal life and professional.

Keyword: *Internet*; Social networks; Mental illness; Users.

INTRODUÇÃO

A rede mundial de computadores – internet – possibilitou um crescimento vertiginoso nas últimas três décadas, nos mais diversos setores da sociedade. Os diferentes serviços encontrados na rede permitiram um variado uso e interação entre os usuários. Entende-se que esse espaço virtual abstrato favoreceu o estabelecimento de laços afetivos e representações.

Greenfield e Yan (2006) citado por Coutinho (2013), salienta que a internet é considerada um instrumento útil, mas possui suas complexidades técnicas e sociais, possui um universo enorme, porém invisível, entre esse universo inclui-se milhares de computadores, milhares de redes e webs, sendo assim, possibilitando que milhões de pessoas de todo o mundo se conectem e se relacionem.

Um dos serviços amplamente utilizado na internet são as redes sociais. Bauman (2003), considera como sendo um agrupamento humano dentro de uma determinada base territorial, também chamada de comunidade. Rheingold (1996) assume o conceito de comunidade virtual, onde diversos pesquisadores criticavam, pois seria uma negação de uma base territorial. Ao longo dos séculos o termo comunidade passou por diversas alterações, até hoje ser considerada ou utilizada como "Redes sociais", que seria um tipo de relação e de sociabilidade virtual que tem como objetivo trazer interação e conhecimento entre indivíduos de todo o mundo. Sendo assim, considerados parte de uma comunidade.

Segundo Primo (1997) e Beamish (1995), os usuários de bate papo virtual se denominam como parte de um grupo. Segundo os mesmos autores, é necessário que os indivíduos tenham conhecimento de que fazem parte de uma comunidade e que devem se sentir responsáveis por ela, como parte de um mesmo corpo. Os usuários dessas redes sociais, tinha o objetivo de buscar pessoas do seu próprio convívio pessoal, para compartilhar de gostos em comum. Mas, existiam usuários que buscavam as redes para conhecer e interagir com pessoas que não façam parte

do seu vínculo social, buscando expandir seus interesses pessoais e conhecer novas culturas.

Rosen (2007) argumenta que os usuários das redes sociais normalmente desenvolvem vínculos majoritariamente fracos. Nessa perspectiva, assume uma falsa percepção da realidade, nem todos os perfis ali cadastrados são exatamente da pessoa que o mostra, existem muitas pessoas que criam uma ilusão de "perfil" características, informações, da pessoa que gostaria de ser ou de conhecer, para atrair mais expectadores, já que ao se cadastrar em alguma rede social, não se tem aquela confirmação que é exatamente a mesma pessoa que está utilizando, por isso os famosos perfis fakes (falsos ou manipulados).

As redes sociais mais utilizadas naquele momento, eram: Instagram, Whatsapp, Twitter, Facebook e Tiktok. Segundo Fuks (2020), dra em estudo da cultura, o Instagram, Facebook e Whatsapp estão vinculadas ao mesmo dono, Mark Zuckerberg, programador e fundador do Facebook, que era considerada uma das maiores redes sociais do planeta. Em 2012 Zuckerberg obteve o Instagram e em 2014 comprou o Whatsapp. O Instagram e o Facebook contêm a mesma finalidade, compartilhar fotos, vídeos, conteúdos e possuem bate-papo. O Whatsapp é um aplicativo de troca de mensagens ou ligações, que atualmente tem a opção de compartilhar momentos via status. E o Tiktok é um aplicativo que teve bastante visibilidade entre os anos de 2019 e 2020, criado por um engenheiro de software chinês, Zhang Yiming. O aplicativo tem a finalidade de gravar vídeos curtos, onde cada usuário usa sua criatividade, seja para fazer coreografias, imitar famosos ou fazer desafios.

Como reflexo desse uso excessivo das redes sociais, surge o que segundo Young (2007) aponta como dependência da internet, conceito este que passou a ser aceito como um transtorno clínico legítimo, que frequentemente requer tratamento. Caplan (2002) argumenta que as dependências de internet apresentavam componentes centrais de dependência, causando assim, modificação de humor, tolerância, abstinência, conflitos e recaídas. Ele também sugeriu que a internet é uma maneira dos usuários escapar de sentimentos que os perturbam, desenvolvendo assim uma tolerância da internet para chegar à satisfação.

As redes sociais e à internet passam a influenciar na saúde mental, quando viram dependência, quando existe a alteração de humor, alteração de persona,

alteração na rotina social, quando passa a ter modificação no comportamento. Em um artigo publicado na revista *The Atlantic* (2017), afirmou que o uso exagerado de internet e redes sociais pode ter relação direta com o aumento exponencial de ansiedade e depressão.

Davis (2001) incluiu à teoria cognitivo-comportamental como uma possibilidade de tratamento dos usuários que se encontram dentro do adoecimento mental ocasionado pelo uso abusivo da internet. Ainda segundo o mesmo autor, esse quadro patológico vai bem mais além da dependência comportamental, descrevendo o uso excessivo de internet como algo negativo para a vida dos usuários, onde mantém-se um padrão distinto de cognições e comportamentos que não trazem boas consequências, durante e pós seu uso.

Face ao exposto, surge o problema de pesquisa: Como o uso das redes sociais interverem na saúde mental dos usuários. Para responder ao questionamento, definiu-se como objetivo geral compreender a relação entre o uso das redes sociais e a saúde mental dos seus usuários. E especificamente: descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, mensurar o nível das redes sociais dos participantes do estudo, identificar o nível de sintomas psicopatológicos nos participantes do estudo, relacionar o uso das redes sociais com os sintomas psicopatológicos nos participantes do estudo.

Para alcançar responder aos objetivos, o presente artigo foi dividido em dois momentos: o primeiro relacionado com o levantamento do referencial teórico, abordando o desenvolvimento sócio-histórico das redes sociais e o impacto na saúde mental, e a segunda parte, envolvendo uma pesquisa empírica relacionado os construtos saúde mental e redes sociais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Shensa (2016), citado por Bueno (2018), as mídias digitais são mediadas por computadores que concede ao usuário criar e dividir informações através de comunidades virtuais. Para Seabrook (2016), citado por Luiz Antonio (2018), no meio dessas mídias sociais, estão localizadas as redes sociais, onde oferece ao usuário se conectar com outros indivíduos, fazendo com que mantenham uma proximidade e uma conexão virtual.

Kaplan (2010) argumenta que as mídias sociais estão introduzidas na cultura digital fazendo parte do dia a dia de cada usuário, mas não deixa de ser uma comunidade desconhecida, onde poucos conhecem. Ainda segundo o mesmo autor, as redes ou mídias digitais não limita apenas aos jovens, mas também os adultos a utilizam para se relacionarem.

Segundo Nardon (2006), citado por Thayse (2016), o vínculo social em diferentes grupos como: amizades, escola, cursinhos, esportes, lazer, entre outros, se desenvolve na adolescência. Mas, após o surgimento das mídias digitais o que deveria ser um vínculo afetivo vivenciado presencialmente, fica reduzido à comunicação digital.

Para Piaget (1980) citado por La Taille (1992, p. 11):

O homem é um ser essencialmente social, impossível, portanto de ser pensado fora do contexto da sociedade em que nasce e vive. Em outra palavra, o homem não social, o homem considerado como molécula isolada do resto dos seus semelhantes, o homem visto como independente das influências dos diversos grupos que frequenta, o homem visto como imune aos legados da história e da tradição este homem simplesmente não existe.

Com base nesse entendimento, percebe-se que o homem é um ser social, onde nasce, vive, se desenvolve e alcança sua finitude em contexto de comunidade. No ponto de vista sociológico, a palavra "mídia social", é representado como acervo coletivo produzidos através de interferência do computador e por ação coletiva. O Facebook por exemplo, seu bem coletivo é o capital social, onde é caracterizado pelos números e pessoas ativas nesse ambiente social (SMITH *et al.*, 2008).

Segundo Thayse (2016), as pessoas estão deixando de fazer seus afazeres físicos, deixando de sair de suas casas para ficar em frente ao computador conversando com amigos e com outras pessoas. Sendo assim, as tecnologias vem mudando o convívio familiar e social. O mundo virtual vem crescendo e desordenando com o que é real. Os meios tecnológicos vão mudando os comportamentos e os hábitos de todos os seus usuários.

Os primeiros sinais da nova tendência começaram a se revelar para mim em uma tarde de primavera no ano 2000. Foi quando eu comecei a notar pessoas nas ruas de Tóquio que olhavam fixamente seus telefones celulares em vez de falarem neles. A visão desse comportamento, agora comum em grande parte do mundo, despertou uma sensação que eu já tinha experimentado algumas vezes antes – o reconhecimento instantâneo

de que uma tecnologia iria mudar a minha vida de um modo que eu mal podia imaginar. (RHEINGOLD, 2002, p.11)

Conforme esse embazamento, entende-se que os indivíduos estão mais conectados aos celulares do que as pessoas ao seu redor, estão deixando de falar entre si na forma física, para manter contato através dos celulares. Ninguém imagina o tanto que essas tecnologias mudará e de certa forma afetará a vida do cidadão, como já vem mudando e afetando nos últimos anos. E para quem vem da época que não existia nada disso, é mais difícil aceitar esse novo mundo das tecnologias.

CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIO-HISTÓRICA DAS REDES SOCIAIS

De acordo com Ciribeli e Paiva (2011), durante muitos anos, a *internet* era proibida para uso científico e acadêmico, sendo em 1987, liberada para uso comercial nos EUA, fazendo com que em 1992, fossem criadas diversas empresas que disponibilizassem serviços na *internet*. Conforme Ciribeli e Paiva (2011), a criação da *web* "*Word Wide Web*" também conhecido como (WWW), foi o ponta pé para a disseminação da *internet*. Fazendo com que hoje a *internet* fizesse parte do dia a dia das pessoas.

Nos EUA, a comercialização da *internet* começou em 1995 e, no Brasil, em 1997. Ainda que o acesso à rede tenha se dado de forma quase simultânea, aqui ele era privilégio das classes mais ricas devido ao preço elevado do serviço telefônico assim como dos – então necessários e obrigatórios – provedores de acesso. A *internet*, em nosso país, começou como um meio que conectava pessoas com alto nível de renda e escolaridade, jovem e, predominantemente, do Centro-Sul. (MISKOLCI, 2011, p.10).

Hensel (2016) salienta que o período pós década de 1950 os americanos e europeus se tornaram uma sociedade fortemente consumista, buscando satisfazer suas necessidades para obtenção do prazer, desse modo, emerge uma nova era onde se configura uma sociedade do consumo passivo hipnotizado pelas mercadorias. Conforme Germano (2017), o homem passa a criar necessidades para que o mercado esteja sempre em expansão, crescendo e sendo visto cada vez mais. Desse modo, as mídias digitais surgem como possibilidade de satisfação, que se inicia com o rádio, posteriormente a TV, onde tomou o lugar central da sociedade. É através desse cenário que chegamos ao período que vivenciamos hoje.

Conforme Amorim e Castro (2010), no começo da criação da *internet* e mídias digitais, os aparelhos de telefone eram analógicos, as ligações não possuíam boa qualidade e não existia tanta segurança. Diante da segunda geração, veio os avanços tecnológicos que possibilitaram alta velocidade para as ligações. Na terceira geração, o desenvolvimento forneceu o uso de 3G, melhoria na velocidade, mídias sociais, fazendo com que fossem possíveis o encaminhamento de áudios, vídeos e o ingresso a *internet* passou a ter maior facilidade. Para Baym (2010, p.152) esse ambiente virtual possibilita uma comunicação mediada pelo computador, sendo que: “[...] não é um espaço, e sim uma ferramenta adicional que as pessoas usam para se conectar, uma que apenas pode ser compreendida como profundamente embebida e influenciada pelas realidades diárias da vida corporificada.”.

Segundo Amorim e Castro (2010), com o desenvolvimento da tecnologia, as mídias digitais vem evoluindo, onde seu crescimento faz com que as pessoas passem a utiliza-las com mais frequência, sendo o caso do uso de *internet* sem fio, ou seja, a *internet* passou a poder funcionar em qualquer lugar, basta ter um wifi ou a própria *internet* fornecida pelas operadoras, o famoso "3G". Atualmente, a *internet* não traz apenas a opção de ver notícias ou conversar com outras pessoas, mas, oferece serviços de compra e vendas, fazendo com que o fluxo de tecnologias em vários setores virem um serviço essencial.

Amorim e Castro (2010) declaram que os aparelhos eletrônicos, especificamente os celulares devem ser vistos como um aparelho Híbrido Móvel de Conexões Multirredes (DHMCM), de maneira que amplie o conhecimento material do aparelho, sendo assim, o mesmo autor denomina DHMCM da seguinte forma:

O que chamamos de telefone celular é um Dispositivo (um artefato, uma tecnologia de comunicação); Híbrido, já que congrega funções de telefone, computador, máquina fotográfica, câmera de vídeo, processador de texto, GPS, entre outras; Móvel, isto é, portátil e conectado em mobilidade funcionando por redes sem fio digitais, ou seja, de Conexão; e Multirredes, já que pode empregar diversas redes, como: Bluetooth e infravermelho, para conexões de curto alcance entre outros dispositivos; celular, para as diversas possibilidades de troca de informações; *internet* (Wi-Fi ou Wi-Max) e redes de satélites para uso como dispositivo GPS. (LEMOS, 2007, p.25).

Segundo Miskolci (2011), as mídias digitais e seu uso são acontecimentos que ainda estão em processo de evolução no mundo e no Brasil. De certa forma ele

se faz presente na vida de muitas pessoas. Mas, mesmo sendo algo tão grandioso, não pode-se denominar como algo universal, já que uma quantidade de pessoas de baixa renda, com pouco conhecimento do equipamento e até mesmo com pouca escolaridade, dificilmente terá acesso. Enquanto as classes médias, batem 100 milhões de pessoas que possuem acesso à *internet*.

SAÚDE MENTAL

De acordo com Gama (2013) os benefícios que a *internet* e as mídias digitais oferecem, também traz alguns problemas e riscos, tanto para o próprio usuário, quanto para a família. Os riscos são físicos, psíquicos e mentais. Entende-se que os riscos voltados à saúde mental são: a timidez e alteração do sono, já os psiquiátricos pode gerar transtornos como: a ansiedade, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), a transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), depressão e suicídio. Entretanto, diante desse cenário, existe tratamento para estes riscos de transtornos mentais. Ainda de acordo com o mesmo autor, os usuários podem também sentir abstinência.

Conforme Bueno (2018), o desuso dessas mídias sociais, bem como o uso da *internet*, podem levar ao sofrimento psíquico, fazendo com que surjam problemas como: mundo *offline* tedioso, irritante e um certo tipo de desinteresse nos relacionamentos. Ainda de acordo com o autor supra citado, O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua versão 5ª (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), não possuem uma sessão dedicado a dependência ou vício do uso da *internet*, mesmo isso ocorrendo, essa dependência da *internet* é vista como um transtorno e vem sendo discutido cada vez mais, para um possível assunto em futuras edições do DSM.

Abreu (2013) destaca que na evolução das mídias, com ela também cresce a violência na web, em formas de bullying, racismo, homofobia, assédios, ameaças, imagens violentas, entre outros. Tendo em vista que alguns destes jovens não tem um preparo emocional para essas situações, podendo ressaltar problemas de mau desenvolvimento nos jovens, angústia e vulnerabilidade. Para Munhoz (2021), a recente pandemia, a COVID-19, causada pelo coronavírus, vem causando um

aumento nos níveis de depressão e ansiedade, trazendo assim, aspectos negativos na vida das pessoas.

De acordo com o mesmo autor, junto com a pandemia, houveram restrições de atividades presenciais, pelo fato do risco de contaminação entre os indivíduos, fazendo com que ocorressem o implante em grande proporção nas plataformas digitais. Fazendo com que o que antes era feito presencial, neste momento de pandemia, passassem a ser virtual, por exemplo; as aulas e trabalhos. Durante esse tempo, houve um crescimento de 15,4 milhões de acessos à tecnologia 4G e 1,6 milhão de acessos ao serviço banda larga. Observando assim, que o isolamento ocasionou um crescimento em potente escala ao acesso à *internet*.

Segundo o mesmo autor, diante desse cenário, as mídias digitais tiveram uma influência que não só tiveram proporção em cima da pandemia, mas tomaram como estratégia, produções de conteúdos, como, vídeos, podcast, cartilhas, entre outros meios, com a finalidade de prevenção e saúde mental durante este tempo de pandemia e distanciamento social.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi de campo, descritiva e de natureza quantitativa. De acordo com Gil (2002), a elaboração de um projeto depende de inúmeros fatores, sendo que o primeiro e mais importante refere-se à natureza do problema. Rigorosamente, um projeto só pode ser definitivamente elaborado quando se tem o problema claramente formulado, os objetivos bem determinados, assim como o plano de coleta e análise dos dados.

Para Cajueiro (2013), a pesquisa descritiva tem como objetivo analisar o fenômeno in loco sem interferir, descrevendo apenas o que estar ocorrendo. Ainda segundo a mesma autora, as pesquisas quantitativas se referem aquelas em que visa mensurar as variáveis traduzindo em números as opiniões e informações para serem analisadas.

UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foi realizada através da internet a partir de um formulário criado pelo Google forms, a qual contou com a participação de 216 jovens e adultos. A técnica de escolha da amostra foi a não probabilística por conveniência, que adotou como critério de inclusão: ser maior de idade, utilizar a pelo menos 6 meses as redes sociais, e como exclusão: deixar algum item dos questionários sem responder.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados foram três, o primeiro um questionário sociodemográfico e duas escalas seguintes o inventário de sintomas psicopatológicos e a escala de adição às redes sociais. O questionário sociodemográfico tem como objetivo conhecer o perfil dos participantes do estudo, coletando perguntadas como: sexo, idade, estado civil, entre outras.

A Escala de Adição às Redes Sociais (EARS) desenvolvida por Al-Menayes (2015) a partir da adaptação da escala de adição à internet desenvolvida por Young, constituída por 14 itens, tendo uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (1 = Discordo Totalmente; 5 = Concordo Totalmente), que possui como objetivo avaliar os sintomas de adição às redes sociais, através de três fatores. O fator 1 denominado consequências sociais que consiste na deterioração do desempenho escolar, condução, na privação do contato social e pensamentos sobre as redes sociais enquanto não as utiliza. O fator 2 deslocamento do tempo se refere ao uso excessivo das redes sociais, evitamento de tarefas escolares, irritabilidade, e falta de sono devido ao uso das redes sociais. O fator 3 sentimento compulsivo composta por dois itens, responsáveis necessidade da utilização das redes sociais e os sentimentos que daí advém. A escala apresentou uma consistência interna de $\alpha = 0,79$. (LIRA, 2016).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) desenvolvido por Canavarro (1999) e Derogatis (1982) é uma forma abreviada do SCL -90 -R formado por 53 itens, com uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (0 = Nunca; 4 = MUITÍSSIMAS VEZES), tem como objetivo avaliar sintomas psicopatológicos em nove dimensões de sintomatologia Somatização ($\alpha = 0,83$); Obsessões-Compulsões ($\alpha =$

0,84); Sensibilidade Interpessoal ($\alpha = 0,82$); Depressão ($\alpha = 0,89$); Ansiedade ($\alpha = 0,85$); Hostilidade ($\alpha = 0,77$); Ansiedade Fóbica ($\alpha = 0,76$); Ideação Paranoide ($\alpha = 0,75$); e Psicoticíssimo ($\alpha = 0,76$).

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada através do Google Forms (um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google), através de um link divulgado na internet. Para garantir o sigilo, anonimato e confiabilidade dos participantes, foi esclarecido antes da disponibilização do link contendo as escalas, que esta pesquisa assumiria os preceitos preconizados pelas resoluções nº466/12 e a nº510/16 que versam sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Após os esclarecimentos, os participantes receberam o link, com um convite para participar da pesquisa online de forma remota. Além disso, cada participante pôde divulgar e encaminhar o convite (link) para outros amigos. No convite, os participantes tiveram informações a respeito dos objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão. Aqueles que aceitaram participar, acessaram o link, que contém inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio de resposta das escalas foi de 20 minutos.

Explicou-se ainda, que a qualquer momento os participantes poderiam desistir da pesquisa, sem sofrer nenhum prejuízo. Respeitando a data que informa e não havendo nenhum prejuízo ao desistente.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados por meio das escalas foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão) e a inferencial (correlação de r pearson, teste t student) e o alfa de cronbach, este último para verificar a qualidade das mesmas. Esta análise busca a compreensão dos dados que foram coletados e esclarecer o objetivo da pesquisa facilitando o entendimento do material preparado (questionários) apresentando de forma sistematizada podendo dividir e analisar por divisões de categorias.

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 e a nº 510/16, a qual instrui sobre os cuidados da confidencialidade dos dados do estudo, da garantia do anonimato dos participantes do estudo, além de garantir aos participantes do estudo que os dados advindos da pesquisa apenas serão utilizados de forma global, e apresentados em jornadas científicas e/ou publicações em revistas científicas. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP com CAAE de nº48128721.0.0000.5184.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir se referem ao primeiro objetivo específico "Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo". Onde foram obtidos os seguintes resultados: em relação a variável idade, observou-se uma média de 26,5 anos (DP= 9,9) com variação de 18 a 71 anos de idade.

Tabela 1 – Porcentagem do questionário sociodemográfico

	Porcentagem Maior	Porcentagem Menor
Sexo	75% Mulheres	25% Homens
Estado civil	39,8% Solteiro	3,2% estão separados
Situação Profissional	40,3% Empregados	7,9% Desempregado
Escolaridade	44,4% Ensino superior incompleto	0,5% Ensino fundamental incompleto. 0,5% Ensino médio incompleto
Já teve ou está a ter atualmente acompanhamento psicológico, psicoterapêutico ou psiquiátrico:	53,7% dos participantes não tiveram e não estão a ter acompanhamento	21,8% dos participantes estão tendo acompanhamento
Há quanto tempo começou a utilizar a <i>internet</i> .	61,9% dos participantes começaram a utilizar a <i>internet</i> com 10 ou mais anos.	1,4% destes participantes entre 1 e 3 anos.
Durante quantas horas utiliza a <i>internet</i> para fins pessoais num dia típico:	32,1% de 5 a 7 horas.	4,2% menos de 2 horas.
Quantos dias por semana utiliza a <i>internet</i> , para fins pessoais:	88,4% utiliza todos os dias da semana.	0,5% dos participantes utiliza em 1 dia. 0,5% em 2 dias.
Utiliza as redes sociais:	97,7% utiliza as redes sociais.	2,3% não utiliza
Há quanto tempo começou a utilizar as redes sociais:	46% começou a utilizar com 10 ou mais anos.	1,4% entre 1 e 3 anos.

Quantos dias por semana utiliza as redes sociais, para fins pessoais:	78,1% destes participantes utiliza todos os dias da semana.	0,5% utiliza 3 dias. 0,5% utiliza só aos fins de semana
---	---	---

Fonte: Dados da Pesquisa.

A fim de responder ao segundo objetivo específico “mensurar o nível de uso das redes sociais dos participantes do estudo” procedeu-se com o cálculo da média levando em consideração os intervalos de confiança de 95% e o cálculo dos quartis para as escalas de escala de adição às redes sociais (EARS). Na Tabela abaixo pode ser observado os cálculos dos quartis para a Escala de Adiação às Redes Sociais.

Tabela 2 – Valores médios para a Escala de Adição às Redes Sociais (EARS).

Escala/Dimensão	Média Total	IC 95%	Escores de Referência		
			25%	50%	75%
EARS Total	40,4	39,3 41,4	34,0	41,0	46,0
Consequências Sociais	11,9	11,5 12,4	9,0	12,0	14,0
Utilização Desadequada do Tempo	16,2	15,8 16,7	14,0	16,0	19,0
Sentimento Compulsivo	12,1	11,7 12,5	10,0	12,0	14,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Como pode ser observado na Tabela 2, a média total obtida para a escala de adição às redes sociais foi de 40,4 pontos, com um intervalo de confiança de 95% de 39,3 a 41,4. Tomando como base os escores de referência, observa-se que a média obtida da amostra estudada encontra-se dentro do percentil 50%, o que nos faz pensar que os participantes do estudo fazem uso das redes sociais de forma moderada. Apesar das redes sociais serem uma forma inovadora de manter-se em contato com outras pessoas, vimos diante desta escala, que este meio de comunicação pode ser utilizada de forma adequada e desajustada. Segundo Miskolci (2011), as mídias digitais e seu uso são acontecimentos que ainda estão em processo de evolução no mundo e no Brasil. De certa forma ele se faz presente na vida de muitas pessoas. Para Souza e Portugal (2020) o uso da *internet* e das redes sociais estão cada vez mais presentes no dia-a-dia principalmente dos jovens adolescentes os quais perdem boa parte do tempo em atividades virtuais, dispensando assim as práticas de atividades presenciais.

Quanto ao objetivo específico “identificar o nível de sintomas psicopatológicos nos participantes do estudo”, procedeu-se com as mesmas análises. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Valores médios para o Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

Escala/Dimensão	Pontuação Total	IC 95%	Escores de Referência		
			25%	50%	75%
Sintomas Psicopatológicos Total	62,7	57,9 67,6	38,0	56,6	87,0
Somatização	6,2	5,5 7,0	2,0	5,0	10,0
Obsessões Compulsões	10,7	9,9 11,4	7,0	11,0	14,0
Sensibilidade Interpessoal	5,7	5,2 6,3	2,0	5,0	8,0
Depressão	8,5	7,7 9,3	4,0	8,0	13,0
Ansiedade	7,2	6,5 7,9	3,0	6,0	10,0
Hostilidade	6,1	5,6 6,7	3,0	5,0	8,0
Ansiedade Fóbica	4,1	3,6 4,6	3,0	6,0	9,0
Ideação Paranóide	8,3	7,7 8,8	8,0	11,0	14,0
Psicoticismo	5,8	5,2 6,4	3,0	5,0	8,0

Fonte: Dados da Pesquisa.

Observando os dados da Tabela 3, verifica-se que a pontuação total foi de 62,7 pontos, IC 95% entre 57,9 a 67,6. Este valor indica que os participantes do estudo estão dentro do percentil moderado alto, tomando como base os escores de referência. Diante destes resultados nota-se que existem alterações psicopatológicas, durante o uso das redes sociais e das mídias digitais. De acordo com Gama (2013) os transtornos psiquiátricos podem gerar: a ansiedade, a fobia social, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), a transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), depressão podendo levar ao suicídio.

Em relação a característica somatização, observa-se uma pontuação de 6,2 pontos, IC 95% entre 5,5 a 7,0. Podendo assim notar que existe uma modificação no funcionamento somático dos participantes do estudo. Segundo Canavarro (2007) argumenta que a somatização se reflete no mal-estar que decorre da percepção deste funcionamento somático, especialmente queixas ao nível cardiovascular,

gastrointestinal, respiratório ou qualquer outro com clara mediação autonómica, dores musculares e ansiedade.

Na obsessão compulsão foi identificado que a pontuação total foi de 10,7 pontos, sendo o IC 95% entre 9,9 a 11,4. Percebendo-se que existe alterações nas respostas dadas dos participantes, identifico que existe alterações nos pensamentos e comportamentos repetitivos, sendo muitas vezes impulsionados pelo momento. Segundo Cordioli (2014) obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, experimentados como intrusivos e indesejáveis. Causam acentuada ansiedade, medo ou desconforto, interferem nas atividades diárias, nas relações interpessoais ou ocupam boa parte do tempo do indivíduo. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que a pessoa se sente compelida a executar em resposta a obsessão ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente. São atos realizados com a intenção de afastar ameaças, reduzir os riscos, prevenir desastres ou possíveis danos a si próprio e a outras pessoas ou simplesmente aliviar um desconforto físico. São portanto, atos repetitivos, estereotipados que têm motivo e finalidade.

Sensibilidade Interpessoal a pontuação total foi de 5,7 pontos, IC 95% entre 5,2 a 6,3. Sendo assim, identifico pessoas sensíveis, vulneráveis e inseguras para convívios ou para dar aberturas ao próximo. Canavarro (2007) explica que característica sensibilidade interpessoal é a centração nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade, concretamente na comparação com outros indivíduos, que se manifestam em características como a autodepreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez. Em relação a característica depressão a pontuação foi de 8,5 pontos, sendo o seu IC 95% entre 7,7 e 9,3. Diante deste resultado, observa-se um indicador de alterações de humor, como também pouca motivação ou interesse perante situações externas e se contentam com a vida onde as redes sociais predominam. Para o autor supra citado, é um indicador de depressão clínica, refletidos por sintomas de afeto e humor disfórico, a perda de energia vital, assim como a falta de motivação e de interesse pela vida.

A ansiedade obteve 7,2 pontos, IC 95% entre 6,5 a 7,9. Visto diante deste resultado, nota-se pessoas ansiosas, preocupadas, nervosas, acompanhadas de sintomas físicos. Segundo Beck e Clarck (2012) a ansiedade é um estado de sentimento desagradável evocado quando o medo é estimulado. É um sistema de

resposta cognitivo, afetiva fisiológica e comportamental completo que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas porque são percebidas como eventos imprevisíveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo.

Na hostilidade a pontuação total foi de 6,1 pontos, IC 95% entre 5,6 a 6,7. Observa-se que existe uma alteração nas emoções dos participantes do estudo, visto que a hostilidade muitas vezes se associa a ansiedade, então, uma pessoa hostil, se torna uma pessoa um pouco mais agressiva diante de algumas situações ou comportamentos. Visto que trás consigo pensamentos negativos. A característica ansiedade fóbica foi de 4,1 pontos, IC 95% entre 3,6 a 4,6, este resultado nos faz pensar em medos persistentes e irracionais. Esses medos podem estar ligados ao meio social, ou mesmo ao medo de estar no mundo físico.

Na ideação paranoide a pontuação total foi de 8,3 pontos, com IC 95% entre 7,7 a 8,8. Percebe-se que os participantes deste estudo, suspeitam em boa parte que existem pessoas querendo prejudica-los. Possuem pouca confiança no outro. A ideação Paranoide representa o comportamento paranoide através de um modo perturbado de funcionamento cognitivo, manifestado pelo pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios, reflexivos dessa perturbação. E finalmente, o psicoticismo obteve uma pontuação total de 5,8 pontos, com IC 95% entre 5,2 a 6,4. Diante destes dados nota-se que alguns participantes deste estudo agem de forma impulsiva e tem pensamentos delirantes. Para Canavarro (2007) esta característica apresenta uma dimensão contínua da experiência humana, que inclui indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, Assim como os sintomas primários de esquizofrenia (alucinações e controlo de pensamento), fornecendo um contínuo graduado desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência dramática de psicose.

Para responder ao terceiro objetivo “Relacionar o uso das redes sociais com os sintomas psicopatológicos nos participantes” procedeu-se com análise de correlação r pearson. Os resultados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4 – Resultados da Correlação entre as Escalas de Adição as Redes Sociais e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos.

Escalas/Característica	EARS	Consequências Sociais	Utilidade Desadequada do Tempo	Sentimento Compulsivo
------------------------	------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------

Psicopatologia	0,33 0,001 ^{***}	0,32 0,001 ^{***}	0,32 0,001 ^{***}	0,19 0,01 ^{**}
Somatização	0,16 0,05 [*]	0,15 0,05 [*]	0,18 0,01 ^{**}	0,05 0,42
Obsessões Compulsões	0,43 0,001 ^{***}	0,36 0,001 ^{***}	0,44 0,001 ^{***}	0,26 0,001 ^{***}
Sensibilidade Interpessoal	0,34 0,001	0,31 0,001 ^{***}	0,29 0,001 ^{***}	0,24 0,001 ^{***}
Depressão	0,27 0,001 ^{***}	0,25 0,001 ^{***}	0,26 0,001 ^{***}	0,15 0,05 [*]
Ansiedade	0,25 0,001 ^{***}	0,25 0,001 ^{***}	0,26 0,001 ^{***}	0,10 0,13
Hostilidade	0,24 0,001 ^{***}	0,19 0,01 ^{**}	0,26 0,001 ^{***}	0,13 0,05 [*]
Ansiedade Fóbica	0,21 0,001 ^{***}	0,24 0,001 ^{***}	0,17 0,01 ^{**}	0,10 0,13
Ideação Paranóide	0,28 0,001 ^{***}	0,28 0,001 ^{***}	0,21 0,01 ^{**}	0,21 0,01 ^{**}
Psicoticismo	0,36 0,001 ^{***}	0,32 0,001 ^{***}	0,32 0,001 ^{***}	0,19 0,01 ^{**}

Nota: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Conforme a Tabela 4, pode-se observar que as escalas de adição às redes sociais e o inventário de sintomas psicopatológicos se correlacionaram significativamente ($p < 0,05$) e positivamente, obtendo um valor $r = +0,33$ ($n = 214$). Este resultado aponta para uma tendência de uma associação entre os construtos indicando que pessoas que apresentam um nível de adição as redes sociais, também podem apresentar sintomas psicopatológicos. Segundo Lemos (2019) significa que níveis mais elevados de uso problemático da *Internet* e das Redes Sociais estão associados a níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos.

Ao analisar as dimensões das escalas, observou-se que a dimensão obsessões compulsões se relacionou significativamente e positivamente ($p < 0,001$) obtendo as maiores magnitudes de relacionamento com as dimensões utilidade desadequada do tempo $r = 0,44$ ($n = 214$) e consequências sociais $r = 0,36$ ($n = 214$). Segundo Cordioli (2014) obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, experimentados como intrusivos e indesejáveis. Causam acentuada ansiedade, medo ou desconforto, interferem nas atividades diárias, nas relações interpessoais ou ocupam boa parte do tempo do indivíduo. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que a pessoa se sente compelida a

executar em resposta a obsessão ou em virtude de regras que devem ser seguidas rigidamente. São atos realizados com a intenção de afastar ameaças, reduzir os riscos, prevenir desastres ou possíveis danos a si próprio e a outras pessoas ou simplesmente aliviar um desconforto físico. São portanto, atos repetitivos, estereotipados que têm motivo e finalidade.

Lemos (2019) argumenta que o uso desadequado do tempo diz respeito ao uso excessivo das Redes Sociais, negligência do trabalho escolar, sentimentos de irritação e diminuição do tempo de sono devido ao uso das redes sociais, podendo englobar problemas relacionados com a deterioração do desempenho escolar, afastamento dos amigos. Quanto a característica sentimentos compulsivos observou-se uma correlação positiva fraca $r = 0,26$. Segundo Lemos (2019) relacionados com o aborrecimento sentido com a falta das Redes Sociais e a necessidade de utilizar estas plataformas.

Ao analisar as dimensões das escalas, observou-se que a dimensão psicoticismo relacionou significativamente e positivamente ($p < 0,001$) obtendo as maiores magnitudes de relacionamento com as dimensões utilidade desadequada do tempo $r = 0,32$ ($n = 214$). Para Canavarro (2007), o Psicoticismo como uma dimensão contínua da experiência humana, que inclui indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, assim como os sintomas primários de esquizofrenia (alucinações e controlo de pensamento).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu estudar como o uso das redes sociais intervieram no adoecimento mental. Desse modo, a partir da pergunta norteadora “Como o uso das redes sociais interverem na saúde mental dos usuários” obteve-se como informação advinda da pesquisa uma associação significativa e moderada entre os constructos investigados, levando a pensar que quanto mais utilizar as redes sociais poderá também gerar o adoecimento mental.

Vale salientar que o objetivo geral e os específicos também foram alcançados, uma vez que se verificou que os participantes obtiveram uma pontuação moderada quanto ao uso das redes sociais. Essa informação pode ser considerada preocupante, uma vez que, o uso inadequado desse serviço, ou a falta de gestão do

tempo poderá levar ao adoecimento mental, do indivíduo, tanto nas relações pessoas como também nas relações de trabalho.

Quanto aos sintomas psicopatológicos, observou-se os escores estão dentro do percentil moderado alto. Essa informação já aponta para um cenário preocupante, uma vez que, indivíduos com esse escore podem apresentar pensamentos ou impulsivos destrutivos a si próprio e/ou a outras pessoas.

Salienta-se que este trabalho trouxe grandes contribuições tanto no contexto acadêmica, social e científico, no entanto, possui algumas limitações, quanto ao tamanho e escolha da amostra, pouco material que versava sobre o tema em questão. Além da influência dos recentes acontecimentos advindos da pandemia COVID-19.

Sugere-se como estudos futuros a ampliação da amostra, aplicação em outros contextos sociais, predizer o quanto esse uso das redes sociais influencia no surgimento de sintomas psicopatológico.

REFERÊNCIAS

ABREU, C.N; EISENSTEIN, Evelyn; ESTEFANO, Susana,G.B. **Vivendo esse mundo digital:** impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ABREU, Cristiano Nabuco; YOUNG, Kimberly, S. **Dependência de Internet.** Manual e Guia de Avaliação e Tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMORIM, Paula Karini Dias; CASTRO, Darlene Teixeira. **Mídias digitais:** uma nova ambiência para a comunicação. Palmas, TO, 2010.

ARAGÃO, F.B.P; FARIAS, F.G; MOTA, M.O; et al; Curtiu, comentou, comprou. A mídia social digital Instagram e o consumo. **Revista Ciências Administrativas.** v.22, n.1, p.130-161, 2016.

ARAÚJO, J. C.; RODRIGUES, B. B. **Interação na internet.** Novas formas de usar a linguagem. Rio de Janeiro: Ed. Lucerna, 2005.

BAUMANN, Z. **Comunidade:** a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BEARD, K. W. Trabalho com adolescentes dependentes de *internet*, In ABREU, Cristiano Nabuco; YOUNG, Kimberly, S. (Org.). **Dependência de internet.** Manual e guia de avaliação e tratamento (p. 212-230). Porto Alegre, RS: Artmed, 2011.

BUENO, Luiz Antonio, F. **Uso de mídias sociais, ansiedade e depressão:** Revisão integrativa e interface. São Luís, 2018. Disponível em>
<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2386/1/Luiz%20Antonio%20Feitosa.pdf><. Consultado em: 24/09/2021.

CAJUEIRO, Roberta Liana Pimental. **Manual para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos:** Guia prático do estudante. 1 ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013.

CIRIBELI, João Paulo; PAIVA, Victor H.P. **Redes e Mídias sociais na internet**: realidades e perspectivas de um mundo conectado. Belo Horizonte, 2011.

CLARK, David, A. BECK, Aaron, T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação**. Com a terapia cognitivo-comportamental. Pensilvânia, 2014

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo/ 2º edição**. Porto Alegre, 2014.

COSTA, R. **A cultura digital**. Publifolha (folha explica). São Paulo, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a03.pdf>>. Consultado em: 10 de abr. 2021.

_____. **Por um novo conceito de comunidade**: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva; 2005.

COUTINHO, Marcio de Lima. **A infidelidade virtual no relacionamento amoroso**: correlatos afetivos e sociais. 2013. 218 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

GERMANO, Idilva Maria Pires; NOGUEIRA, Maria Camila Gabriele Moura. A difusão das redes sociais digitais e as novas expressões do eu. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 53-62, jul./dez. 2017.

GIL. A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. p.19. São Paulo, 2002.

HENSEL, Andréia.R. A superação do conduto hedonista e a contribuição da participação popular para o enfretamento do problema socioambiental dos resíduos sólidos urbanos; programa de pós graduação em direito; mestrado em direito ambiental; Caxias do Sul, 2016.

IBGE; uso de *internet*, televisão e celular no Brasil; tecnologia da informação e comunicação - TIC, 2019.

KALINOVSKI, H. C. A. As Redes Sociais Digitais E O Capital Social Nas Organizações: Conhecimento Atual E Referências Iniciais. **Revista Alcance**. N. 21, v.3, p. 469-499, 2014.

MISKOLCI, Richard. **Novas conexões**: nota teórico-metodológicas para pesquisa sobre o uso de mídias digitais. Natal, 2011. Disponível em:> <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/3160-Texto%20do%20artigo-8537-1-10-20130604.pdf><. Consultado em: 24/09/2021.

MUNHOZ, Tiago Neuenfeld. **A utilização de mídias digitais para divulgação do conhecimento científico sobre saúde mental durante a pandemia do covid-19**. Pelotas, RS, JAN-ABR, 2021.

NEVES, Inês Correia. **Sintomas Psicopatológicos variáveis sociodemográficas e resiliência**. Mestrado integrado em psicologia. Universidade de Lisboa, 2018.

PORTUGAL, Adriana Farias; SOUZA, Júlio César P. Uso das redes sociais na *internet* pelos adolescentes:uma revisão de literatura. **RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades- Cidadania, Diversidade e Bem Estar**, v. 4, n.2, p. 262-291, 2020.

PRIMO, Alex F. T. A **Emergência das Comunidades Virtuais. Texto apresentado no Gt de Teoria da Comunicação no XX Congresso da Intercom**- Santos/SP, 27 de agosto a 07 de setembro de 1997.

RECUERO, R. C; **Comunidades Virtuais- uma abordagem teórica**; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004. Disponível em: <<http://www.raquelrecuero.com/teorica.pdf>> Consultado em 12 de abr de 2021.

REBECA FUKS. Ebiografia Mark Zuckerberg, 2020. Disponível em: https://www.ebiografia.com/mark_zuckerberg/. Acesso em: 12 de abr. 2021.

RHEINGOLD, Howard. **A Slice of Life in my Virtual Community**. Junho de 1992. Online em [gopher://gopher.well.sf.ca.us/00/Community/virtual communities v.92](http://gopher://gopher.well.sf.ca.us/00/Community/virtual%20communities%20v.92) (06/10/1998).

Redes sociais na internet: desafios à pesquisa; Sonia Aguiar; Universidade Federal Fluminense. Consultado em 12 de abr de 2021.

SILVA, TO, SILV LTG. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. Psicopedagogia**. v.34, n.103, p. 87-97, 2017.

SILVA, Thayse de Oliveira. **Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais**. 2016. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicopedagogia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

TWENGE, Jean M. Revista **The Atlantic - Have Smartphones Destroyed a Generation?** 2017. Disponível: < <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2017/09/has-the-smartphone-destroyed-a-generation/534198/>.> Consultado em: 13 de abr de 2021.

VERMELHO, Sônia, Cristina; VELHO, Ana P, Machado; BONKOVOSKI, Amanda; PIROLA, Alisson. **Refletindo sobre as redes sociais digitais**. Campinas, 2014.

WHITE, Andrew. **Mídia digital e sociedade: transformando economia, política e práticas sociais**. São Paulo: Saraiva, 2016. 312 p.

INFLUÊNCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E ORGANIZACIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jefferson Soares da Costa¹
Márcio de Lima Coutinho²

RESUMO

Introdução: o estresse ocupacional sem dúvidas é um dos principais problemas psicológicos que impacta diretamente nas relações interpessoais e organizacionais, bem como também no âmbito pessoal. Constituído um fator de risco para a instalação de agravos associados, a exemplo da síndrome de Burnout. **Objetivo:** investigar por meio dos achados literários científicos, os efeitos do estresse ocupacional nas relações interpessoais no ambiente de trabalho. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que se deu pelo levantamento nas bases de dados da Scielo, Pubmed e Lilacs, sendo as palavras indexadas no DeCs: Psychology, Occupational Stress e Burnout Syndrome. Assim como também se aplicou o operador booleano "AND" para realizar o cruzamento entre os descritores. Foram incluídos artigos que tivessem relação com a temática proposta, publicados entre os anos de 2012 a 2021, disponíveis na íntegra, sem restrição de idiomas; além de teses, dissertações e monografias. **Resultados e discussões:** Os achados literários científicos expostos nessa pesquisa puderam evidenciar que o estresse ocupacional possui total impacto sobre as relações interpessoais e no esgotamento emocional, o que constitui uma rede propícia ao surgimento e desenvolvimento da síndrome de Burnout. **Considerações finais:** As pesquisas que foram incluídas nesse estudo, puderam comprovar com unanimidade que o estresse ocupacional gera declínio nas relações interpessoais e organizacionais, o que compromete diretamente a saúde mental dos profissionais, gerando risco de agravos a saúde do trabalhador, sendo a síndrome de Burnout a patologia de maior prevalência nesse contexto.

Palavras-chaves: Estresse Ocupacional; Síndrome de Burnout; Relações interpessoais.

ABSTRACT

Introduction: occupational stress is undoubtedly one of the main psychological problems that directly impact interpersonal and organizational relationships, as well as in the personal sphere. Constituting a risk factor for the installation of associated diseases, such as Burnout syndrome. **Objective:** to investigate, through scientific literary findings, the effects of occupational stress on interpersonal relationships in the workplace. **Methodology:** this is an integrative literature review, with a descriptive and qualitative approach, which took place through a survey in Scielo, Pubmed and Lilacs databases, with the words indexed in DeCs: Psychology, Occupational Stress and Burnout Syndrome. As well as the Boolean operator 'AND' was applied to perform the crossing between the descriptors. Articles related to the

1 Graduando do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171111018@iesp.edu.br.

2 Professor Orientador do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: marcio@iesp.edu.br.

proposed theme, published between 2012 and 2021, available in full, without language restrictions, were included; in addition to theses, dissertations and monographs. **Results and discussions:** The scientific literary findings exposed in this research could show that occupational stress has a full impact on interpersonal relationships and emotional exhaustion, which constitutes a network conducive to the emergence and development of Burnout syndrome. **Final considerations:** The researches that were included in this study were able to unanimously prove that occupational stress generates a decline in interpersonal and organizational relationships, which directly compromises the mental health of professionals, generating a risk of harm to the worker's health, being the syndrome of Burnout is the most prevalent pathology in this context.

Keywords: Occupational Stress; Burnout syndrome; Interpersonal relationships.

INTRODUÇÃO

O trabalho representa um importante fator para a constituição da subjetividade da personalidade, garantia de subsistência, a definição de status social e do modo de vida, além da possibilidade de relacionar-se com outras pessoas e desenvolver suas potencialidades e competências (CARLOTTO; DIAS; BATISTA, 2015). Porém, da mesma maneira que o trabalho pode trazer prazer e satisfação, ele também pode representar sofrimento psicológico e adoecimento. Nada é tão atual quanto o estresse no ambiente de trabalho, sobretudo sendo este, o lugar que grande parte das pessoas geralmente passam muitas horas do dia (SILVA; SALLES, 2016).

Dessa maneira, a ocorrência de desemprego ou o sentimento de insegurança quanto à estabilidade podem trazer estresse, angústia e outras formas de sofrimento. Excesso de carga de trabalho, jornadas longas e aumento da pressão por resultados são outras causas frequentemente citadas como motivação para o surgimento de doenças psicológicas (CARLOTTO; DIAS; BATISTA, 2015).

Neste sentido, dentre os diversos motivos que podem originar situações de estresse, um deles tem recebido maior destaque nos estudos sobre saúde ocupacional: relacionamentos interpessoais. Ou seja, tanto as relações dentro do ambiente de trabalho quanto no contexto pessoal, a rotina diária de profissionais tem se mostrado grande fonte de geração de estresse, o que pode gerar desde descontentamento e frustração com o trabalho, comportamentos violentos, problemas de saúde, até situações mais graves (SILVA; SALLES, 2016).

Segundo França e Rodrigues (2005) o estresse é uma variável que pode ser dividida em duas dimensões: a primeira dimensão diz respeito a uma resposta

positiva a determinado evento (eustress), enquanto que a segunda dimensão refere-se a uma resposta negativa (distress), gerando tensão e desequilíbrio emocional no indivíduo. O eustress é a harmonia entre o tempo de conflito, realização, esforços e resultados, fazendo com que o indivíduo não se sinta mal em situações adversas, pelo contrário consegue vencer desafios (ZANELLI, 2010).

Em contrapartida, o distress é o desarranjo dos fatores biopsicossociais, isto é, se dá pela ausência ou excesso de fatores deletérios a saúde mental, essencialmente com pensamentos pessimistas e de imediatismo (FRANÇA; RODRIGUES, 2005). Dentro desse cenário, os desafios são vistos como ameaças, perturbando todos os aspectos inerentes a vida e de todas as suas esferas. Corroborando com o discorrido, o estudo de Zanelli (2010) demonstra que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) refere-se ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, enfrentamento de tensões cotidianas, consciência dos impactos dos fatores do ambiente, desenvolvimento permanente do equilíbrio interior e na relação com os outros.

Portanto, menosprezar ou ignorar o resultado dessas pressões sobre a saúde mental é um grande fator de risco que pode trazer prejuízos consideráveis para o desempenho da organização e, principalmente, para o do trabalhador. Sendo assim, diante do apresentado, o objetivo desse estudo é compreender os principais aspectos do estresse no ambiente de trabalho e como eles afetam as relações interpessoais das pessoas, sejam elas, no contexto de trabalho e no pessoal (FRANÇA; RODRIGUES, 2005).

Segundo a OMS, cerca de 30% dos trabalhadores sofrem de transtornos mentais leves e, entre 5% e 10%, enfrentam problemas psicológicos graves. Dessa maneira, conforme o trabalho ocupa mais espaço na vida, também aumenta o interesse por tentar encontrar um equilíbrio, de modo que ele não venha a prejudicar a vida familiar, isto é, se faz necessário encontrar uma forma equilibrada de conciliar essas duas áreas tão importantes para cada pessoa. Leite (2020) afirma que, o estresse ocupacional é um dos fatores que mais causam acidentes de trabalho, problemas de relacionamento, afastamentos por problemas de saúde, queda na produtividade e desmotivação.

Não o bastante, a constante pressão por resultados melhores, a diminuição dos colaboradores, os momentos de crise econômica e a insegurança quanto à

estabilidade profissional são apenas alguns dos fatores que têm contribuído significativamente para o aumento para aparecimento do estresse. Consequentemente, conciliar a vida profissional e a pessoal tem sido bem mais que um desafio. Desafio este, que vai de encontro o que a sociedade atual prega e exige, o sucesso. Contudo, é fundamental o estabelecimento de limites entre esses modos de viver (CHIAVENATO, 2021).

E com isso, uma das principais estratégias no combate ao estresse ocupacional é a gestão especializada. Onde o gestor/líder planeja e executa ações inovadoras com sua equipe, afim de estar mais próximo da realidade do setor laboral, e por meio disso, conhecer os fatores que contribuem para o estresse ocupacional. Dessa forma existe o empoderamento/fortalecimento dos funcionários por meio gestão preocupada e atenciosa com as solicitações dos seus operadores (CHIAVENATO, 2021).

Conforme o trabalho abrange um lugar maior na vida das pessoas, por sua carga horária ser mais complexa e extensa, a preocupação em ter um equilíbrio na qualidade de vida também é um fator importante que causa preocupação nos indivíduos. Apesar de o trabalho ser de grande relevância, cada pessoa tem sua própria subjetividade, sua família, amigos e objetivos a serem alcançados que são distintos uns dos outros (FRANÇA, 2012).

Desse modo, esse equilíbrio é um assunto que tem crescido por parte das organizações, pois há muito tempo se sabe que, no longo prazo, um funcionário que se dedica demais ao trabalho e abre mão da família acaba com problemas que poderão refletir em sua saúde física e mental. Sendo assim, esse trabalho se justifica em uma maneira de compreender os vários fatores que dizem respeito ao estresse e suas implicações no bem-estar físico, emocional e social das pessoas. Sobretudo, quais estratégias organizacionais para lidar com o estresse (CHIAVENATO, 2021).

Segundo França (2012) ao longo do tempo, a Qualidade de vida no trabalho (QVT) vem recebendo diferentes conotações, assim, tem sido tratada como um tema amplo, e, em muitas das vezes, confuso. São muitas as definições encontradas que tratam da temática. Usualmente, envolve aspectos relacionados a saúde, segurança, atividades de lazer, motivação entre outras, que acabam por influenciar confusões nos contextos teóricos e técnicos da QVT, direcionado para criação de modismos

dentro das organizações.

Face ao exposto, surge a pergunta norteadora do estudo: quais os impactos do estresse ocupacional nas relações interpessoais no cenário organizacional? Para responder ao questionamento, elencou o seguinte objetivo geral: investigar os efeitos do estresse ocupacional nas relações interpessoais no ambiente de trabalho. Especificamente, identificar os fatores estressores nas relações interpessoais no ambiente de trabalho; discutir os efeitos do estresse ocupacional nas relações interpessoais na estrutura organizacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ESTRESSE

França e Rodrigues (1996) consideram as questões sociais como determinantes de doenças ocupacionais, e dentre essas o estresse. Para esses autores, o ser humano é considerado como um todo, ou seja, biológico, ecológico e socialmente determinado. Dessa forma, o seu bem-estar, além de físico e psicossocial, está intimamente relacionado às situações que o envolvem, como membro de um grupo, de uma comunidade e, mais do que isso, do sistema sociocultural em geral.

O estresse é definido como uma relação particular entre o indivíduo e o ambiente, em uma circunstância ou sentimento que é experimentado quando se percebe que as demandas excedem os recursos pessoais e sociais estimado assim algo que ultrapasse seus recursos e ameaça seu bem-estar (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O estresse nada mais é que o desequilíbrio físico e mental, podendo ter efeito negativo ou positivo de acordo com a percepção e interpretação de cada pessoa. Se esse desequilíbrio se reestabelecer em curto prazo não haverá danos, caso isso não ocorra, a pessoa necessitará de tratamentos para controlá-los antes que desenvolva outras doenças (SILVA; SALLES, 2016). O estresse ocupacional constitui um complexo estado físico-psíquico derivado das exigências e inadequações dos fatores ambientais, organizacionais e humanos do ambiente de trabalho (CRUZ, 2008).

ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse Ocupacional hoje é uma das grandes questões em pauta, segundo a Organização Internacional do Trabalho os níveis elevados de estresse geram influência direta na qualidade de vida dos trabalhadores, acelerando o processo de adoecimento desses profissionais, corroborando com despesas adicionais, visto que, sua produtividade é afetada e o afastamento desse profissional se torna inevitável. Mediante isso, dentre as doenças ocupacionais mais estudadas e comentadas na atualidade é a síndrome de Burnout, que é caracterizada como um desgaste psicológico intenso, onde os níveis de estresse se tornam crônicos (CARLOTTO; DIAS; BATISTA, 2015).

GLOBALIZAÇÃO E SÍNDROME DE BURNOUT

Atualmente estamos vivenciando um grande advento de novas tecnologias e informatização, proporcionando a globalização principalmente dos fatores sociais e econômicos no País. Desse modo, constantes alterações geram um reajuste da forma de viver principalmente no âmbito profissional. Com toda a aceleração, altas demandas e muitas responsabilidades, o ambiente profissional no início do século XX até os dias atuais se amplia e gera impactos sobre a saúde dos trabalhadores. Todavia, o arranjo profissional deve estar corroborando com o bem estar do indivíduo, não apenas se limitando a uma esfera econômica, mas que esta, seja promotora de qualidade de vida aos seus colaboradores (CARLOTTO; DIAS; BATISTA, 2015).

Desse modo, o âmbito profissional pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos profissionais, podendo ser um local propício para o desenvolvimento de aspectos benéficos ou maléficos no que se concerne à saúde dos trabalhadores. Inicialmente, antes do Sistema Único de Saúde (SUS) os serviços eram resumidos em diagnosticar patologias, orientar e acompanhar as enfermidades do âmbito profissional (GIANASI; OLIVEIRA, 2014).

Porém, esse cenário mudou, a condições de trabalho, controle de colaboradores, ambiente e funções profissionais foram analisadas, e foi regulamentada requisitos básicos para a manutenção da qualidade de vida de todos

os colaboradores independente de sua função, esse marco na saúde foi conquistada através da 8^o conferência Nacional de Saúde, em 1986, não apenas esses, mas muitos outros direitos foram conquistados e assegurados (GIANASI; OLIVEIRA, 2014).

Com os direitos uma vez conquistados, a saúde conseguiu ganhar mais espaço dentre as políticas públicas, e a saúde do trabalhador alcançou espaço e foi incrementada nessas políticas que seguiam os mesmos pilares do Sistema Único de Saúde. Um dos grandes marcos que consolidaram ainda mais essas políticas trabalhistas, foi a criação da Rede Nacional da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) que mediante sua elaboração, alavancou ainda mais consolidação na proteção dos trabalhadores (GIANASI; OLIVEIRA, 2014).

No Dia 11 de Novembro de 2012, a portaria nº 2.728 integrou a Rede Nacional da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) aos Centros de Referência em Saúde do trabalhador (CEREST), desse modo, agregou vários benefícios aos trabalhadores que outra distante, agora estão mais próximos de profissionais especializados (GIANASI; OLIVEIRA, 2014). Os ambientes de trabalho, em sua grande maioria, atuam em locais movimentados, cheio de responsabilidades e demandas físicas e psicológicas, gerando muitos riscos à saúde dos colaboradores, uma vez que diariamente o profissional, em especial ao profissional de empresas e indústrias, se expõe em uma rede intensa de afazeres, condutas, preenchimento de prontuários, preocupações com seus pacientes e monitorização. Isso tudo ainda pode ser agravado dependendo de variáveis internas e externas ao profissional, que podem repercutir na qualidade de vida desses profissionais (CARLOTTO; DIAS; BATISTA, 2015).

SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de Burnout é um transtorno psicológico, que é acarretado por intensa sobrecarga mental e emocional, definida como uma resposta aos níveis elevados e crônicos de estresse. Sua instalação é silenciosa e comumente nem a pessoa, nem as pessoas que fazem parte do ciclo social conseguem perceber o desenvolvimento dessa síndrome. A síndrome gera intensos danos da esfera biopsicossocial do indivíduo (VIDOTTI *et al.*, 2018).

Gianasi e Oliveira (2014) afirmam em seu estudo que a Síndrome de Burnout possui diversas sintomatologias e que normalmente o cansaço e estresse elevados são fortemente encontrados, essa patologia é frequente entre profissionais com altas responsabilidades e demandas psicológicas intensas, dentre esses profissionais destaca-se os profissionais da Saúde.

A síndrome de Burnout atualmente composto por três aspectos: O esgotamento emocional, a despersonalização (desumanização) e mitigação da realização profissional, que gera um desânimo intenso no profissional, influenciando na baixa produtividade desse trabalhador. O esgotamento emocional e físico do profissional acarreta sobrecargas que podem contribuir para a instalação de outras patologias, como a depressão por exemplo (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018; VIDOTTI *et al.*, 2018).

Todas as pessoas em algum momento da sua vida, passam pelo o que chamamos de despersonalização, que é uma sensação persistente de autoavaliar-se e ter ideias incongruentes com sua realidade. No entanto nessa síndrome, a despersonalização se torna exacerbada, isto é, um transtorno que faz com que um indivíduo tenha sua percepção sobre si fora da realidade e as dimensões dos problemas são alterados (BATISTA *et al.*, 2013).

Ademais, existe um desarranjo completo nas suas interações sociais, o indivíduo começa a apresentar aversão e desafeto interpessoal. Em níveis mais complexos essa síndrome torna o indivíduo mais sedentário, baixa autoestima e baixa realização profissional, sentimentos negativos e condutas descaradas, além de claro, todo o esgotamento emocional e físico que esse profissional já apresenta. Os aspectos dessa síndrome corroboram com a produtividade e relações interpessoais no âmbito profissional o que gera em muitos casos o desligamento do profissional (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018; VIDOTTI *et al.*, 2018).

Dentre a sintomatologia da síndrome de Burnout são observadas por esgotamento físico e mental intenso, distúrbios no sono, dores musculares, dor de cabeça, fadiga intensa, constipações, doenças cardiovasculares, disfunções sexuais e respiratórias (BARBOSA *et al.*, 2017). Os fatores de risco são abrangentes e destacam-se em: Problemas familiares, sedentarismo, ambiente rígido e sem momentos de descontração, más relações interpessoais com os colegas de trabalho, o grau de escolaridade, responsabilidades intensas, insônia, falta de suporte familiar

e social etc. A instalação dessa síndrome não tem um único motivo causal, normalmente ela é associada com um arranjo de condições que geram repercussões em toda a vida do indivíduo (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

As pesquisas sobre a Síndrome de Burnout desenvolveu-se significativamente nos últimos anos e se expandiu para várias áreas de pesquisa. Os primeiros estudos sobre burnout foram relacionados à psicologia organizacional e do trabalho, mas pesquisas adicionais sobre a síndrome de burnout também são relevantes para a psicologia clínica, neuropsicologia, neurofisiologia e neurociência. Parece que a síndrome de burnout se tornou uma área de pesquisa popular por três razões: (1) sua prevalência na população geral de funcionários; (2) consequências individuais e organizacionais significativas; e (3) importante disputa científica sobre sua etiologia e as características sintomáticas que a diferenciam de outras doenças, especialmente da depressão (CAMPOS *et al.*, 2011).

IMPORTÂNCIA DA VISIBILIDADE DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ÂMBITOS LABORAIS

Considerando a importância da saúde mental dos trabalhadores de maneira geral, essencialmente dos trabalhadores do setor industrial e empresarial, que em muitos casos se encontram condicionados a altos níveis de estresse e ansiedade, além das grandes responsabilidades que estes assumem diariamente, é essencial verificar e identificar possíveis quadros de desenvolvimento da síndrome de Burnout, promovendo, prevenindo e contribuindo para diagnósticos precoces, afim de diminuir a incidência de novos casos, assegurando intervenções individuais e coletivas no intuito de promover a saúde desses trabalhadores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Em uma variedade de profissões de auxílio mental, o estresse emocional pode levar ao "esgotamento". A síndrome de Burnout é caracterizada por exaustão emocional, endurecimento das atitudes (perda de empatia) e uma sensação de diminuição da realização. As consequências de longo prazo do esgotamento podem gerar problemas mentais, como depressão ou distúrbios psicossomáticos. Com isso funcionários afetados são menos produtivos e adoecem com mais frequência. Eles podem até mesmo pedir demissão ou precisar se aposentar mais cedo (KEEL, 1993).

PSICOLOGIA DO TRABALHO

Os trabalhadores são o recurso mais importante nas organizações, porém, a globalização, as necessidades do mercado e as rápidas mudanças organizacionais tornaram complexo o ambiente laboral. O trabalho diário é cada vez mais exigente e gera preocupação, sofrimento e doença no ser humano, afetando a motivação, a satisfação e a realização profissional. Como resultado, ele diminui e a percepção de eficiência é prejudicada, até atingir uma forma de apego no ambiente de trabalho (SOUZA, 2011).

Dessa forma, o estresse está ligado a fatores de pressão no ambiente de trabalho, demandas maiores do que as capacidades, recursos e necessidades do trabalhador. Que dessa forma, provoca esgotamento emocional, não personalização e baixa realização profissional, podendo ocorrer em ocupações que se orientam em grande parte no âmbito da prestação de assistência e serviços às pessoas, em ocupações em que existe uma relação entre o prestador e o destinatário do serviço, ocasionadas por diversas situações, entre elas, a pressão por aumento de produtividade, falta de treinamento ou conflitos não resolvidos corretamente. Por sua vez, a persistência do estresse laboral pode levar ao desenvolvimento da síndrome de burnout, caracterizada como um tipo de estresse ocupacional crônico (KEEL, 1993; SOUZA, 2011).

Psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano e seus processos mentais. Melhor dizendo, a Psicologia estuda o que motiva o comportamento humano – o que o sustenta, o que o finaliza e seus processos mentais, que passam pela sensação, emoção, percepção, aprendizagem, inteligência. Assim, a Psicologia hoje, pode contribuir em várias áreas de conhecimento, possibilitando cada área uma gama infinita de descobertas sobre o homem e seu comportamento, ou sobre o homem e suas relações. São elas: Psicologia Experimental; Psicologia da Personalidade; Psicologia Clínica; Psicologia do Desenvolvimento; Psicologia Organizacional; Psicologia da Educação; Psicologia da Aprendizagem; Psicologia Esportiva; Psicologia Forense e Neuropsicologia (CAMPOS *et al.*, 2011; SOUZA, 2011).

Mediante o recorrido, destacaca-se a Psicologia organizacional e do trabalho, que visa melhorar a produtividade e do lucro da empresa. Inicialmente, a função do

psicólogo que atuava nesse ramo era exclusivamente conseguir profissionais adequados para cada função dentro da empresa. Ou seja: ele se preocupava com que era melhor para o negócio. Com o tempo, percebeu-se que a produtividade do ser humano e a da organização estavam diretamente ligadas. A partir daí, começou a preocupação não apenas com a empresa, mas também com seus funcionários e sua qualidade de vida (IDE, 2018).

Foi dessa forma que surgiu a Psicologia Organizacional e do Trabalho. Seu objetivo é propiciar um ambiente que favoreça o trabalhador a atingir não apenas as suas metas de trabalho, mas também as suas realizações profissionais e pessoais. Assim, o psicólogo especialista nessa área se preocupa em criar estratégias que combinem suprir tanto a satisfação das necessidades das organizações quanto a de seus trabalhadores (CAMPOS *et al.*, 2011; IDE, 2018).

Muito embora as duas estejam interligadas, elas não são exatamente a mesma coisa. A Psicologia Organizacional, como o próprio nome diz, está ligada a uma organização ou empresa. Por isso, a sua atuação é voltada para atender às necessidades dos vários setores do empreendimento. Seu objetivo é aprimorar o trabalhador para que gere melhorias para a organização e, assim, promover também melhorias para ele mesmo (IDE, 2018).

Já a Psicologia do Trabalho é mais abrangente, uma vez que nem todo trabalho depende de uma empresa. Consideremos, por exemplo, um trabalhador rural e seu ambiente de trabalho, que é o campo. Essa área da psicologia estuda o homem em seu ambiente laboral, garantindo a sua saúde e a segurança em seu trabalho, independentemente se é ou não em um ambiente empresarial. Ao compreender a diferença entre as duas, podemos entender bem as suas ações e obter uma melhor análise de seus resultados. Entretanto, como ambas atuam na mesma área de pesquisa e prática, os cursos de especialização as tratam de modo correlato (IDE, 2018; SOUZA, 2011).

IMPACTOS DO ATUAL CENÁRIO PANDÊMICO NO ESTRESSE OCUPACIONAL

O coronavírus (COVID-19) é uma patologia infecciosa gerada pelo vírus SARS-CoV-2, cuja a sintomatologia pode variar entre leve, moderada e grave (AQUINO *et al.*, 2020). Nos casos mais graves, os doentes podem manifestar

dificuldade respiratória, hipoxemia e, em poucas horas pode apresentar aumento significativo da frequência respiratória, evoluindo para o óbito (FARO et al., 2020). A COVID-19 causou impactos inimagináveis em toda a sociedade. Com isso, no início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de emergência conter coronavírus em todo o mundo (AQUINO et al., 2020; FARO et al., 2020).

Em abril de 2020 as infecções causadas pelo SARS-CoV-2 já estavam alarmantes. O coronavírus já estava presente em mais de 210 países e os números de casos confirmados já era em torno de 2,1 milhão, com aproximadamente 144 mil mortes confirmadas pelo novo coronavírus (AQUINO et al., 2020; FARO et al., 2020).

Desde então, a OMS, recomendou a adoção de medidas de segurança, que incluíam principalmente o distanciamento social, com fechamento de estabelecimentos, cancelamento de festividades, para que assim pudesse ocorrer uma desaceleração da pandemia prevenindo a sobrecarga dos serviços de saúde (CAETANO et al., 2020).

Partindo desse pressuposto, as medidas de segurança embora necessárias, ocasionaram impactos expressivos na saúde mental da população, propiciando dessa maneira o declínio socioemocional, intensificação de emoções negativas, desesperança, solidão e tristeza (JEONG et al., 2016). Além disso, frente à necessidade da população em parar com sua rotina e, replanejar suas atividades diárias, as incertezas sobre o futuro econômico se tornaram cada vez mais evidente (AQUINO et al., 2020; FARO et al., 2020).

METODOLOGIA

Esse estudo foi caracterizado como sendo uma revisão integrativa de literatura, que se deu por meio do levantamento de artigos científicos que estivessem relação com o objetivo do estudo (PEREIRA et al., 2018). Esta revisão foi realizada entre janeiro e outubro de 2021, e para a consolidação desta pesquisa, foram elegidas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e questão da pesquisa; seleção da amostragem; categorização dos estudos selecionados; definição das informações extraídas das publicações revisadas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados

da pesquisa.

Foi feito um levantamento nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed); e Lilacs. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os artigos para a amostra do estudo. Além disso, foram usadas as palavras indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Psychology*, *Occupational Stress* e *Burnout syndrome*. Assim como também se aplicou o operador booleano “AND” para realizar o cruzamento entre os descritores acima referidos.

Foram incluídos artigos que tivessem relação com a temática proposta, publicados entre os anos de 2012 a 2021, disponíveis na íntegra, sem restrição de idiomas; além de teses, dissertações e monografias. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão bibliográfica, artigos ou resumos que estivessem sido publicados em anais de congresso; além de cartas de editores e preprints. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação dos resumos, os estudos que atenderam aos critérios foram selecionados e organizados, tabelados e discutidos.

A pesquisa seguiu os protocolos e diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e também da estratégia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). O procedimento de coleta de dados ocorreu pela extração das informações dos artigos previamente selecionados para a construção dos resultados, discussões e considerações finais do estudo.

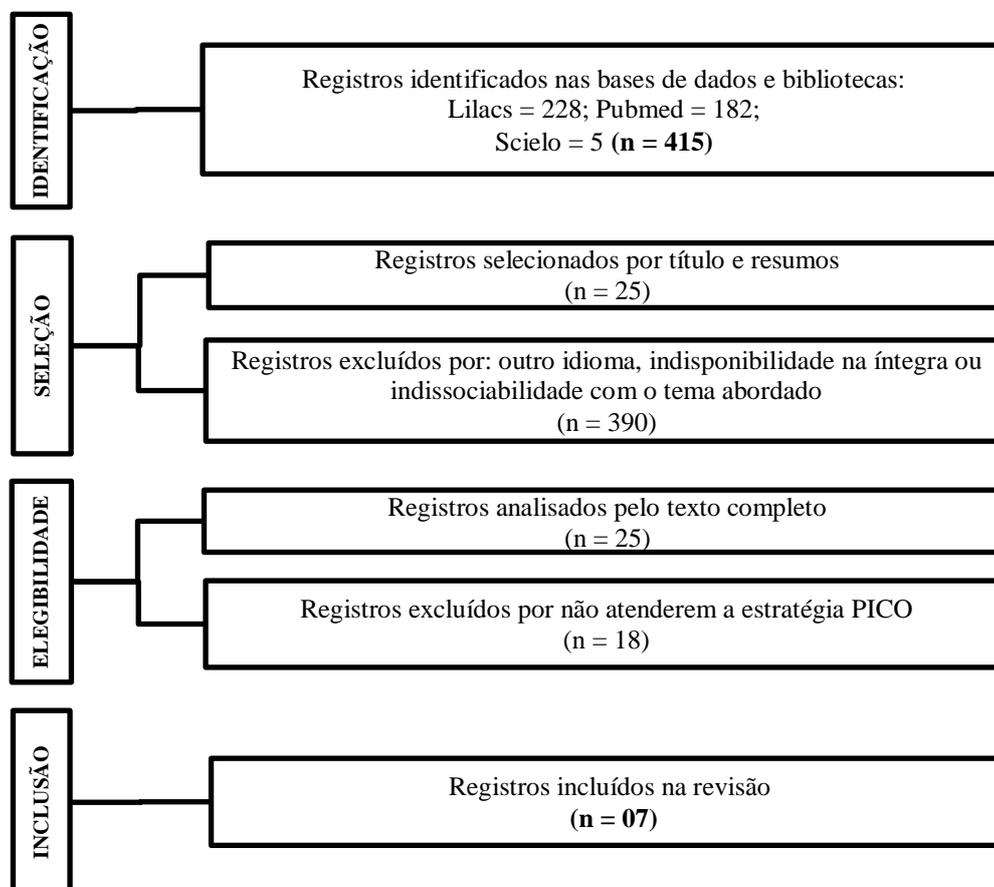
Dentro do processo de análise dos dados foi utilizado o conteúdo de Bardin Laurence, sendo essa análise dividida em 3 estágios: pesquisa do material e organização conforme subtemas; exploração dos dados e posteriormente a síntese dos aspectos mais importantes do texto; as evidências e descrição das informações mais importantes. E a apresentação dos resultados e discussão final será realizada de forma descritiva, sob a forma de figura e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados um total de 415 artigos, nos quais todos tiveram seus títulos e resumos lidos, posteriormente a isto, 390 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 25 artigos que foram lidos criteriosamente na íntegra, após leitura completa, 07 artigos foram selecionados para

serem tabulados, caracterizados e demonstrados seu nível de evidência, os quais atenderam a estratégia PICO, finalizando desse modo, a amostra final deste estudo, podendo ser melhor visualizados no fluxograma 1 abaixo:

Fluxograma 1 - Diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação a figura 1, os artigos selecionados foram observados de forma crítica-descritiva, de acordo com a metodologia, originalidade, e que versavam sobre o estresse ocupacional e seus impactos nas relações interpessoais. Uma vez aplicado os critérios de elegibilidade, foram selecionados para essa revisão 7 artigos que contemplavam os critérios pré-estabelecidos. Além disso, todos os estudos selecionados demonstram os impactos do estresse ocupacional nas relações interpessoais com enfoque na psicologia organizacional. Para a melhor visualização dos artigos utilizados, estes foram expostos no quadro 1 abaixo:

Tabela 1 – Relação de artigos selecionados para análise (n=07).

Título	Autores	Ano	País
Saúde mental do policial militar: Relações interpessoais e estresse no exercício profissional	Couto <i>et al.</i>	2012	Brasil
Estresse ocupacional: Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho	Sadir e Lipp	2013	Brasil
Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de Burnout e estresse ocupacional em Psicólogos	Rodriguez e Carlotto	2014	Brasil
Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário	Ribeiro <i>et al.</i>	2018	Brasil
Síndrome de Burnout em Funcionários Públicos: Prevalência e associação a Estressores Ocupacionais	Carlotto e Câmara	2019	Brasil
Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem	Loiola e Martins	2019	Brasil
Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde	Garcia e Marziale	2021	Brasil

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No que se refere à quantidade de artigos encontrados, foi constatado de acordo com a pesquisa, que há uma média de um estudo para cada ano. Dessa forma, a temática tem sido abordada de forma periódica nos últimos 10 anos.

- 2012 a 2014: 3 artigos
- 2015 a 2021: 4 artigos

Foram distribuídas as revistas que foram publicadas os artigos selecionados e as porcentagens das publicações. Como pode ser visualizado na tabela 2 abaixo:

Tabela 2 – Distribuição dos artigos por periódicos (n=7)

Revistas	N	%
<i>Revista Psicologia Argumento</i>	1	14,2
<i>Revista o Mundo da Saúde</i>	1	14,2
<i>Revista Ciencia & trabajo</i>	1	14,2
<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	1	14,2
<i>Psico-USF</i>	1	14,2
<i>Psicologia, saúde & Doenças</i>	1	14,2
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	1	14,2
Total	7	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Dentre as revistas citadas acima, nenhuma obteve destaque. Os periódicos apresentaram apenas um artigo (14,2%), em concordância com a Tabela 1.

Com relação à distribuição metodológica dos artigos nas modalidades país, idioma, abordagem, tipos, corte e base de dados, a Tabela 3 demonstra que todos os artigos originais (100%), de abordagem quantitativa (90%) e corte transversal (90%), com predominância da língua portuguesa (90%).

Tabela 3 – Distribuição metodológica dos artigos (n=07)

Variáveis		N	%
País	Brasil	3	60
	Português	6	90
Idioma	Inglês	1	10
	Quantitativa	6	100
Abordagem	Qualitativa	1	00
	Descritiva	3	45
Tipos	Experimental	3	45
	Estudo de Caso	0	0
	Quase-experimental	1	10
	Longitudinal	1	10
Corte	Transversal	6	90
	Lilacs	3	45
Base de Dados	Scielo	1	10
	Pubmed	3	45

Fonte: Dados de Pesquisa, 2021.

No Tabela 4 estão representados os dados demográficos dos artigos selecionados para o estudo. Conforme demonstrado na tabela abaixo. Não foi observado diferenças significantes entre a prevalência entre sexos, enquanto que a faixa etária média foi de 35,8 anos.

Tabela 4 – Dados demográficos dos participantes dos artigos selecionados.

Autores	Nº de participantes	Faixa etária	Sexo
Couto <i>et al.</i>	325	18-49 anos	Masculino/Feminino
Sadir e Lipp	29	26-45	Masculino/Feminino
Rodriguez e Carlotto	518	18-30	Masculino/feminino
Ribeiro <i>et al.</i>	226	23-66	Masculino/feminino
Carlotto e Câmara	40	15-16	Masculino/feminino
Loiola e Martins	8.185	18-45	Masculino/feminino
Garcia e Marziale	130	50-59	Masculino/feminino

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A Tabela 5 evidencia quais foram os instrumentos de coleta de dados e os resultados encontrados por cada autor dos artigos escolhidos referente aos impactos do estresse ocupacional nas relações interpessoais.

Tabela 5 – Instrumento de coleta e resultados encontrados.

Autores	Instrumento de coleta	Resultados
Couto <i>et al.</i>	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL); Check List of Interpersonal Transactions – Revised (CLOIT-R)	A maior frequência de sintomas ocorre na última semana (Fase de resistência/ quase exaustão) e apenas uma pequena porcentagem de alunos satisfaz os critérios para presença de estresse pelos critérios do Q1 e Q3, indicam a necessidade de introdução de medidas de controle e manipulação de estressores para proteger os futuros oficiais de danos na sua saúde ocasionados por estresse.
Sadir e Lipp	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos – ISSL; Inventário de Habilidades Sociais – IHS-Del Prette; BAI (Beck Anxiety Inventory; Escala de Crenças Irracionais; Inventário de Afetividade; Roteiro para Entrevista estruturada para averiguação de Habilidades Sociais; Manual para o Treino de Controle de Stress para Relações Interpessoais (TCS-RI)	Concluiu-se que habilidades sociais mais adaptativas podem ser alcançadas, maximizando potenciais e favorecendo a manutenção do equilíbrio entre a família, os relacionamentos afetivos e interpessoais no trabalho. É fundamental a aquisição das habilidades sociais para que as relações interpessoais que se estabelecem no âmbito profissional não sejam prejudicadas por déficits comportamentais que possam comprometer o cumprimento de metas e a produtividade
Rodriguez e Carlotto	Questionário de dados sociodemográficos e Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).	Este estudo, na medida em que identificou a prevalência de Burnout e a associação entre suas dimensões e variáveis sociodemográficas e laborais confirma que a profissão de psicólogo possui risco de adoecimento da síndrome e que está relacionada a fatores individuais e da organização do trabalho.
Ribeiro <i>et al.</i>	Questionário de dados sociodemográficos e instrumento de investigação do modelo Demanda-Control-Apoio Social, a Job Stress Scale	Torna-se premente implementar estratégias de prevenção ao estresse entre os profissionais de saúde, como o fortalecimento do apoio social no trabalho, visto que os trabalhadores das equipes de enfermagem e medicina que apresentaram uma alta demanda de trabalho e um alto controle do trabalho realizado, relação que representou um trabalho ativo com baixo desgaste. Identificou se que os médicos receberam maior apoio social, os enfermeiros apresentaram menor controle sobre o trabalho e os auxiliares e técnicos de enfermagem com maior a exposição ao estresse perceberam menor apoio social.
Carlotto e Câmara	Questionário sociodemográfico; Spanish Burnout Inventory – SBI; occupational stressors questionnaire;	Este assunto merece atenção devido ao fechamento relação entre sintomas depressivos e Burnout. Desde o início dos estudos sobre Burnout têm alertado sobre a necessidade de realizar um diagnóstico adequado e diferenciado em relação a depressão, tendo em mente que alguns sintomas de ambos os agravos são semelhantes. embora construtos relacionados, eles não são sinônimo.
Loiola e Martins	Escala de Autoeficácia no Trabalho (EAT); Escala de Caracterização do Burnout (ECB); e questionário sociodemográfico.	Os resultados indicaram que os profissionais de saúde apresentaram níveis médios de autoeficácia, bem como dos componentes exaustão e baixa realização profissional do burnout; e, por sua vez, baixo nível de despersonalização. Constatou-se ainda correlação significativa entre autoeficácia com dois dos três fatores do burnout: exaustão emocional e decepção no trabalho. Concluindo que os

		profissionais de saúde que apresentam maior nível de autoeficácia são os que menos desenvolvem a síndrome de burnout.
Garcia e Marziale	Questionário estruturado pelos pesquisadores; Escala de Estresse no Trabalho (EET); Escala de Caracterização de Burnout (ECB); e Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23).	Há uma associação entre problemas organizacionais e condições de trabalho que dificultam as enfermeiras trabalhar. Independentemente do cargo, a satisfação no trabalho é inversamente proporcional ao burnout.

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

O objetivo dessa pesquisa foi investigar os efeitos do estresse ocupacional nas relações interpessoais no ambiente de trabalho. Considerando isso, observou-se que independente da área de atuação, isto é, área da saúde, segurança ou educação, os níveis de estresse ocupacional estão totalmente relacionados com o declínio das relações interpessoais e do adoecimento mental, essencialmente com a manifestação da síndrome de Burnout (CARLOTTO; CÂMARA, 2019).

Em um estudo transversal realizado por Sadir e Lipp (2013), foi observado que as manifestações emocionais decorrentes do estresse ocupacional favorecem o surgimento de patologias associadas, essencialmente aquelas que estão relacionadas ao descontrole emocional, sentimento de incapacidade, baixa satisfação e de sintomas depressivos, fatores estes que impactam diretamente nas relações interpessoais e organizacionais.

Dentro desse contexto, nota-se que a presença de psicólogos no ambiente organizacional se fazem de extrema importância. Haja vista que, foi possível evidenciar segundo o estudo supracitado que técnicas psicológicas como o Treino Psicológico de Controle do Stress foi eficaz para mitigar os níveis de estresse e ansiedade no trabalho. Os principais resultados desse estudo ainda puderem demonstrar impactos positivos na esfera social, principalmente no autocontrole e na satisfação profissional (RIBEIRO et al., 2018).

Partindo desse pressuposto, a saúde mental é um importante fator, no que diz respeito ao alcance da potencialidade humana, no contexto educacional, isto não é diferente. Para que os profissionais da educação possam fornecer uma boa qualidade de ensino, é de suma importância que estes se mantenham saudáveis psicologicamente. Haja vista que, para que seja maximizado o aprendizado, a

relação interpessoal entre o professor e os alunos devem ser presentes (COUTO *et al.*, 2019).

Todavia, o setor educacional, essencialmente a nível superior podem apresentar exigências e demandas que geram sobrecarga emocional e cognitiva, tornando o âmbito educacional um campo fértil para o surgimento de síndromes psicológicas que levam ao esgotamento emocional, a exemplo da síndrome de burnout (SADIR; LIPP, 2013; COUTO *et al.*, 2019).

Indo de encontro ao exposto, o estudo de Ribeiro *et al.* (2018), evidenciou que os trabalhadores que perceberam o apoio social reduzido apresentaram maior exposição ao estresse ocupacional. Dessa forma, o impacto nas relações interpessoais é um grande fator de risco para o adoecimento de professores e demais profissionais, sendo necessário implementar estratégias de prevenção ao estresse entre os trabalhadores, como o fortalecimento do apoio social no cenário organizacional (CARLOTTO; CÂMARA, 2019).

Grande parte dos estudos do campo psicológico relatam e evidenciam o estresse ocupacional e a síndrome de burnout essencialmente no campo educacional e da saúde (CARLOTTO; CÂMARA, 2019). Todavia, o estudo de Couto *et al.* (2012) demonstra por meio de um estudo transversal de abordagem quantitativa as características da saúde mental de polícias militares, com ênfase no estresse ocupacional e dos seus impactos nas relações interpessoais no exercício profissional.

Dentre os principais achados dessa pesquisa observou-se que mais de 55,9% da amostra de estudo apresentou estresse ocupacional. Todavia, os resultados desse estudo ainda indicam que quanto mais experientes os policiais se tornam, menos susceptíveis eles são ao estresse ocupacional, preservando assim as relações interpessoais, o que são imprescindíveis essencialmente nesse âmbito profissional (COUTO *et al.*, 2019).

Para Carlotto e Câmara (2019), é de extrema importância que conteúdos direcionados a saúde mental no ambiente organizacional possam ser debatidos independente da área profissional. Os autores desse estudo afirmam que os principais estressores preditores da Síndrome de Burnout são: o conteúdo do trabalho, a organização do trabalho, o tipo do público atendido, ambiente social do trabalho, as condições físicas do local de trabalho, o horário de trabalho, a carga

horária, a relação com a chefia, e a relação com os colegas. Os resultados sugerem a necessidade de intervenção nos estressores ocupacionais presentes na organização do trabalho.

No estudo de Garcia e Marziale (2021) evidenciou-se que o estresse ocupacional nos profissionais de saúde foi relacionado a ausência de comunicação interpessoal, conflitos de papéis profissionais e organizacionais e também nos impactos nas relações interpessoais que geravam insatisfação e baixa realização profissional. Com isso, os níveis de Burnout foram evidenciados, manifestando-se de moderado a alto no que concerne aos fatores de decepção profissional, desumanização e exaustão emocional.

Nesse panorama geral, fica evidente que a síndrome de burnout afeta diretamente as relações interpessoais, e estas acarretam outros declínios profissionais e pessoais, como a insatisfação e baixa realização profissional (COUTO *et al.*, 2019). Esses resultados literários científicos são alarmantes para o contexto da saúde pública, haja vista que grande parte dos profissionais de saúde lidam diretamente com a qualidade de vida de milhares de pessoas. Com isso, o adoecimento mental dessa população pode gerar prejuízo ao Sistema de Saúde (GARCIA; MARZIALE, 2021).

Corroborando com o exposto, o estudo de Loiola e Martins (2019) afirma que os sinais e sintomas da síndrome de burnout estão associadas a profissões que implicam diretamente e frequentemente a demandas que necessitem de ajuda, cuidado ou risco de morte. A exemplo disso, destaca-se os profissionais de saúde, professores e policiais. E por fim, preenchendo aos fatores de risco de exposição ao adoecimento mental, nota-se o(a)s psicólogo(a)s.

Para Rodriguez e Carlotto (2014), o cotidiano laboral do(a) psicólogo(a) é complexo e envolve problemas psicoemocionais, atenção e cuidado com o paciente. Necessitando desse modo, que o terapeuta desenvolva um vínculo de confiança com o seu paciente, estabelecendo conexões afetivas e emocionais complexas e intensas, o que pode favorecer ao profissional um campo propício ao surgimento e desenvolvimento de síndromes psicológicas, a exemplo da síndrome de burnout.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados literários científicos expostos nessa pesquisa puderam evidenciar que o estresse ocupacional possui total impacto sobre as relações interpessoais e no esgotamento emocional, o que constitui uma rede propícia ao surgimento e desenvolvimento da síndrome de Burnout. Com isso, a instalação dessa síndrome nos indivíduos proporciona ainda agravos associados, os quais destacam-se: tendências suicidas, depressão, baixa autoestima e insatisfação profissional, baixa interações sociais e prejuízo em todo o arranjo biopsicossocial inerente a qualidade de vida do portador dessa síndrome.

A Burnout pode ser evidenciada em todas as áreas de atuação, tais como: educação, saúde e segurança. Todavia, a literatura científica expressa em maior quantidade artigos que abordam a prevalência da síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Sendo escasso na literatura artigos originais que demonstrem os efeitos da Burnout de outras áreas.

As pesquisas que foram incluídas nesse estudo, puderam comprovar com unanimidade que o estresse ocupacional gera declínio nas relações interpessoais e organizacionais, o que compromete diretamente a saúde mental dos profissionais, gerando risco de agravos a saúde do trabalhador, sendo a síndrome de Burnout a patologia de maior prevalência nesse contexto. Por fim, esse estudo estimula o desenvolvimento de novas pesquisas científicas que demonstrem a prevalência da síndrome de burnout e da relação entre o estresse ocupacional e das relações interpessoais e organizacionais além da área da saúde.

REFERENCIAS

AQUINO, Estela et al. social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.

BALASSIANO, Moises; TAVARES, Elaine; PIMENTA, Roberto da Costa. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: Quais os fatores impactantes? **Revista de Administracao Publica**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 751–774, 2011.

BARBOSA, F. T. et al. Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió/AL. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Maceió/AL, v. 67, n. 2, p. 115–121, mar./abr. 2017.

BATISTA, J. V.; BARROS, E. O.; MORAIS, J. M. D.; MOREIRA, M. A. D.; COSTA, T. F.; BRITO, F. M. Burnout syndrome in health workers: integrative review. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 7, n. 12, p. 7118–7126, dez, 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: Quando o trabalho a saúde ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo/SP: Casa de Psicólogo, 2002.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

CAMILO, Juliana A. De Oliveira; CRUZ, Myrt Thânia; GOMES, Dione Fagundes Nunes. E a Síndrome De Burnout Nos Trabalhadores De Recursos Humanos? **Pensamento e Realidade**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 44–55, 2015.

CAMPOS, Keli Cristina de Lara et al. Psicologia organizacional e do trabalho - retrato da produção científica na última década. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 4, p. 702–717, 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Burnout Syndrome in Public Servants: Prevalence and association with Occupational Stressors. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 3, p. 425-435, 3 out. 2019.

COUTO, Gleiber; BRITO, Emerson de Araújo Garro; VASCONCELOS-SILVA, André; LUCHESE, Roselma. Saúde mental do policial militar: Relações interpessoais e estresse no exercício profissional. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 30, n. 68, p. 185-194, 21 jun. 2012.

CRUZ, M. **Fontes ambientais de estresse ocupacional e burnout: tendências tradicionais e recentes de investigação.** In: Tamayo A, organizador. Estresse e cultura organizacional. São Paulo: Casa do Psicólogo / Ed. All Books; 2008. p. 17-9.

ERNANDES, Arianna Souza Sanches; CÂNDIDO, Daniele de Paula; SILVA, Mariana Borges. A síndrome de burnout na administração pública municipal: um estudo na secretaria municipal de assistência social de itaocara/rj. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 57–72, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–14, 2020.

FRANÇA, A. L e RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico como abordagem psicossomática.** São Paulo, 1996.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 1-8, 2021.

GELLY, Adriana Gomes da Silva Khairallah. Síndrome de burnout: o meio ambiente de trabalho que adoce o trabalhador e seu reflexo previdenciário. **Revista Âmbito Jurídico**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–14, 2014.

GIANASI, L. B. DE S.; DE OLIVEIRA, D. C. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 756–772, 2014.

GUERRA, Luciane Miranda; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; CORTELLAZZI, Karine Laura; GIL-MONTE, Pedro Rafael; POSSOBON, Rosana de Fátima. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 209–215, 2016. DOI: 10.1590/1414-462x201600020005.

IDE, Faculdade. **O que é a Psicologia Organizacional e do Trabalho?** Como ela atua? Disponível em: <<https://www.faculdadeide.edu.br/blog/o-que-e-a-psicologia-organizacional-e-do-trabalho-como-ela-atua/>>. Acesso em: 15 set. 2021.

JEONG, Hyunsuk et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory

Syndrome. **Epidemiology and health**, v. 38, p. e2016048, 2016.

KEEL, Peter. Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. **Sozial und Präventivmedizin**, v. 38, n. 2, p. 19, 1993.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. The Guilford Press: Enfrentamento e adaptação. Em Gentry Wid. **Manual de medicina comportamental**. Nova Iorque, 1984.

Leite, Luciano S. **Psicologia comportamental**. São Paulo: Érica, 2020.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, n. 1, p. 283–304, 2018.

LIMA, Joyce Silva Soares De. Síndrome de Burnout nos discentes do curso de administração da universidade federal do semi-árido. 2018b. **Universidade Federal do Semi-árido**, [S. l.], 2018.

LOIOLA, Elaine; MARTINS, Maria do Carmo. Autoeficácia no trabalho e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 813-823, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 9. ed. - São Paulo: Atlas, 2021.

MERCHÁN, María Eugenia Pico; ESCOBAR JURADO, Astrid. Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. **Hacia promoc. salud**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 67–75, 2020.

MEURER, Alison Martins; ANTONELLI, Ricardo Adriano; PELEIAS, Evidências. Desempenho acadêmico, síndrome de burnout e ansiedade: uma análise de estudantes dos cursos da área de negócios. **Anpcont**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–14, 2017.

OLIVEIRA, Isabela Kelly De; NOVÔA, Nicássia Feliciano; SILVA, Hélder Antônio Da; PAULA, Simone Maria Sousa De; SOUZA, Júlio César Mendes De. A identificação de fatores que influenciam a ocorrência da Síndrome de Burnout e servidores públicos de uma instituição de ensino federal. **SeGeT**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 15–25, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Estresse no ambiente de trabalho**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839. acesso em 03 de abril de 2021.

PEÇANHA, Tiago et al. social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *journals physiology*, p. 1–19, 2020.

PICO MERCHÁN, María Eugenia; JURADO, Astrid Escobar. Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. **Hacia promoc. salud**, [S. l.], v. 1, p. 2–19, 2020.

POLETTO, Nelo Augusto; PROBST, Livia Fernandes; OLIVEIRA, Tátia Lima De; PORCIUNCULA, Alice Mariz; VENÂNCIO, Sandra Aparecida; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos Da. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 1–14, 2020. a. DOI: 10.1590/1413-81232020254.22072018.

REIS, Ana Lúcia Pellegrini Pessoa dos. **Estresse e fatores psicossociais**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400004 acesso em 02 de abril. 2020.

RIBEIRO, Renata Perfeito; MARZIALEB, Maria Helena Palucci; MARTINS, Julia Trevisan; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Patrícia Helena Vivan. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Brasil, v. 39, p. e65127, 22 maio 2018.

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Prevalência e Fatores Associados à Síndrome de Burnout em Psicólogos. **Ciencia & Trabajo**, Brasil, v. 16, n. 51, p. 170-176, 2014.

SADIR, Maria Angélica; LIPP, Marilda Novaes. Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 131-140, 11 abr. 2013.

SCHWENDINGER, Fabian; POCECCO, Elena. Counteracting physical inactivity during the COVID-19 pandemic: Evidence-based recommendations for home-based exercise. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 2–6, 2020.

SILVA, J. L. L.; SOARES, R. S.; COSTA, F. S.; RAMOS, D. S.; LIMA, F. B. L.; TEXEIRA, L. R. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125–133, 2015.

SILVA, Leandra Carla; DE AFONSECA SALLES, Taciana Lucas. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)** | ISSN-e: 2237-1427, v. 6, n. 2, 2016.

SOUZA, Regina Célia De. **Introdução a psicologia**. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com.sbxproxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=ir00570a&AN=fgv.article.29987&lang=pt-br&site=eds-live>> <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/pagina22/article/view/29987>>. Acesso em: 21 set. 2021.

UNGER, Jean Pierre. Physicians' Burnout (and That of Psychologists, Nurses, Magistrates, Researchers, and Professors) For a Control Program*. **International Journal of Health Services**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. 73–81, 2020. DOI: 10.1177/0020731419883525.

VIDOTTI, Viviane et al. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

VIEIRA, Regina Lúcia de Campos. Estresse entre os servidores públicos federais do Ministério da Fazenda no Espírito Santo. **Ilus Tab**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 100, 2004.

O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS SOB À PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA

Jerbson Viana da Silva¹
Adrielle Vieira de Lima Pinto²

RESUMO

A logoterapia atua com o objetivo de auxiliar os indivíduos na busca de um sentido para a vida, afastando, assim, o sentimento de vazio existencial, reduzindo o consumo de drogas. Nesse sentido, este estudo objetivou realizar uma revisão da produção científica acerca do uso de substâncias psicoativas sob o olhar da logoterapia. A busca foi realizada por meio de artigos publicados nas bases de dados da BVS, da PubMed e na revista *Logos e Existência*, sendo selecionado um artigo publicado em português. Este foi analisado criticamente, mediante procedimentos quantitativos e qualitativos. Os resultados apontaram para uma escassez nas produções científicas sobre a temática apresentada, não obstante, foi possível evidenciar que a dependência química é uma expressão do vazio existencial, que transmite uma falsa ideia de realização pessoal. Dessa forma, busca-se, através de tratamentos como os oferecidos pela logoterapia, propiciar o resgate espiritual, valorativo e psicossocial para novos sentidos e objetivos da vida. Assim, conclui-se que a logoterapia se constitui como possibilidade de intervenção psicológica que previne o vazio existencial e auxilia aqueles que são dependentes de substâncias psicoativas, na busca por um sentido na vida.

Palavras-chave: Logoterapia; Substâncias psicoativas; Droga; Dependência química.

ABSTRACT

Logotherapy works with the objective of helping individuals in the search for a meaning in life, thus removing the feeling of existential emptiness, reducing the drugs use. In this sense, this study aimed to carry out a review of scientific production about of the use of psychoactive substances under the eyes of logotherapy. The search was carried out through articles published in the databases of the VHL, PubMed and in the periodical *Logos e Existência*, and an article published in Portuguese was selected. This was critically analyzed through quantitative and qualitative procedures. The results pointed to a scarcity of scientific productions on the theme presented, however, it was possible to show that chemical dependency is an expression of existential emptiness, which conveys a false idea of personal fulfillment. Thus, through treatments such as those offered by logotherapy, the aim is to provide a spiritual rescue, valuing to new meanings and goals for life. Thus, it is concluded that logotherapy is a possibility of psychological intervention that prevents the existential emptiness and helps those who are dependent on psychoactive substances in the search for meaning in life.

1 Graduando do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171110076@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof2069@iesp.edu.br.

Keywords: Logotherapy; Psychoactive substances; Drugs; Chemical dependency.
INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, substâncias psicoativas vêm sendo utilizadas pelo ser humano. Muitos dos indivíduos fazem uso dessas drogas com finalidades ritualísticas e mágicas, sendo relacionadas à cura de doenças ou à transcendência do ser humano. (CHASIN; SALVADORI, 1996). Nos últimos anos, contudo, seu uso tem sido cada vez mais precoce, com quadros de abuso, dependência, criminalidade e violência. (LARANJEIRA *et al.*, 2012; PEREIRA; JACOBY, 2013). É nítido, porém, o aumento do consumo de substâncias estimulantes, e a associação destas com diversos riscos à saúde. Dessa forma, esse fenômeno é considerado um grande problema de saúde pública no mundo e no Brasil, associado a uma complexidade de aspectos socioeconômicos e educacionais. (BASTOS; BERTONI, 2014; DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Conforme Fizzotti (1998), a logoterapia estabelece a relação entre o ser e dever ser. Sendo assim, o fato de o indivíduo procurar sempre a homeostase e a fuga das tensões da vida, abstendo-se de refletir sobre a vida e a subjetividade, resultaria em uma postura neurótica. Diferente do que é geralmente mostrado, a logoterapia tem como papel a adesão aos compromissos e às responsabilidades de escolha na vida do ser humano, ou seja, manter-se em tensão faz com que o ser busque um sentido para a vida, mostra que o indivíduo está em movimento na busca de realizar algo, criar algo ou até mesmo de ter uma atitude em frente às divergências da vida, prevenindo o vazio existencial.

A logoterapia se caracteriza pela exploração do sentido da vida do ser humano. Frankl (1978) a define como uma psicoterapia orientada para o espírito. A rigor, para esse autor, a logoterapia tem origem no espiritual, enquanto a análise existencial se direciona “para” o espiritual. A análise do sentido da vida foca na busca do homem pelo sentido da vida, não foca apenas no sofrimento humano.

Considerando tais aspectos, evidencia-se que a temática em questão possui espessura e relevância social. Sendo assim, tomando-se como ponto de partida para a compreensão da temática, o estudo em questão buscou realizar uma revisão da literatura com o objetivo de analisar o uso de substâncias psicoativas sob à

perspectiva da logoterapia, identificando o panorama de publicações sobre essa temática.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Contextualização Acerca Do Uso E Da Dependência De Substâncias Psicoativas

A utilização de drogas pelo homem é um fenômeno que não se limita à época atual e ao contexto sociocultural em que vivemos. Há relatos de consumo de substâncias psicoativas na Suméria (3000 a.C). Na China e no Egito, há mais de cinco mil anos, já se tinha confirmação de consumo do ópio e outras substâncias. Encontram-se também evidências de usuários na Babilônia e na Grécia antiga. O uso de drogas tem sido, muitas vezes, ligado também ao contexto religioso, em que a droga era utilizada para atingir estados psíquicos supostamente superiores: o sacerdote ou representantes da espiritualidade tribal acreditavam na divindade a ponto de atingir um estado de comunhão com a alma. (GURFINKEL, 1996).

Nesse sentido, o uso de substâncias psicoativas é um fenômeno histórico-cultural com consequências médicas, políticas, econômicas e religiosas. (MINAYO; DESLANDERS, 1998). A relação da humanidade com as substâncias psicoativas é um fenômeno antigo e persistente — exceto a população que habita a zona ártica, local desprovido de vegetação, não há um grupo humano que não tenha acesso a substâncias psicoativas. (ESCOHOTADO, 1998). Nesse sentido, observam-se diversas motivações para o uso dos psicoativos e para uma relação tão antiga: a busca do prazer, o alívio de preocupações e tensões, o controle do humor e a expansão da consciência, com alteração dos seus estados ordinários. (FILEV, 2015).

Dessa forma, o uso de substâncias psicoativas é algo constatado desde os tempos remotos, mas foi a partir do século XX que o uso de algumas dessas substâncias se tornou cerne de debates e preocupação da sociedade e do Estado. (FIORE, 2008). No século XX, houve uma grande intervenção no uso dos psicoativos, pois o Estado passou a intervir utilizando o proibicionismo como forma de controlar e de coibir o uso da mesma. Um dos grandes marcos internacionais foi o proibicionismo das substâncias psicoativas que aconteceu em 1961, na

Convenção Única Sobre Entorpecentes, sob chancela da Organização das Nações Unidas (ONU) e com patrocínio dos Estados Unidos. (FIORE, 2012).

O alvo do proibicionismo contemporâneo abarcou, dentre as várias substâncias psicoativas, a coca (cocaína/crack), a papoula (ópio e heroína) e derivados da *cannabis* (maconha), todas estas consideradas drogas ilícitas, ou seja, sua venda, sua posse e sua produção não são permitidas por lei. (FIORE, 2012). Não obstante, encontram-se no rol das drogas lícitas permitidas para o consumo o cigarro e o álcool, que são consumidos em larga escala, mesmo com restrições quanto à idade, com as campanhas educativas para a diminuição do uso e as implicações na saúde.

Segundo Fiore (2012), a problemática das drogas é algo que tange décadas de aproximação da medicalização e da criminalização, pois o consumo de qualquer uma das drogas proibidas poderia causar danos físicos e mentais (em curto ou médio prazo). Por consequência, geraria a morte por uma questão de deterioração da saúde ou intoxicação acidental (overdose). Nesse direcionamento, alguns dados estatísticos apontam as implicações do uso dessas substâncias psicoativas, assim como demonstrado pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), o qual indicou que, em 2015, cerca de 250 milhões de pessoas fizeram o uso de alguma droga em todo o mundo. Desse quantitativo, 12% desenvolveu um padrão de uso arriscado, ao ponto de tornar-se dependente e necessitar de tratamento clínico. (UNODC, 2017). Atualmente, estima-se que uma a cada 20 pessoas, entre 15 e 65 anos, já utilizaram drogas ilícitas, o equivalente a um total de 246 milhões de pessoas. (UNODC, 2016).

No cenário brasileiro, o crime que mais contribui para o encarceramento em massa é o tráfico de drogas, responsável por privar de liberdade 26% da população carcerária masculina e 62% da população carcerária feminina. (BRASIL, 2017). Conforme Teixeira Neto (2017) descreveu em estudo envolvendo populações usuárias de cocaína vivendo no município de Salvador - BA, a via de administração da cocaína mais relatada foi consumida por meio da inalação (65,71%); 14,85% foi engolida ou esfregada na gengiva, enquanto que 1,71% foi injetada na veia e 8% não consumiam a cocaína. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2016), realizada com jovens de 13 a 17 anos, pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde com o apoio do Ministério da Educação, a porcentagem daqueles que consumiram

maconha nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, foi de 4,2% para jovens de 13 a 15 anos e 7,2% para jovens de 16 a 17 anos; nos dois casos, a porcentagem é pelo menos cinco vezes menor do que o consumo do álcool, por exemplo.

O Alcoolismo

A partir do século XVII, as bebidas alcólicas, principalmente as destiladas, foram associadas à crença de que seu consumo excessivo estaria relacionado a um “pecado social” e contrariava ideais da sociedade higienizada e modernizada que então nascia. (GOLD; ADAMEC, 2010; SOURNIA, 1986). Por sua vez, a palavra alcoolismo surgiu em meados do século XIX, na Europa. Nesse momento, o continente estava passando por uma forte modificação social que promovia mudanças de higienização da cidade e grandes transformações no contexto industrial e nacionalista. A partir dessas mudanças, houve respectivas demandas em relação à disciplina, à majoração econômica e ao adestramento político das massas. (SOURNIA, 1986).

Nesse sentido, surgiram nos EUA, no início do século XIX, Associações de Temperança, que eram alianças preocupadas com a disseminação do álcool. (GOLD; ADAMEC, 2010; SOURNIA, 1986). Dessa forma, o consumo excessivo de álcool foi tratado como uma “praga”, capaz de gerar desordem, desagregação, indisciplina e promiscuidade. Sendo assim, toda a disciplina, a produtividade e o Estado-nação estavam correndo riscos devido a determinados comportamentos disfuncionais relacionados ao vício em bebidas alcólicas. Durante um século inteiro, o alcoolismo foi associado à “degenerescência”, à degradação física, psicológica e moral que, na mentalidade da época, poderia ser adquirida e transmitida à prole. (SOURNIA, 1986).

O álcool causa mortes em todo o mundo, em torno de 3 milhões de pessoas por ano, sendo responsável por uma porcentagem elevada, com a faixa etária entre 20 a 39 anos correspondendo à mais afetada. A dependência alcoólica pode conduzir os indivíduos ao desenvolvimento de transtornos mentais e até mesmo comportamentais, tendo por consequência perdas sociais e econômicas para o ser humano individualmente, para a família e para a própria coletividade humana.

(BRASIL, 2019). No contexto brasileiro, foi realizado um estudo epidemiológico de transtornos mentais coordenados por Mari, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), feito entre 2007 e 2008, com 3.744 pessoas entrevistadas (15 a 75 anos). Nesse trabalho, a prevalência de dependência de álcool na vida dos participantes foi, em São Paulo, de 5,8% e, no Rio de Janeiro, 6,2%. (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Sendo assim, o consumo excessivo do álcool é considerado um dos principais fatores de riscos associados a transtornos neuropsiquiátricos, dependência, depressão, ansiedade e doenças não-transmissíveis, como neoplasias e doenças cardiovasculares, com uma taxa de mortalidade de 3,8% a nível mundial, ocupando o terceiro lugar de mortes no mundo. (BRITES; ABREU, 2014).

A Cocaína

A cocaína (COC) é classificada como um alcaloide e estimulante do sistema nervoso central, (SNC), podendo ser achada especificamente nas folhas das espécies *Erythroxylum coca* e *Erythroxylum novogranatense*, oriundas da Indonésia, do México, de toda a América do Sul e da Índia Ocidental. (GOLDESTEIN *et al.*, 2009; RUBIO *et al.*, 2019). Diante dessa descoberta, devido ao seu consumo de forma recreativa como droga de abuso, a COC tornou-se um problema de saúde pública no mundo inteiro, desencadeando diversos problemas psíquicos a longo prazo que prejudicam a vida social de milhões de pessoas. (SHORTER; DOMINGO; KOSTEN, 2014).

O indivíduo que faz consumo da cocaína pode alterar sua cognição e sua consciência, uma vez que esta droga contém propriedades psicoestimulantes que podem aumentar episódios de euforia, estado de alerta, autoconfiança, capacidade cognitiva, alucinações, agressividade e desorientação. (GOLDESTEIN *et al.*, 2009). Alterações periféricas como tremor, aumento da pressão arterial e cardíaca também estão relacionadas ao efeito da droga. (SORDO *et al.*, 2014). Acrescidos a isso, mudanças no estado mental do indivíduo que faz uso prolongado da COC consiste em um sinal de alerta que pode estar passível a agravos psicológicos e ao desencadeamento de psicoses, paranoia de perseguição, hiperatividade. (RONCERO *et al.*, 2014). Nos casos de intoxicação por COC, os agravos se intensificam mais e podem ocasionar hemorragias alveolares, fibrose, hipertermia e

edema pulmonar. Além disso, a respiração aumenta, ocasionando taquipneia e, como consequência, acidose metabólica devido à hiperventilação. (FARRAR; KEARNS, 1989; PITCHOT *et al.*, 2013).

Sendo assim, complicações mais sérias são atribuídas ao indivíduo crônico que consome a droga, uma vez que o uso prolongado proporciona taxas de mortalidade superiores ao restante da população. (SORDO *et al.*, 2014). Após a COC atingir o sistema nervoso central (SNC), o centro de recompensa é ativado, ocasionando a liberação de neurotransmissores, como a dopamina, importante nos estímulos prazerosos, que, por consequência, acaba influenciando na dependência e em outros estímulos, como a euforia. (KARILA; LAFAYE; REYNAUD, 2009).

Entre outras drogas que são muito utilizadas no Brasil, destaca-se a cocaína. Pode-se dizer que é uma das mais utilizadas, traficadas e com uma grande fabricação mundial. A COC é uma droga muito consumida e comercializada, ficando apenas atrás da maconha. (KARILA *et al.*, 2012). Durante os anos de 2013 a 2016, foi registrado um aumento na fabricação da COC, estimada em aproximadamente 1,4 toneladas, contribuindo para o aumento de 56% da fabricação mundial. (UNODOC, 2018). Depois da maconha, a droga mais apreendida é a COC. (MIRÓ *et al.*, 2019). A sua principal produção é na América do Sul, tendo como destino para o tráfico a América do Norte e também a Europa. (GARRIDO *et al.*, 2016).

O Brasil possui em média de 16.000 km de fronteira terrestre, o que facilita a recepção de uma grande quantidade de COC oriunda dos principais fabricantes sul-americanos, que são a Colômbia, a Bolívia e o Peru. (FUKUSHIMA *et al.*, 2014). Dados não oficiais mostram que o Brasil tem, em média, cerca de três milhões de usuários regulares de cocaína, sendo responsável por 20% do seu consumo no mundo. Estima-se que, em 2014, 18,3 milhões de pessoas consumiam cocaína, representando 0,4% da população global, comprovando ser a cocaína uma das drogas ilícitas mais consumidas mundialmente. (BUTLER *et al.*, 2017).

O Uso Da Maconha

Conforme exposto, a cocaína mostra-se uma das drogas psicoativas mais utilizadas no Brasil. Tendo sua produção na América do Sul, sua apreensão é maior em relação a outras drogas, ficando atrás apenas da maconha. O que se pode dizer

em relação à maconha é que ela não é uma planta nativa do Brasil, porém se aclimatou no país, por isso é notório o costume de consumi-la para fins prazerosos. A origem do consumo de maconha no Brasil não é exata — marinheiros e aventureiros que viajavam pelo oriente e desembarcavam em terras tupiniquins podem ter trazido o hábito, considerado estranho às elites brancas brasileiras. (FRANÇA, 2015).

Durante a história, o uso medicinal da maconha (*cannabis*) não foi alvo de estigmatização, pois existiam remédios que, na sua composição, tinham o uso da *cannabis* e de suas propriedades, e estas estavam presentes em boticários europeus e nas Américas, assim como a planta e seus usos constavam em inúmeras enciclopédias. (FRANÇA, 2015). O consumo do álcool e do tabaco eram apreciados por brancos, enquanto a maconha, por sua vez, era utilizada pelos negros escravizados, que a consumiam após um dia de trabalho árduo, pois ela proporcionava relaxamento. Todavia, não demorou muito para o hábito espalhar-se pelo Brasil. Maconha, opioides e cocaína eram associadas a negros, mexicanos, asiáticos, árabes e etnias comumente marginalizadas. (TORCATO, 2014). Por essa ligação, o uso não era visto como algo diferente ou artístico, mas como algo deselegante e vulgar. (FRANÇA, 2015).

A convenção da ONU contra substâncias psicotrópicas e o tráfico ilícito de drogas, em 1988, apresentou medidas de punições que os estados membros deviam adotar na sua legislação nacional. (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS, 2016). Não obstante, existem movimentos pró-maconha disseminados mundialmente, sendo um dos eventos mais conhecidos o da Marcha da Maconha (GLOBAL MARIJUANA MARCH), que teve sua origem no EUA, nos anos de 1990, e que acontece anualmente em mais de 300 cidades do mundo. No Brasil, ela é realizada em 40 cidades, em estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná. (MELO, 2018). Diante de várias decisões judiciais que eram a favor da proibição da marcha da maconha em diversos estados do país, em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) legalizou o cortejo em todo o território nacional através da ação direta de Inconstitucionalidade nº 4.274. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2012).

A lei que vigora sobre a *cannabis* e suas substâncias psicoativas no Brasil é a mesma lei que rege outros tipos de drogas, a lei 11.343 de 23 de agosto de 2016 do

Sisnad, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, bem como definir crimes, o que revogou as leis nº 6.368/76 e nº 10.409/02 (BRASIL, 2006). Entretanto, devido ao seu uso terapêutico, a Anvisa, em 2016, retirou o canabidiol (CBD) da lista de substâncias restritas no Brasil, legalizando o uso controlado da canabinoide. (ANVISA, 2016).

Sendo assim, em janeiro de 2017, a Anvisa aprovou o registro do medicamento *Mevaty*® vindo do Reino Unido (BEAUFOR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA, 2017), com tetraidrocanabinol (THC), 27 mg/mL + canabidiol (CBD), 25 mg/mL na forma de solução oral (*spray*), que é indicado para o tratamento sintomático da espasticidade moderada a grave associada à esclerose múltipla. Esse é o primeiro medicamento catalogado e registrado no país à base de *cannabis*. (ANVISA, 2017).

O Uso Do Ópio E Da Heroína

A produção do ópio, em grego *opium*, começa com pequenos cortes no bulbo da papoula para retirada da seiva. A partir dela, são fabricados os derivados, como a morfina e a heroína. (ARGEMIRO PROCÓPIO, 1999). No ano de 1990, a Colômbia substituiu plantações de coca por plantações de papoula, demonstrando, assim, que o mundo vem sempre utilizando a coca e a papoula, e não é algo dos dias atuais. Os sumérios, na Mesopotâmia, há cinco mil anos a.C., tratavam de enfermidades com base na papoula, que também era conhecida pelos faraós, cultivada na cidade de Tebas, no Egito, onde recebeu o nome de ópio tebaico ou tebaína, alcançando ainda os romanos, que consumiam o ópio livremente. No entanto, a partir do cristianismo, a papoula começou a ser considerada uma “planta infernal”, algo voltado à bruxaria.

Os monges iniciavam com pequenas doses de arsênicos e, com o decorrer do tempo, as doses eram aumentadas para que acabassem ficando imunes a elas, caso chegassem à tentativa de envenenamento. Antigamente alguns roceiros a utilizavam para matar pragas, em Minas Gerais, fazendo uso de vários tipos de venenos. Esse fenômeno denominava-se mitridatização: “No século XVIII, ocorreu a

globalização do ópio devido a expansão das rotas comerciais, seu acesso tornava-se uma universal.” (PROCÓPIO, 1999, p. 23).

Em 1874, o farmacêutico inglês *Alder Wright* criou a heroína, que derivava substâncias da morfina. O seu nome veio do seu heroísmo no combate às dores, sendo chamada também de 3,6 - *diacetilmorfina*. No entanto, essa substância não é utilizada apenas para tratamentos de enfermidades, mas também é comercializada de forma ilícita, assim como aponta o relatório anual do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), informando as substâncias ilícitas e rotas de comércio que são mais utilizadas.

A heroína ilícita apresenta no máximo 10% de heroína pura, uma vez que está sujeita a mudanças na sua composição, como a adição de produtos de corte (cafeína, anfetaminas, lactose, glicose, farinha) de forma a aumentar o volume da sua produção. (LADRON DE GUEVARA; MOYA PUEYO, 1995). A variedade de rotas comerciais do ópio e seus derivados originou novos mercados em países que antes não faziam o consumo. (UNODOC, 2015). Mesmo assim, analisou-se, em 2010, uma diminuição na plantação de ópio no Afeganistão e, por consequência, uma diminuição da heroína colocada nos mercados, o que levou à procura de drogas alternativas com efeitos semelhantes e com maior acessibilidade. (SHUSTER, 2011).

Dentre elas, está o krokodil, primeira droga a ser popular e a mostrar uma ação mais potente e duradoura que a heroína, causando elevada dependência. A substância é administrada por via intravenosa sem nenhum tipo de filtro. Por consequência, a pele torna-se acinzentada ou esverdeada e com descamação, daí a gênese do nome krokodil, acabando por necrosar devido à isquemia periférica e à tromboflebite. (GAHR *et al.*, 2012). O Kratom, o Kratun e o Ketum são novas drogas obtidas através da planta *Mitragyna speciosa Korth*, da família *Rubiaceae*, oriunda do Sudoeste asiático. É uma planta com componentes psicoativos, cujo principal alcalóide é a *mitraginina* com afinidade para os receptores opióides μ , mostrando efeito estimulante para doses mais baixas e efeito sedativo para doses mais altas. (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A planta pode ser utilizada de várias maneiras, mastigando as folhas frescas, fumando ou na forma de chá. (TANGUAY, 2011).

A Perspectiva Da Logoterapia No Uso De Substancias Psicoativas: Lidando Com O Vazio Existencial

A logoterapia é uma abordagem adequada para o tratamento de questões existências relacionadas com a frustração existencial da vontade de sentido da vida. A frustração existencial pode originar várias “neuroses noogênicas”, que se caracterizam como uma neurose que tem sua gênese em problemas existenciais, em que a frustração de sentido desempenha um grande papel de mal-estar. A análise existencial entende que o dependente recorre à bebida com a finalidade de garantir momentos de prazer dentro da realidade em que vive, visando, assim, à busca desse prazer, a mascarar frustrações de sentido, em algo que só o encontro com o sentido pode proporcionar. (RIBEIRO, 2015; AQUINO *et al.*, 2015).

Sendo assim, o indivíduo tende a recorrer ao uso de substâncias psicoativas com o intuito de aliviar a frustração existencial dentro de si, em busca de um sentido para sua vida. Vários fenômenos podem ser vistos como consequência do vazio existencial, dentre eles, estão a depressão, a agressão e o vício. Existem diversas maneiras funcionais de o homem lidar com esse vazio existencial que tanto o prejudica, levando em consideração a forma de como esse homem utiliza a sua própria consciência para transcender e só assim conseguir lidar com o vazio existencial. (FRANKL, 2008).

[...] a consciência não passa de um vazio transparente que se alimenta de sua intencionalidade, e isso de um modo tão radical que o tema da intencionalidade ostenta uma dimensão ontológica. A consciência é consciência de..., ela é intencional, e, nesse sentido, o para si é o que não é e não é o que é. A vida da consciência consiste em tender a algo que ela não é, buscando como coincidir plenamente com o outro que não ela mesma, com um intencionado; assim, ela é o que não é., mas ela não é o outro, não é aquilo do qual tem consciência, visto que, sendo consciência, esgota-se na distância e não consegue abandonar-se; e, assim, ela não é o que é enquanto intencional. (BORNHEIM, 1971, p. 54).

No entanto, nem todo caso de depressão, agressão e vício pode ser atribuído a um sentimento de falta de sentido. Tampouco o suicídio — a que a depressão às vezes leva a pessoa — sempre é resultado de um vazio existencial. Mesmo existindo sentido para a vida, esse sentido é mutável e único: cada ser humano atribui o sentido à sua vida, pois cada indivíduo é único assim como o sentido da sua própria existência. Nessa perspectiva, Frankl (2011, p. 73) aponta que “não pode

haver algo como um sentido universal da vida, mas apenas os sentidos únicos das situações individuais.”

O sentido da vida é algo realizável à vida do ser humano, não sendo apenas algo abstrato, mas podendo ser executado. Ele é concreto, objetivo, que o sujeito pode realizar, “não significa algo abstrato; ao contrário, é um sentido totalmente concreto, o sentido concreto de uma situação com a qual uma pessoa também concreta se vê confrontada.” (FRANKL, 2007, p. 101). Tais sentidos são entendidos por Frankl (2011, p. 74) na qualidade de valores, os quais são definidos como “aqueles universais de sentido, que se cristalizaram nas situações típicas que a sociedade — ou, até mesmo — a humanidade tem de enfrentar”.

Sendo assim, é fundamental haver intervenções da logoterapia no campo dos valores e sentidos dos dependentes químicos, para que se possa desenvolver a autotranscendência, que tem como consequência o aumento de níveis de bem-estar e satisfação com a vida, uma vez que há uma associação direta entre orientação para um sentido e a saúde psíquica de um indivíduo. (LUKAS, 1992). No campo dos valores, (FRANKL, 2003; 2008; 2011) divide-os em três formas, constituindo a segunda tríade da logoterapia: a) valores de criação, realizando um trabalho ou fazendo um ato; b) valores de experiência (ou vivência), experienciando algo ou achando um indivíduo; e c) valores atitudinais, estando relacionado à forma como reagimos perante o sofrimento inevitável. Em certos momentos da vida, o indivíduo encontra sentido, seja criando algo ou até mesmo experienciando algo ou alguém, como o amor em sua vida, e até mesmo a sua atitude perante as circunstâncias da vida, podem lhe trazer um sentido.

Em relação aos valores de criação propostos por Frankl, a realização de um trabalho ou um ato pode dar sentido à vida de um ser humano. O trabalho “pode representar o campo em que ‘o caráter de algo único’ se relaciona com a comunidade, recebendo assim, o seu sentido e o seu valor.” (FRANKL, 2003, p. 160). Não é apenas um trabalho realizado sem significado, mas um trabalho com sentido e significado para a vida desse indivíduo e da sua existência enquanto ser humano que está no mundo.

Os valores de experiência estão relacionados com o que o ser humano vivencia, experiencia e recebe do mundo, “experimentando algo — como a bondade, a verdade e a beleza —, experimentando a natureza e a cultura ou, ainda,

experimentando outro ser humano em sua originalidade própria — amando-o.” (FRANKL, 2008, p. 135). É um valor que é amplo, pois existem diversas maneiras de realizá-lo na vida, mas o amor é uma das formas que pode ser destacada para mostrar o quanto ele pode ser importante na existência do ser humano: “deve ser entendido como uma possibilidade privilegiada e intransferível de realização existencial.” (MARINEZ, 2003, p. 38). Ainda, “demanda uma maior compreensão do homem e de si mesmo e, acima de tudo, um desejo de unidade que só pode ser encontrado a partir do sentido.” (MARINEZ, 2003, p. 38). Existem diversos motivos que podem impedir a realização do sentido do amor, como a incapacidade de pensar em um relacionamento feliz e até mesmo o medo da rejeição. Este último pode ocasionar uma frustração existencial que passa a impedir corretamente os valores humanos e existenciais no relacionamento. (MARINEZ, 2003).

Amor é a capacidade de amar o ser humano na sua essência e de captar a sua personalidade no íntimo do seu ser e, assim, poder ver os traços e as características do ser amado. Além disso, o ser que ama capacita outro a potencializar a sua personalidade. (FRANKL, 2008). O indivíduo pode encontrar sentido também no sofrimento e na forma como ele reage às circunstâncias propostas pela vida: “quando nos vemos numa situação sem esperança, na qualidade de vítimas sem nenhuma ajuda, mesmo quando enfrentamos um destino que não pode ser mudado.” (FRANKL, 2005, p. 33). O sentido da vida está na forma como se lida com ele e a forma como se enfrenta os problemas.

Existe um último sentido que ultrapassa a incapacidade intelectual do ser humano que é denominado de suprasentido. O que se propõe é, antes, suportar a incapacidade de captar em termos racionais o fato de que a vida tem um sentido incondicional: “O logos é mais profundo que a lógica.” (FRANKL, 2008, p. 142); “não conseguimos relacionar-nos com esse suprasentido em solo puramente racional, mas, apenas, em solo existencial, por meio do todo de nosso ser, isto é, por meio de fé.” (FRANKL, 2011, p. 181); “Fé incondicional num sentido incondicional.” (FRANKL, 2011, p. 193). Isso quer dizer que o sentido final só será compreendido no fim quando se entende tudo aquilo que foi proposto.

METODOLOGIA

A presente revisão foi realizada com o objetivo de responder à seguinte pergunta: como o tema sobre as substâncias psicoativas sob à perspectiva da logoterapia, vem sendo abordado em artigos científicos? Para a execução da pesquisa, procedeu-se com uma investigação, por meio da identificação de artigos publicados nas seguintes bases de dados: BVS, PubMed e revista *Logos e Existência*. Utilizou-se, para a busca, os descritores “logoterapia AND drogas”, “dependência química” e “substâncias psicoativas”, bem como seus respectivos termos em inglês. Os critérios de inclusão foram: estudos desenvolvidos entre os anos de 1990 e 2021, que exibissem seu conteúdo na íntegra, em português ou inglês. Foram utilizados como critério de exclusão: estudos teóricos e de revisões, textos coincidentes, sem acesso completo ou indisponíveis, bem como artigos que não fizessem referência direta ao tema.

De acordo com o procedimento de busca, foram localizados inicialmente 5 resultados (Medline/PUBMED = 3; BVS = 1; Revista *Logos e Existência* 1). Desse quantitativo, houve 2 exclusões por duplicidade. Em seguida, foram excluídos 2 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão ou não fazerem referência direta ao tema, sendo selecionados, ao final, 1 artigo para compor esta revisão.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A publicação selecionada para a revisão tem como título “Vazio existencial e o abuso do álcool: contribuições da logoterapia”, de autoria de Marques, Olanda e Serbena (2015) assim como demonstra a Tabela 1 (p. 22). Foi publicado na revista *Logos e Existência*, na área de psicologia, tendo por objetivo geral analisar como a questão do sentido da vida, aqui representado pela presença e busca de sentido e pelo vazio existencial, relaciona-se com o uso e o abuso do álcool dentro do contexto brasileiro. O público alvo da pesquisa foi um grupo de pessoas que frequentam os alcoólicos anônimos (AA) e a população geral. Sendo aplicada no estado do Paraná, utilizou procedimentos de análise com abordagens qualitativa e quantitativa. Os instrumentos respondidos foram o CAGE, sigla que se refere a palavras das perguntas que são formuladas “*Cut Down*”, “*Annoyed*”, “*Guilty*”,

Eyeopener”, questionário que tem o objetivo de identificar a presença do uso/abuso do álcool e o Questionário Sentido da Vida (QSV) desenvolvido por Aquino *et al.* (2014), que tem o intuito de inferir o grau de sentido da vida e as suas graduações, apresentando dois fatores: busca e realização pessoal.

Foi utilizado como base teórica a logoterapia do Viktor Frankl. O estudo teve apenas 36 questionários aplicados no total, o que resultou numa população muito pequena na generalização dos dados. Existe ainda uma grande escassez de trabalhos na área de logoterapia e dependência química, o que resulta numa limitação de dados para pesquisas. No entanto, é uma área que ainda deve ser analisada e pesquisada com maior rigor, dando ênfase a essa temática.

Apesar da pesquisa ser relacionada ao álcool e a sua relação com o vazio existencial, trouxe contribuições ao citar outros tipos de drogas, como: a maconha, a cocaína e até mesmo o crack e o tabagismo. É recorrente a literatura apontar para o uso associado de mais de um tipo de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, fato este reportado por Paiva *et al.* (2018) quando em sua pesquisa verificam que o uso combinado de álcool e maconha estão mais relacionados, por exemplo, ao sexo masculino. Isso corrobora também os resultados encontrados por Kamatsu, Bono e Bazon (2021), que apontam para o uso associado do binômio maconha-álcool por adolescentes judicializados. Ademais, Baltar, Iglesias e Borlati (2020) endossam, em seu estudo de revisão, sobre o perigo das comorbidades envolvendo o consumo de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos e comportamento suicida. Essas nocivas combinações aumentam ainda mais os riscos de dependência química com o uso concomitante de mais de um tipo de droga, gerando agravos à saúde e à vida como um todo.

Os autores Marques, Olanda e Serberna (2015) apontam que o uso de substâncias psicoativas tem muitas vezes a função, nessa situação, de “entorpecimento” do vazio existencial que o indivíduo sente em relação à sua vida e à sua forma introspectiva, pois ele busca um sentido para a sua existência, o que mostra uma vontade de sentido, mas, quando existe essa frustração existencial, o indivíduo tende a entorpecer a sua subjetividade através do uso de drogas, o que acarreta prejuízos não só a sua vida física ou biológica, mas também à sua vida espiritual. Determinada espiritualidade mencionada por Frankl (1938) em seus estudos está relacionada com as escolhas que o indivíduo faz em sua vida.

Os resultados encontrados na pesquisa do artigo selecionado para essa revisão evidenciaram diferenças significativas na busca de sentido e presença de sentido comparado a população geral, no item do CAGE “costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?”. Os membros do AA que responderam positivamente a este item apresentam uma média maior no fator presença de sentido quando comparados àqueles que responderam negativamente e obtiveram uma média superior no fator busca de sentido (= 31,7) comparados ao da população geral (= 20,8 $T(34) = 3,07, p < 0,01$). Portanto, os dados demonstram que os membros do AA, ao fazerem o uso da bebida alcoólica, buscam diminuir o vazio que sentem dentro de si, sendo esta uma forma de preencher seu vazio existencial, ao mesmo tempo em que buscam um sentido para a vida.

Um outro item analisado no CAGE foi “O(A) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo pela maneira como costuma tomar bebida alcóolica?”. Conforme os dados coletados, existiram diferenças apenas nas médias da busca de sentido [$t(34) = 2,4$, e um $p < 0,02$] e aqueles que responderam não ($n = 31$, os não frequentadores de AA) tiveram a média menor (= 21,3) do que aqueles que responderam sim (= 30,4). Os dados apresentados mostram que indivíduos que fazem uso da bebida alcóolica sentem um incomodo que evidencia uma frustração existencial, ou seja, uma vontade de sentido que o indivíduo senti, essa vontade é o desejo de encontrar sentido na vida e o fator do indivíduo não se sentir bem quando enjeri a bebida alcóolica evidencia essa frustração existencial.

Também foram analisados, no artigo, dados relacionados à população geral, quanto às respostas positivas no CAGE e o seu impacto no QSV, sendo evidenciado que o grupo que marcou uma resposta positiva no CAGE apresentou escores menores comparados ao grupo que respondeu negativamente todas as perguntas do CAGE. Dentre essas questões, a única que teve significância estatística ($p = 0,0024$) foi a questão “minha vida tem um sentido claro”. Ou seja, os membros do AA buscam mais sentido para a vida e dão mais atenção a essa busca. Esses dados corroboram os resultados de Marsh, *et al.* (2003), que demonstram, em uma pesquisa de décadas passadas, que o álcool está associado a um nível baixo de sentido da vida juntamente com outros tipos de drogas, incluindo a cocaína, a heroína e múltiplas outras substâncias. O mesmo estudo mostra também que a perda de tradições e valores aumenta mais ainda a proximidade dos indivíduos em

relação ao uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, a partir do momento em que os indivíduos participavam de grupo de AA, eles tinham questões existenciais que permitiam se manterem firmes e longe de substâncias químicas. Dessa forma é possível evidenciar que a dependência química se apresenta como uma expressão do vazio existencial, que transmite uma falsa ideia de realização pessoal, sendo, na verdade, uma estratégia compensatória para suprir essa ausência de sentido da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo revisar a literatura acerca do uso de substâncias psicoativas sob à perspectiva da logoterapia. Sendo assim, foi possível evidenciar que o vazio existencial pode trazer impactos para a vida dos indivíduos, pois a necessidade de vontade de sentido, quando frustrada, pode acarretar o uso de substâncias químicas, causando prejuízos sérios para a vida das pessoas. Por sua vez, a logoterapia pode ser uma opção de tratamento para o enfrentamento das dificuldades que prejudicam a subjetividade existencial dos indivíduos, na sua singularidade e no meio social, indo além de questões biológicas e físicas.

Por fim, ressalta-se que os resultados apresentados nesta revisão devem ser interpretados a partir de suas limitações. Um dos pontos observados foi a seleção de apenas um artigo, o qual pode ter sido em decorrência dos critérios de buscas utilizados nesta revisão. Sugere-se, portanto, a elaboração de novos estudos que incluam outras bases de dados e descritores. Ademais, faz-se pertinente ampliar pesquisas que verifiquem as diferentes possibilidades de atuação da logoterapia em grupos e pessoas que são dependentes químicos, em diferentes regiões do país, uma vez que questões de territorialidade também podem influenciar os resultados.

O artigo desenvolvido contribui para diversas áreas da saúde que estão auxiliando indivíduos que são usuários de drogas, pois a pesquisa realizada mostra como é a subjetividade do indivíduo em relação ao uso de substâncias psicoativas e de como elas podem interferir na vida social, política, espiritual e até mesmo familiar. Assim, evidencia-se que a logoterapia pode ajudar no enfrentamento dessas questões, e até mesmo mostra-se como uma abordagem versátil, podendo ser utilizada de várias formas, com seu uso de técnicas e metodologia.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. A.; VÉRAS, A. S.; BRAGA, D. O. L.; VASCONCELOS, S. X. P.; SILVA, L. B. Logoterapia no contexto da psicologia: reflexões acerca da análise existencial de Viktor Frankl como uma modalidade de psicoterapia. **Logos & Existência**, revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial. v. 4, n. 1, p. 45-65, 2015.
- ANVISA. **Canabidiol e THC**: norma permitirá registro de produto. 2016. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-ethc-norma-permitira-registro-de-produto/219201?inheritRedirect=false >. Acesso em: 22/08/2021.
- ANVISA. **Registrado primeiro medicamento à base de Cannabis sativa**. 2017. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/agenciaaprova-primeiro-remedio-a-base-de-cannabis-sativa/219201?inheritRedirect=false >. Acesso em: 22/08/2021.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/10019/2/UsodeCrack.pdf. Acesso em: 25/10/2021.
- BALTAR, J. G. C.; IGLESIAS, A.; BORLOTI, E. B. **Comorbidade entre Uso de Álcool e Outras Drogas, Transtornos Psiquiátricos e Comportamento Suicida: Uma Revisão**, 2020.
- BEAUFOR IPSEN FARMACÊUTICA LTDA. **MEVATYL BULA**. 2017. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=950732017&pIdAnexo=4676126 >. Acesso em: 22/08/2021.
- BORNHEIM, G. **Sartre**: metafísica e existencialismo. São Paulo: Perspectiva, p. 57, 1971.
- BUTLER, A.; REHM, J.; FISCHER, B. Health outcomes associated with crack-cocaine use: systematic review and meta-analyses. **Drug Alcohol Dependence**, v. 180, p. 401- 416, 2017.
- BRASIL. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm >. Acesso em: 22/08/2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 3.588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRITES, R. M. R.; ABREU, Â. M. M. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. **Acta paul**. Enferm. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 93- 99, abril de 2014.
- CHASIN, A. A. M.; SALVADORI, M. C. **Estimulantes do sistema nervoso central**. In: Oga S. Fundamentos de toxicologia. São Paulo: Atheneu, p. 251-69, 1996.
- COUTINHO, A. *et al.* Perfil sócio demográfico de pacientes dependentes químicos acolhidos em uma comunidade terapêutica. **Revista REENVAP**, [s.l.], v.1, n.7, 2014. ISSN eletrônico: 2237-7646.
- COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Avanços na reforma de políticas sobre drogas**: uma nova abordagem à descriminalização. 2016. Disponível em: < 52 http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report2016_POR.pdf >. Acesso em: 20/08/2021.
- DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil: [review]. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, supl.4, p. 545-557, 2008.
- ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

FARRAR, H. C.; KEARNS, G. L. Cocaine: clinical pharmacology and toxicology. **The Journal of Pediatrics**, v. 115, n. 5 PART 1, p. 665–675, 1989.

FIORE, M. **Prazer e risco**: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

FIORE. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos Cebrap**, n. 92, p. 9-21, 2012.

FILEV, R. **Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias**. In: BOKANY, Vilma (Org.). *Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões*. São Paulo: FPA, 2015.

FUKUSHIMA, A. R. *et al.* Purity and adulterant analysis of crack seizures in Brazil. **Forensic Science International**, v. 243, p. 95–98, 2014.

FRANÇA, J. M. C. **História da Maconha no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FRANKL, E. V. **Sede de sentido** (3 Aufl., H. Elfes, trad.). São Paulo, SP: Quadrante, 2003. (Trabalho original publicado em 1974).

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 2003.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. Aparecida: Idéias e Letras, 2005.

FRANKL, V. E. **Presença ignorada de Deus**. São Leopoldo: Sinoidal; Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido**: fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulus, 2011.

FIZZOTTI, E.; MASLOW, A.; Frankl, V. E. **Os ritos de cura como autorrealização e como busca de sentido**. In: A. N. Terrin (Ed.), *Liturgia e terapia: a sacralidade a serviço do homem na sua totalidade*. São Paulo: Paulinas, 1998.

GAHR, M.; FREUDENMAN, R.; HIEMKE, C. *et al.* Desomorphine goes crocodile. **Journal of Addictive Diseases**, 31, p. 407–412, 2012.

GARRIDO, J. M. P. J. *et al.* **Carbon nanotube β -cyclodextrin-modified electrode for quantification of cocaine in seized street samples**. *Ionics*, v. 22, n. 12, p. 2511–2518, 2016.

GOLD, M. S.; ADAMEC, C. **The encyclopedia of alcoholism and alcohol abuse**. New York: Infobase, 2010.

GOLDSTEIN, R. A. *et al.* **Cocaine: history, social implications, and toxicity**: a review. *Seminars in Diagnostic Pathology*, v. 26, n. 1, p. 10–17, 2009.

GURFINKEL, D. **A pulsão e seu Objeto-Droga**: Estudo Psicanalítico sobre a toxicomania. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

KARILA, L.; LAFAYE, G.; REYNAUD, M. L'addiction à la cocaïne: de l'épidémiologie aux approches thérapeutiques. **L'Information Psychiatrique**, v. 85, p. 647–653, 2009.

KARILA, L. *et al.* Diagnosis and consequences of cocaine addiction. **Current Medicinal Chemistry**, v. 19, n. 33, p. 5612–5618, 2012.

KOMATSU, A. V.; BONO, E. L.; BAZON, M. R. **Padrões de Uso de Drogas e Problemas Associados em Adolescentes Judicializados**, 2021.

LADRON DE GUEVARA, J.; PUEYO, M. V. **Toxicología Medica Clinica y Laboral**. Interamericana – Mcgraw-Hill, 1995.

LUKAS, E. **Assistência logoterapêutica: transição para uma psicologia humanizada**. Petrópolis: Vozes, 1992.

LARANJEIRA, R. *et.al.* II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012. São Paulo: **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)** UNIFESP; 2014. Disponível em » <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>.

MARINEZ, A. **El sentido de la vida em la obra de Viktor Frankl**. Madrid: Entrelíneas Editores, 2003.

MELO. **Da ilegalidade ao 'maconhaço'**: O que mudou nos 10 anos da Marcha da Maconha. 2018. Disponível em: < https://www.huffpostbrasil.com/2018/05/25/dailegalidade-ao-maconnhaco-o-que-mudou-nos-10-anos-da-marcha-da-maconnha_a_23443732/ >. Acesso em: 22/09/2021.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35-42,1998.

MIRÓ, Ò. *et al.* Epidemiology, clinical features and management of patients presenting to European emergency departments with acute cocaine toxicity: comparison between powder cocaine and crack cocaine cases. **Clinical Toxicology**, s.v., s. n., p. 1–9, 2019.

OLIVEIRA, M. DAS G. A. **Avaliação das condições bucais e alterações citogenéticas das células da mucosa bucal em dependentes químicos de cocaína e crack**: estudo caso-controle. 2015. 71 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde, Universidade Federal da Bahia Salvador, 2015.

PEREIRA, P. H. P.; JACOBY, A. **O crack e suas consequências**: uma revisão bibliográfica. 2013.

PITCHOT, W. *et al.* Addiction à la cocaïne. **Revue Medicale de Liege**, v. 68, n. 5–6, p. 294– 297, 2013.

PROCÓPIO, A. **O Brasil no mundo das Drogas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

PAIVA, P. C. P. *et al.* **Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade**. 2018.

RIBEIRO, W. S. *et al.* The Impact of epidemic violence on the prevalence on the prevalence of psychiatric disorders in São Pulo and Rio de janeiro, Brazil. **PloS One**, v.8, n.5, p. 63-545, 2013.

RIBEIRO, D. A. V. **Logoterapia e drogadição**: a análise existencial de Viktor.

Emil Frankl no tratamento de dependência do álcool. 2015. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2015.

RONCERO, C. *et al.* **An international perspective and review of cocaine-induced psychosis: A call to action**. *Substance Abuse*, v. 35, n. 3, p. 321–327, 2014.

RUBIO, N. C. *et al.* Discrimination between chewing of coca leaves or drinking of coca tea and smoking of “paco” (coca paste) by hair analysis. A preliminary study of possibilities and limitations. **Forensic Science International**, v. 297, p. 171–176, 1 abr. 2019.

SOURNIA, J. C. **Histoire de l’alcoolisme**. Paris: Flammarion, 1986.

SORDO, L. *et al.* Cocaine use and risk of stroke: a systematic review. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 142, p. 1–13, 2014.

SHORTER, D.; DOMINGO, C. B.; KOSTEN, T. R. Emerging drugs for the treatment of cocaine use disorder: a review of neurobiological targets and pharmacotherapy. **Expert Opinion on Emerging Drugs**, v. 20, n. 1, p. 15–29, 2014.

SHUSTER, S. **The curse of the crocodile**: Russia's deadly designer drug, 2011.

SOURNIA, J. C. **Histoire de l'alcoolisme**. Paris: Flammarion, 1986.

SORDO, L. *et al.* Cocaine use and risk of stroke: a systematic review. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 142, p. 1–13, 2014.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Ação direta de inconstitucionalidade 4.274**. Distrito Federal. 2012. Disponível em: < <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1955301> >. Acesso em: 22/08/2021.

TANGUAY, P. **Kratom in Thailand**: Descriminalisation and community control? *Legislative Reform of Drug Policies*, v. 13, p. 1–16. 2011.

TEIXEIRA, N. A. **Condições de saúde bucal de usuários de cocaína e/ou crack em quatro áreas da cidade de Salvador**. 2017. 104f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

TORCATO, C. E. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. **InterLegere, Revista do PPGCS/UFRN**, v. 15, p.138-162, 2014.

UNODC. **World Drug Report 2015**. New York, United Nations, 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report**. Nova York, 2016.

VAN DER LEEUW, G. A religião em sua essência e suas manifestações: fenomenologia da religião, epílogo. **Revista Abordagem Gestalt**, v. 15, n. 2, p.179-183, 2009.

OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS SURDAS: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA INCLUSIVA

Jéssica Mayara Galdino Araújo¹
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho²

RESUMO

A Psicologia Inclusiva surgiu mediante a necessidade do atendimento psicológico para pessoas surdas que, por muito tempo, foram marginalizadas, e não podiam ocupar espaços públicos, tampouco psicoterapêuticos, pois eram isoladas. A psicologia inclusiva foi desenvolvida para combater tais práticas e se tornou uma das muitas ferramentas que o estudante de psicologia e a classe de psicólogo podem usar para defender a inclusão de minorias - destacando as pessoas com deficiência, especialmente os surdos. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar os desafios do atendimento psicológico para pessoas surdas. E específicos, identificar a evolução sócio histórica da pessoa surda, com ênfase na cultura surda; refletir sobre a formação e capacitação de alunos de Psicologia para atender a pessoa surda; Analisar as necessidades do surdo em ter um atendimento psicológico; Investigar a capacitação dos profissionais de Psicologia ativos para o atendimento do público surdo. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de campo, e de carácter quantitativo e qualitativo. Participaram da pesquisa 04 surdos, 36 alunos concluintes de Psicologia e 11 Psicólogas, de forma a apreender a visão dos diversos atores sobre a temática. Para a coleta de dados foram usados questionários e entrevistas. Foram obedecidos os critérios éticos da pesquisa científica, submetendo o projeto ao comitê de ética. Por fim, o propósito com este trabalho foi dar visibilidade à importância do apoio psicológico às pessoas surdas, a fim de que este sirva também como um alerta, uma forma de conscientização para a busca da psicologia inclusiva na atuação profissional, uma vez que os resultados dessa pesquisa mostraram que todos os participantes surdos desejam ser atendidos em Língua Brasileira de Sinais e, em contrapartida, nenhum dos psicólogos atendem esse público, sendo assim, muitos indivíduos surdos são excluídos do processo psicoterapêutico por conta da sua deficiência. Por isso, os dados apontam para as deficiências da sociedade, que são a negligência e o desinteresse, as quais têm impedido muitos profissionais de atuarem a favor desse povo.

Palavras-Chave: Psicologia Inclusiva; Pessoas com deficiência; Surdez.

ABSTRACT

Inclusive Psychology arose from the need for psychological care for deaf people who, for a long time, were marginalized, and could not occupy public spaces, nor psychotherapeutic, as they were isolated. Inclusive psychology was developed to combat such practices and has become one of the many tools the psychology student and psychologist class can use to advocate for the inclusion of minorities - emphasizing people with disabilities, especially the deaf. Thus, this research aimed

1 Graduanda do Curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: jessicagaldinopsi@gmail.com.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. Email: anaflavia@iesp.edu.br.

to analyze the challenges of psychological care for deaf people. And specific, Identify the socio-historical evolution of the deaf person, with an emphasis on deaf culture; Reflect on the education and training of Psychology students to care for the deaf person; Analyze the deaf's needs in having psychological assistance; Investigate the training of active Psychology professionals to serve the deaf public. It was a descriptive, field, and quantitative and qualitative research. The research included 04 deaf people, 36 graduating Psychology students and 11 Psychologists, in order to apprehend the vision of different actors on the subject. For data collection, questionnaires and interviews were used. The ethical criteria of scientific research were followed, submitting the project to the ethics committee. Finally, the purpose of this work was to give visibility to the importance of psychological support for deaf people, so that it also serves as an alert, a form of awareness for the search for inclusive psychology in professional practice, since the results this research showed that all deaf participants want to be assisted in Libras and, on the other hand, none of the psychologists attend to this public, so many deaf individuals are excluded from the psychotherapeutic process due to their disability. Therefore, the data point to the deficiencies of society, which are negligence and disinterest, which have prevented many professionals from acting on behalf of these people.

Palavras-Chave: Inclusive Psychology; Disabled people; Deafness.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, a Psicologia, pouco a pouco, tem avançado no processo de inclusão social, fazendo com que as pessoas com deficiência (PCD) tenham atendimento e tratamento propício. Dessa forma, estas podem desenvolver mecanismos para se reafirmar como sujeito ativo e ter maior potencial para encarar e enfrentar com mais efetividade a sociedade que, até dado momento, não está pronta para lidar com essas pessoas.

A Psicologia Inclusiva pode ser entendida como uma série de intervenções de caráter político, cultural e social que parte do psicólogo, mediante a necessidade de promover o acesso e garantir a permanência de pessoas com deficiência no espaço terapêutico a fim de atender suas demandas, ultrapassando as deficiências, sejam elas motoras, sensitivas ou auditivas, assegurando que, independentemente dos aspectos individuais, estes não podem interferir quanto à igualdade de direitos concernente a todos (FIGUEIRA, 2015).

O principal objetivo da Psicologia Inclusiva é dar às pessoas com deficiência um atendimento psicoterapêutico adequado, sem discriminação, conforme o marco legal que regulamenta a inclusão. Dentre as leis, pode-se destacar a Lei da Acessibilidade (Lei nº 10.098), Lei de Libras (Lei nº 10.436) e a Lei Brasileira de

Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146), a qual diz respeito à deliberação do amparo, do acolhimento, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais pela pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social (BRASIL, 2015).

Observou-se que, apesar dos avanços no marco legal brasileiro, muitos profissionais da Psicologia continuam alheios às questões de inclusão, não tendo em sua formação acadêmica o direcionamento para a prática inclusiva, embora o exercício deste profissional constitua-se, principalmente, pela comunicação. Pensando especificamente nas pessoas surdas, apesar da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) ser a segunda língua oficial no Brasil, são poucas as pessoas que a dominam, e por essa razão, o surdo fica excluído socialmente.

A comunicação é um recurso extremamente rico e, entre os seres humanos, é um meio de expressão da linguagem, o qual permite ao indivíduo se inserir, integrar, posicionar e se estabelecer no íntimo do corpo social. Sabendo que o meio de comunicação mais comum entre as pessoas é a fala como signo verbal, pode-se afirmar que, se a pessoa não ouve, ela acaba sendo excluída de inúmeras situações da sociedade em que está inserida (RIBAS, 2011).

Isso é o que ocorre com o sujeito surdo, pois mesmo que este manifeste suas necessidades de atendimento psicológico, apresentando demandas que dizem respeito à sua singularidade, seus problemas, sua forma de agir e pensar sobre o mundo, ainda precisa enfrentar a excludente e desproporcional barreira entre surdos e profissionais que não dominam a LIBRAS, sendo assim, a comunicação entre eles não é satisfatória. Em consequência disso, as pessoas surdas não são bem assistidas (MADRUGA, 2018).

Diante deste contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: **quais os desafios do atendimento psicológico para a pessoa surda?**

Partindo dessa premissa, esse trabalho mostra-se relevante por evidenciar a raridade no atendimento do indivíduo surdo no contexto psicoterápico, abrindo reflexões para a importância desse posicionamento no campo da saúde mental.

Para a elaboração deste trabalho, foi elegido como objetivo geral: analisar os desafios do atendimento psicológico para pessoas surdas, e para um debate mais detalhado e minucioso sobre o tema, elencaram-se como objetivos específicos: Identificar a evolução sócio histórica da pessoa surda, com ênfase na cultura surda;

Refletir sobre a formação e capacitação de alunos de Psicologia para atender a pessoa surda; Analisar a necessidades do surdo em ter um atendimento psicológico; e Investigar a capacitação dos profissionais de Psicologia ativos para o atendimento do público surdo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante muito tempo, a surdez foi definida como a falta ou ausência da possibilidade comunicativa, uma vez que a sociedade a percebia como uma característica que fugia da normalidade, pois apenas a linguagem por meio verbal era reconhecida, dado que era mais comumente utilizada. Por conseguinte, o sujeito surdo enfrentou vários momentos difíceis, de imposições e proibições, preconceito e desvalorização (BEHARES, 1993).

Mas, apesar disso, os surdos conseguiram, por meio da construção da cultura e identidade surda, sobreviver aos entraves mencionados e mantiveram a língua de sinais viva. Segundo Gomes (2017, p. 03), “durante anos, os surdos foram narrados como deficientes, como sujeitos da falta, e o discurso cultural vem proteger, socorrer, subverter essa natureza deficiente da surdez”.

A cultura surda é o meio pelo qual o surdo entende o mundo que vive, as pessoas a sua volta e a si mesmo, é um lugar de construção e expressão da sua subjetividade. Resumidamente, é a maneira do sujeito surdo modificar sua realidade, com o objetivo de torná-la mais acessível. Vários elementos compõem essa cultura, como: a Libras, o teatro surdo, piada surda, literatura surda, as artes visuais, alerta luminoso, entre outros (KOLTZ; MORAIS; ALENCASTRO, 2018).

O objetivo da Psicologia em sua forma inclusiva é ser também componente da cultura surda, uma vez que o seu papel é de grande influência na estruturação e manutenção da identidade surda. Dessa forma, é possível desconstruir barreiras de segregação e atuar a favor da inclusão desses indivíduos de forma íntegra, plena e satisfatória (DUARTE, 2018).

A seguir, dar-se-á ênfase aos seguintes temas: definição de surdez no que tange aos aspectos biológicos, contextualização do percurso histórico da surdez, conceito de comunidade, cultura e identidade surda, noções e limites legais da Libras e Psicologia e, por fim, a conceituação da Psicologia Inclusiva.

Definição De Surdez: Aspectos Biológicos

Embora seja um assunto que recebe poucos comentários no campo da psicologia, é necessário que os profissionais voltem seu olhar para essa temática, uma vez que se faz essencial o movimento de procura e pesquisa a respeito dessas informações básicas pela classe dos psicólogos, para que novas propostas de intervenção possam ser desenvolvidas nos espaços de psicoterapia.

O sistema auditivo está localizado no osso temporal - crânio - e possui duas funções: o equilíbrio, permitindo que haja estabilidade e possibilitando a locomoção; e a audição, que compõe os cinco sentidos, ou seja, é um meio de captação de estímulos externos do mundo ao redor que se apresentam com caráter sonoro (CASTRO, 1983).

O ouvido humano é composto de três partes: *ouvido externo*, corresponde a parte que se encontra expandida e externa, que é o pavilhão (orelha), e o meato acústico externo, indo até a membrana timpânica. É entendido como “a porta de entrada do som”, pois é responsável pela coleta e encaminhamento do som para dentro do canal auditivo; *ouvido médio*, é uma cavidade cheia de ar, formada pelo tímpano e possui três ossículos que são chamados de martelo, bigorna e estribo, e levam esse nome porque suas estruturas são semelhantes a esses objetos. Quando eles entram em contato com a membrana timpânica e o ouvido interno, produzem vibrações sonoras que entram pelo ouvido externo e são levadas até o ouvido interno; *ouvido interno*, é o local onde as ondas sonoras são propagadas através de uma estrutura em espiral, como um caracol, chamada cóclea. Sua função principal é receber as vibrações sonoras provenientes da orelha média e transformá-las em impulso nervoso enviando-as ao cérebro (VIANA, 1996).

Aqui o impulso mecânico da onda sonora é recebido na cóclea e transformados em impulsos elétricos, os quais são encaminhados até o cérebro e lá a informação é decodificada, entendida e armazenada (NASCIMENTO, 2020).

Com relação à surdez, de acordo com a Secretaria da Educação Especial (2006), é definida como a ausência da percepção normal dos sons, seja em graus mais baixos ou elevados, portanto, verifica-se a existência de vários tipos de pessoas com surdez, de acordo com os diferentes graus de perda da audição. A

unidade usada para se aferir sons é o decibel (dB). A audição humana abrange um espectro de 20 a 20.000 hertz, e o déficit auditivo pode ser definido como a perda média em decibéis, considerando-se normal, em termos de audição, a pessoa que discrimina perfeitamente sons com intensidade de até 20 dB.

Pessoas parcialmente surdas (com deficiência auditiva - DA) apresentam perda auditiva de até 40 dB, sendo considerada surdez leve. Normalmente os indivíduos com esse tipo de perda não conseguem coletar todos os fonemas das palavras pronunciadas pelas pessoas, e vozes mais fracas ou distantes não são ouvidas. Esse tipo de perda auditiva não impede a aquisição da linguagem oral, mas pode causar problemas articulatórios na leitura e/ou na escrita.

Pessoas com surdez moderada são aquelas que apresentam perda auditiva entre 40 a 60 dB. Esse é o limite da percepção da palavra, sendo necessária uma voz com certo tom e timbre de moderada intensidade para que possa ser escutada. Nesses casos pode haver atraso na linguagem e alterações articulatórias.

Já a pessoa com surdez severa apresenta perda auditiva entre 70 e 90 dB. Esse tipo de perda permite que o indivíduo ouça apenas alguns ruídos familiares e vozes fortes. Se a família não estiver atenta e bem orientada, a criança surda pode chegar até os cinco anos de idade sem adquirir a linguagem oral.

A pessoa com surdez profunda (o surdo) apresenta perda superior a 90 dB. Nesses casos, não é possível perceber e identificar vozes humanas, impedindo o indivíduo de adquirir a língua oral. Ainda que possa existir algum resíduo auditivo, ou seja, uma pequena porcentagem da audição, a percepção do mundo é predominantemente visual (GONZALES, 2018).

Qualquer tipo de problema em quaisquer partes do ouvido mencionadas pode prejudicar a audição. Além da variação de grau do dano, observa-se também que a perda auditiva depende da área afetada, podendo ser de 3 tipos: i) Condutiva - Quando a lesão se localiza no ouvido externo e/ou no médio; ii) Neurosensorial - Quando a perda afeta o ouvido interno. Também chamado de sensorio-neural; iii) Mista - Quando ocorrem os dois tipos citados anteriormente de forma simultânea.

As causas por trás da perda da audição provêm de diversos fatores, são eles: genéticos, infecciosos, mecânicos, tóxicos, de desnutrição, dentre outros. Eles podem ocorrer no período pré-natal, ou seja, antes do nascimento, perinatal e até pós-natal (LAFON, 1989).

A Surdez Na História

Muitos pesquisadores da área - e até mesmo surdos - assimilam o termo "surdo" ao indivíduo que percebe o mundo por meio de experiências visuais, e opta por usar a LIBRAS para se comunicar, valorizando a cultura e a comunidade surda (MORAIS, 2019).

Outra ideia importante diz respeito à escolha da palavra "surdo" em vez da definição de "deficiente auditivo". Na prática, o termo "deficientes auditivos" corresponde a um modelo médico e o termo "surdo" corresponde a um modelo social. A mudança, embora pareça sutil, refere-se a uma reivindicação de reconhecimento.

Além de definir o termo "deficiente auditivo", a linguagem clínica também descreveu o surdo como "surdo e mudo" ou "mudo", sem considerar que o surdo não tem problemas no órgão da fala (ele simplesmente não fala porque não consegue ouvir), e que ele não é mudo, porque fala em linguagem de sinais. Essa confusão pode ser entendida a partir da origem da palavra surdo.

Etimologicamente, vem do latim *surdus* e do grego *kophós*, e de acordo com Solé (2008), denotam uma dupla situação: "o homem que não escuta e o homem que não é compreendido". Ainda há outras definições como "aquele que é pouco inteligente", "desafinado", "fora do tom" e "dissonante". Também indica que, segundo Homero, significa silenciar, cuja origem está no verbo *kopháomai*, e se refere ao ato de calar-se, conduzido pela estupidez ou insensibilidade (SOLÉ, 2008).

Na primeira parte da definição de surdo à luz do poeta épico, "o homem que não escuta" faz-se referência apenas à ausência da audição, encontradas nas pessoas surdas e que as distingue das demais por sua singularidade, dando ênfase no aspecto biológico. Já na segunda parte, em "o homem que não é compreendido", denota incompreensão por parte dos demais homens, ou seja, o surdo não fala (de forma oral), mas isso não implica dizer que ele não pode pensar ou expressar suas ideias, entretanto, a linguagem, na maioria das vezes, é entendida no campo único da oralidade.

A comunicação, seja por meio do signo verbal ou não, é um agente de fundamental importância para o desenvolvimento dos processos mentais, a

construção da identidade de si e a integração social (RIBAS, 2011). A comunicação é, portanto, um dos fundamentos centrais da vida dos indivíduos em todos os aspectos das manifestações como unidades sociais, os espaços de conquista antes negados. Todavia, a história do sujeito surdo nem sempre foi assim.

Para entender a vida dos surdos, é preciso voltar à Idade Média, na Europa, momento de muita barbárie, que durou desde 476 d.C. até 1492. Para a sociedade da época, os surdos eram quase completamente excluídos, sendo considerados como seres primitivos, em grande parte devido a certas crenças sociais e religiosas que afetavam a maneira como as pessoas geralmente viam os surdos (MORAIS, 2019).

Este momento histórico começou logo após a queda do Império Romano no Oeste e terminou no início da transição para a modernidade. Segundo Silva e Campos (2017), esta época foi palco de profundos reveses filosóficos, intelectuais, institucionais e artísticos. No decorrer dos anos, os surdos eram tratados como animais, criaturas desonrosas e incompetentes para viver em sociedade (SILVA; CAMPOS, 2017).

A Igreja Católica considerava os surdos incapazes, desconsiderando-os até das próprias famílias, núcleo no qual não podiam gozar dos seus direitos de cidadãos, pois estes lhe eram privados por serem “desfavorecidos”. Até mesmo filósofos, que sempre se interessaram pela Língua como uma expressão e parte do pensamento humano, que distingue os humanos dos animais e o que pode possibilitar o discurso lógico, tinham pensamentos errôneos a respeito daqueles que não possuíam domínio da linguagem oral, acreditando que essa era a única forma pela qual Deus se manifestava no indivíduo (DUARTE; HARDOIM, 2015).

Platão, Leibniz, Rousseau, Wittgenstein e muitos outros refletiram sobre o homem e uma linguagem universal, até que um abade francês disse:

A língua universal que vossos eruditos buscam em vão e da qual perderam a esperança está aqui; está bem diante de vossos olhos, é a mímica dos surdos pobres. Porque não a conheceis, vós a desprezais, e, contudo, somente ela vos dará a chave para todas as línguas (DE L'ÉPÉE, 1776 apud SACKS, 2005).

Por essa fala e tantas outras ações voltadas aos surdos, Charles-Michel De l'Épée, que reconhecia a pessoa surda como um ser que tem a sua própria língua,

ficou conhecido como o “pai dos surdos”. Contudo, isso não foi o suficiente para mudar o pensamento das pessoas. No ano de 1880, é realizada em Milão uma Convenção Internacional, na qual educadores estabeleceram a educação por meio de métodos orais puros, proibindo toda e qualquer forma de comunicação que não fosse a de signo verbal (MORAIS, 2019).

No Brasil, a língua nacional de sinais passou a ser aceita somente a partir do Segundo Império, com os esforços de Hernest Huet, um educador francês surdo, que introduziu a metodologia no país e fundou o Imperial Instituto Nacional de Surdos-Mudos em 26 de set. de 1857, no Rio de Janeiro, através da Lei nº 839, com o apoio do imperador D. Pedro II, mudando a história de toda uma minoria ao legitimar o uso da língua de sinais (MORI; SANDER, 2015). Entretanto, após um século o instituto foi transformado no Instituto Nacional de Educação de Surdos, que começou com o ensino da linguagem gestual, mas anos depois adotou apenas o ensino da oralidade pura, o que pode-se considerar uma regressão na luta pela aceitação da língua de sinais.

Seguindo seus passos, John Bulwer, um médico britânico, autor do primeiro livro que retrata a língua de sinais, que tem por nome Chirologia, ou “A língua natural da mão”, publicou vários outros livros defendendo o uso de gestos entre os surdos, pois era contra a oralização deles (RAMOS, 2015). John Wallis (1616 a 1703), que antes tentava ensinar os surdos a oralizar, passou a dedicar-se somente a ensiná-los a escrever usando gestos também e a lista segue.

Nos dias atuais, a luta pelo reconhecimento e respeito às diferenças continuam, pois ainda há escassez de conhecimento por parte de muitos quanto aos surdos e sua realidade, assim como o ambiente em que vivem e como o compreendem. Tal atitude pode levar a consequências traumáticas, excludentes e marginalizadas para os surdos, que sempre são estigmatizados. Diante disso, é necessário abordar as principais bases da comunidade, cultura e identidade surda, buscando conceitos produzidos à luz da gentileza, respeito e, sobretudo, educação.

Comunidade, Cultura e Identidade Surda

Em particular, para que se possa compreender a sociabilidade dessas pessoas, é preciso considerar a ideia de uma comunidade surda, que, segundo Tanya A. Felipe (2011), é uma comunidade linguística daquele povo.

Segundo o dicionário, “povo” é o conjunto de pessoas que, embora não habitem o mesmo lugar, possuem características em comum como a origem, religião, língua etc (POVO, 2020). Tomando essa definição como ponto de partida, é possível afirmar que a comunidade surda também é um “Povo Surdo”.

No caso do povo surdo, esses estão ligados por um código ético de formação visual, isto é, a língua de sinais. Ou seja, quando se fala de povos surdos, entende-se algo mais macro, e incluem, por exemplo, surdos que vivem no mesmo país. A comunidade é mais limitada a um local específico, composta não apenas por surdos, mas também por ouvintes com domínio da língua de sinais, professores, intérpretes, tradutores, familiares e amigos com quem convivem diretamente.

A língua de sinais é o principal artefato cultural do povo surdo, assim a cultura surda vai girar em torno dela também. A respeito da língua de sinais, Strobel (2008) afirma:

A língua de sinais é uma das principais marcas da identidade de um povo surdo, pois é uma das peculiaridades da cultura surda, é uma forma de comunicação que capta as experiências visuais dos sujeitos surdo, sendo que é esta a língua que vai levar o surdo a transmitir e proporciona-lhe a aquisição de conhecimento universal (STROBEL, 2008, p.44).

A relação do surdo com o mundo que o cerca é discutida pela pesquisadora e ativista surda, Gladis Perlin (2011), por meio das Identidades Surdas. Segundo a pesquisadora, a identidade é algo que está em construção e se transforma. A maneira como as pessoas surdas se percebem, compreendem o mundo e constroem suas identidades, não são fixas e permanentes, são mutáveis e múltiplas, como observa-se a seguir:

A identidade surda: É encontrada em pessoas que usam a comunicação visual como meio de expressão e criam identidades políticas que defendem seus direitos e os direitos de outros surdos. Eles aparecem em movimentos surdos;

Identidades Surdas Híbridas: São encontradas em indivíduos que nasceram ouvintes e depois ficaram surdos. Apesar disso, eles também usam a linguagem falada como linguagem de expressão.

Identidades Surdas de Transição: São percebidas nos surdos que estão em transição para outra identidade. Eles nunca tiveram contato com outros surdos, porque vivem apenas com pessoas com audição normal. Quando encontram outros surdos, também percebem-se como tal, adquirindo a nova Identidade.

Identities Surdas Flutuantes: Acontecem com surdos que não vivem na comunidade surda, apoiam a filosofia oral, têm uma visão clínica da surdez e, portanto, rejeitam a língua de sinais e a cultura. Eles optam por seguir a cultura de escuta e tornam-se dependentes dela;

Identidade Surda de Diáspora: É o que acontece quando um surdo identificado como surdo muda-se de país, de região, de um estado ou de um grupo para outro grupo. Isso é muito comum na comunidade surda.

Identities Surdas Incompletas: São vistas nos surdos que negam a representação da Identidade surda, havendo um representante da identidade ouvinte como mais alta ou superior, porque a hegemonia do público com audição normal estrangula a identidade do surdo por meio de estereótipos e a torna absurda.

Quando o surdo declara sua identidade, deseja poder participar da vida pública, mas as diferenças entre eles devem ser claramente marcadas para que sejam respeitadas (PERLIN, 2011). A compreensão das coisas é diferente, a linguagem é diferente e os resultados são diferentes. Não há como respeitar essa diferença sem conhecê-la minimamente, sem tornar-se sensível a ela, o que significa perceber a si mesmo e o outro em sua alteridade.

Legislação Sobre A Língua De Sinais E Psicologia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 466 milhões de pessoas em todo o mundo têm deficiência auditiva, das quais 34 milhões são crianças. A OMS afirmou ainda que, até 2030, o número de vítimas pode chegar a 630 milhões. Como todos os indivíduos, o crescimento desse público precisa do auxílio e atendimento na área da saúde mental.

Embora existam leis que autorizam a prestação de cuidados e tratamentos adequados no campo da psicologia para pessoas surdas, é possível reconhecer o desinteresse desses profissionais em obter pelo menos um conhecimento básico de Libras e, além disso, é um assunto pouco discutido e endereçado. Desse modo, promove-se, dentro da categoria, o total desrespeito e despreparo à saúde desses sujeitos.

A LIBRAS é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão das pessoas surdas do Brasil, instituída pela Lei 10.436 de 2002 (BRASIL, 2002). Mas

ainda falta muito para que a sua difusão, inclusão e adequação nas grades curriculares de diversos cursos de graduação, sobretudo da área da saúde, sejam efetivados.

O ensino obrigatório em Libras seria uma ferramenta importante para a inserção do surdo na sociedade se o Decreto 5.266 (2005) não estipulasse que a disciplina deveria ser ofertada como obrigatória apenas aos cursos pedagógicos, de fonoaudiologia e licenciatura, sendo optativa para os demais cursos.

Tal decisão acarreta a carência de profissionais da Psicologia capacitados para atender pacientes surdos que necessitam de atendimento psicológico. Portanto, seria de grande importância que o profissional fosse instruído e treinado na língua de sinais de forma séria para a prestação de serviços e seja capaz de entender o que o sujeito está dizendo (MACÊDO; TORRES, 2017).

Uma das alternativas possíveis, no caso da atenção psicológica, é a intermediação do atendimento por um intérprete da LIBRAS, o que pode produzir implicações éticas, visto que é essencial a manutenção do sigilo na relação psicólogo – paciente, previsto pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo. Além do mais, a inserção de um terceiro nessa relação pode influenciar e, muitas vezes, inibir o processo da atenção psicológica.

Diante disso, faz-se necessário repensar as atuais intervenções no campo da Psicologia, uma vez que sua atuação almeja um só fim: o de proporcionar o acesso a um atendimento psicológico que promova o respeito, a dignidade, a igualdade, a saúde e a busca da qualidade de vida, com responsabilidade social.

Psicologia Inclusiva

A atenção Psicológica consiste em uma prática (ou uma série delas) cujo objetivo final é a promoção da saúde mental das pessoas. A ferramenta fundamental para que este processo ocorra é a comunicação. É difícil imaginar o desafio que o surdo enfrenta ao utilizar a LIBRAS como principal meio de comunicação quando precisam de atendimento psicológico, dado que, em sua maioria, os profissionais desta área são ouvintes.

Enquanto psicólogos, esses profissionais devem pautar sua atuação na busca de novos conhecimentos, capacitação e, sobretudo, se atentar para o que há tanto

tempo é articulado por Maluf (1994): “O psicólogo deve ser um cientista do comportamento com uma formação teórica e metodológica que lhe permita compreender seu objeto de estudo, mas não deve ser um profissional limitado às técnicas a serem aplicadas”.

Mas porque o atendimento à pessoa com deficiência é tão importante? Porque é um direito constitucional. Ao longo do processo de luta, objetivando a inclusão, o povo surdo encontrou variações de experiências e legislações, o que foi permitindo que se extraísse novas noções acerca do papel do surdo e o lugar que ele ocupa, tanto do ponto de vista teórico como também ético, e, portanto, com consequências sobre as políticas. Essas concepções dizem que toda criança, jovem, mulher e homem, independente das condições (sociais, financeiras, pessoais, de características físicas, de capacidade, de habilidade e limitações) tem direito fundamental à saúde mental (BRASIL, 2000).

Há pouco mais de 30 anos, foi desenvolvido brevemente um novo paradigma para o cuidado de pessoas com deficiência, que envolveu o campo da ordem pública, por meio das políticas públicas e da defesa e afirmação de direitos, como o modelo de assistência social forjado na CF/88, em seu Art. 194, que se baseia na noção de direito à proteção social (BRASIL, 1988).

Atuar com as pessoas com deficiência significa colocar-se na linha de frente desse trabalho, produzindo um olhar que ultrapasse os fenômenos e consiga enxergar que ali tem uma pessoa, alguém com uma condição específica, que é a deficiência. Trabalhar pela inclusão dessas pessoas na sociedade, no mundo do trabalho, nas escolas e especialmente, nos espaços psicoterapêuticos, não se trata de um experimento, nem do “simples” cumprimento de seus direitos, mas de uma decisão, uma busca por um caminho sem bifurcações, isto é, o oferecimento de serviços psicológicos sem discriminação.

Durante muito tempo houve uma compreensão e um entendimento cultural de que o lugar das pessoas com deficiência não era no corpo social, nem no mercado de trabalho, nem clínicas, assim como não é na escola regular, dentre outros espaços. Por este motivo, durante séculos, o lugar da pessoa com deficiência não era o “lugar comum”. Hoje, através de um processo histórico de luta social e conquista de legislação, o espaço da pessoa com deficiência é o espaço de todos (FILHO, 2021).

E a tendência é de se criar meios para que as pessoas com deficiência, independente das diferenças, sejam participantes de um processo evolutivo e educativo comum com as demais pessoas. A intenção é, de fato, o comprometimento com todas as pessoas. Por essa razão, cabe uma reflexão, principalmente no campo da Psicologia, sobre o quanto se pode contribuir e fomentar discussões acerca de um tema tão cotidiano quanto marginalizado, muitas vezes, por quem deveria acolher a dor do outro, a dor de não ser “escutado”.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido trata-se de uma pesquisa descritiva, de campo, e de carácter quantitativo e qualitativo. A respeito da amostra, esta pesquisa foi composta por três grupos distintos, sendo eles: i) estudantes de Psicologia; ii) pessoas surdas; iii) psicólogos.

Acerca dos critérios de inclusão e exclusão pode-se destacar que esta pesquisa contou com a participação de estudantes do Curso de Graduação em Psicologia de instituições públicas e privadas da Paraíba (PB), que estivessem cursando o 9º e 10º período. Os participantes surdos residentes no estado da Paraíba, com idade maior de 18 anos de idade. Quanto aos Psicólogos, foram incluídos neste estudo profissionais ativos da Psicologia inscritos no CRP-PB.

A pesquisa foi realizada de forma remota, devido à pandemia do COVID-19, utilizando para divulgação as redes sociais e a aplicação dos instrumentos foram feitas de forma online. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: i) questionário para os estudantes; ii) entrevista com o surdo mediada por um intérprete; iii) questionário para os Psicólogos.

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido e aprovado na avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, com número CAAE 48385321.8.0000.5184, respeitando as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), firmando total respeito no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das mesmas quando houver necessidade de torná-las públicas, eliminando a possibilidade de expor os voluntários e causar qualquer tipo de constrangimento e/ou danos desnecessário a eles.

A autorização para coleta e análise dos dados dos participantes foi adquirida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4), apresentado aos mesmos no momento anterior à aplicação do questionário e que diz respeito à natureza do estudo, suas etapas, riscos e benefícios, recusa da participação e confidencialidade. Portanto, é garantida a preservação da privacidade dos indivíduos-alvo desta pesquisa, tratando sua dignidade, respeitando sua autonomia, assim como sua vontade, ou não, de participar deste estudo

Para a coleta dos dados foram utilizados questionários e entrevistas, de acordo com o tipo de participante. Foram, ao total, 12-14 perguntas para cada grupo, a saber: estudantes, surdos e psicólogos.

Para aplicar o questionário foi usada a plataforma do Google Forms, ficando este disponível por um prazo de 15 dias. No caso da aplicação do questionário aos respondentes surdos, foi solicitada a uma intérprete de Libras que os auxiliasse, trazendo a escrita em português na formalidade da língua de sinais, fazendo a tradução para o surdo. Dessa forma, os participantes tiveram maior compreensão das perguntas, podendo responder com mais clareza, garantindo a fidedignidade dos resultados.

Os dados coletados das perguntas fechadas foram tratados utilizando o software Microsoft Excel na sua versão 2019, fazendo uso da estatística descritiva (média, frequência, mínimo, máximo) e para as questões abertas foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que consiste em classificar o material analisado em temas e categorias, formando tabelas, assim auxiliando na compreensão do que está por trás dos discursos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os participantes desta pesquisa foram divididos em 3 grupos, sendo eles: 36 Estudantes (70,58%), 04 Surdos (7,86%) e 11 Psicólogos (21,56%), e os resultados são apresentados respectivamente. Além destes, contou-se também com a presença de uma intérprete de Libras, que conduziu a entrevista com os surdos.

Questionário dos Estudantes

Conforme o questionário aplicado, observou-se que o perfil dos estudantes foi composto, em sua maioria, por mulheres (80,6%), e a idade variando entre 21 a 56 anos de idade (Média= 24; DP= 9,7). A maior parte dos voluntários é solteira (61,1%) e a maioria já concluiu algum outro curso superior (58,3%), enquanto os outros estão em sua primeira graduação.

Desses participantes, 63,9% estão no P9 e os outros são concluintes. Estão matriculados nas seguintes instituições: UNIESP (88,9%), UFPB (2,8%), UNIFOR (2,8%), UNICAP (2,8%) e UNIPÊ (2,8%).

Referente a pergunta de número 7, 88,9% das pessoas afirmam que já cursaram tais disciplinas. Os dados são importantes, pois as instituições de ensino superior, principalmente nos cursos de saúde, devem promover uma ampliação e maior qualificação do ensino inclusivo, para garantir o acesso das pessoas com deficiência nesses meios, assim assegurando também uma maior qualidade de vida e inclusão social.

A respeito da LIBRAS, 55,6% responderam que já haviam tido contato com a língua de sinais fora da universidade, enquanto as demais respostas foram negativas. Quanto a Libras na graduação, 91,7% disseram que a cadeira foi ofertada, mas apenas 13,9% cursaram a disciplina. Diante desses dados pode-se inferir que na verdade a pessoa com deficiência não é a pessoa surda, mas a sociedade que não sabe se comunicar com ela, porque não envolve-se, embora tenha a oportunidade. Se no seu dia a dia os surdos encontrassem mais pessoas e profissionais que dominassem a língua de sinais, enfrentariam menos barreiras. De acordo com Edeilce Buzar, coordenadora do Laboratório de Educação de Surdos e Libras, da Universidade de Brasília (UnB), se essa realidade fosse possível, a surdez nem seria percebida como deficiência (BRASIL, 2020).

De acordo com as respostas da questão 11, 60% acreditam que a disciplina tem importância para a formação do psicólogo. Apesar das respostas positivas serem a maioria, 40% ainda é um número considerável. Portanto, embora haja uma luta pela valorização da língua, da sua relevância e necessidade de propagação, ainda hoje não são poucos os que não enxergam a importância das disciplinas de libras na graduação, visto que quase metade das respostas foram negativas. Em

razão disso, é provável que um considerável número de surdos vivenciem o isolamento com maior intensidade, visto que os ingredientes para combater a exclusão são a popularização da língua e, sobretudo, a empatia (BRASÍLIA, 2019).

Por fim, sobre a importância do aprendizado e atendimento em Libras, as respostas dos Estudantes permitiram realizar a análise de conteúdo e agrupá-las em quatro categorias, a saber: 1) Língua oficial; 2) Inclusão e Acessibilidade; 3) Comunicação; 4) Capacitação do Psicólogo.

Mais uma vez os discursos são voltados às questões de inclusão, da acessibilidade e da necessidade da comunicação entre psicólogos e surdos, suscitando a noção da necessidade de atendimento psicológico por parte do surdo, mas não há adesão dos estudantes na luta por essas pautas que os mesmos mencionaram.

Questionário dos Surdos

De acordo com os dados coletados a partir da entrevista com os surdos, mediada por um intérprete, constata-se que a maioria dos voluntários é do sexo feminino, sendo 75% e com variação entre 19 a 26 anos de idade (Média= 22,5; DP= 2,9).

A maioria dos participantes é solteira (75%) e 50% dos surdos já concluíram um curso superior e os outros apenas o ensino secundário. Segundo Alves (2015), em grande parte da história da educação dos Surdos a corrente educacional vigente não acreditava na Língua de Sinais, pois diziam que ela não era totalmente eficiente e que não anula as necessidades apresentadas, por isso, objetivou-se o ensino tradicional e oralizado aos surdos, com o intuito de torná-los ouvintes também. Esse processo negacionista dos direitos dos surdos, além de impedir o avanço social dessas pessoas enquanto indivíduos, ainda caracterizou-se como uma forma de desrespeito, em virtude da desconsideração de particularidades cognitivas, linguísticas e sociais da comunidade surda. Ainda hoje, quando se fala na educação dos surdos, é possível encontrar uma educação formal nos moldes do bilinguismo e essa estratégia não garante o acesso ao Ensino Superior ou uma formação profissional de qualidade, por isso não são poucos os surdos que são relegados a tarefas secundárias em muitas empresas (BRASÍLIA, 2019).

Identificou-se as seguintes profissões dos surdos: Empreendedora; Acompanhante Terapêutica; Social media. E um deles não tem profissão. No que diz respeito à saúde mental, 75% dos surdos consideram sua própria saúde mental como “média” e os outros como “boa”. Turner (2007), pesquisador norte-americano, coletou dados que, quando comparados as taxas de transtornos psiquiátricos de surdos e indivíduos ouvintes, foi possível perceber que as pessoas surdas apresentavam maiores taxas, um aspecto de importância que poderia aumentar também os índices de suicídio. No Brasil, a pesquisadora Ester Basílio Anchieta (2020) desenvolveu uma pesquisa com objetivos semelhantes à pesquisa norte-americana, pois seu intuito era coletar dados sobre o comportamento e pensamento suicida entre os surdos, por meio de um questionário online, o qual poderia ser respondido anonimamente. O resultado da sua pesquisa apontou que o pensamento suicida circula entre a maioria dos surdos que participaram da pesquisa, manifestando a necessidade de atendimento psicológico.

Por fim, ambos chegaram a uma mesma conclusão, a qual Turner (2007) alerta:

Há uma lacuna significativa em nossa compreensão do suicídio em populações surdas. Os médicos devem estar cientes da possível associação entre suicídio e surdez. Os serviços especializados de saúde mental devem estar prontamente acessíveis aos surdos e estratégias preventivas específicas podem ser benéficas. No entanto, pesquisas adicionais usando uma variedade de desenhos de estudo são necessárias para aumentar nossa compreensão dessa questão (TURNER, 2007).

Dos voluntários surdos, apenas 50% já foram ao psicólogo, os quais relataram suas experiências: “Fiz na SUS, apenas fizeram umas perguntas e me receitaram remédios, porém eu tinha q ir uma vez na semana fazer alguma coisa, tipo aula, desenhar uma arte, mas eu não gosto, eu prefiro conversar, desabafar, não fazer coisas q não tem graça (Surdo 1)”. “Mediana, pois sou surda e o intérprete era ruim (Surdo 3)”.

Sabe-se que o Sistema único de saúde (SUS) é inacessível para surdos, contudo, este órgão deveria ser um agente protetor e provedor de saúde física e mental pública, acessível a todos. Mas o que pode-se encontrar dentro desse complexo sistema de saúde pública é a escassez de profissionais que dominem a

Língua Brasileira de Sinais e a ausência de TILS (Tradutores Intérpretes de Línguas de Sinais), o que agrava a falta de assistência a esse público (ANCHIETA, 2020).

Desde 2002, a Libras tem um status de meio legal de comunicação e expressão, por meio da Lei 10.436, em consequente, todas repartições públicas, escolas, faculdades e concessionárias de serviços públicos são obrigadas a oferecer um atendimento satisfatório ao surdo, seja por meio de um profissional que faz uso da Língua de Sinais ou providenciando um intérprete. Entretanto, os surdos ainda estão distantes da plena inclusão no campo da saúde, pois apesar da lei de 2002, a prática é totalmente diferente da teoria, configurando-se num grande estorvo, assim, a Libras se restringe à comunidade surda mais uma vez (BRASIL, 2020).

No entanto, 100% dos participantes afirmaram que gostariam de serem atendidos por meio da Libras e afirmaram, na questão seguinte, quanto a importância do trabalho realizado pelos psicólogos: “Todas as pessoas precisam de um psicólogo (Surdo 1)”. “Sim, seria essencial, além de ser uma das línguas oficiais no Brasil, é importante para a comunicação de nós surdos, com o profissional (Surdo 2)”. “Porque abre os espaços para a comunidade surda (Surdo 3)”. “Acho um profissional mais completo e inclusivo (Surdo 4)”.

Por fim, quando questionados se os psicólogos conseguem mesmo ajudar as pessoas, responderam: “Com certeza, faz muita diferença na vida dos surdos (Surdo 1)”. “Sim, porquê o fato mínimo do seu entendimento do desdobrar dos discursos do paciente, pode contribuir com falas realmente úteis para a vida das pessoas (Surdo 2)”. “Sim, porque a comunicação só existe com esse tipo de profissional. Para nós, é de EXTREMA necessidade (Surdo 3)”. “Eu acredito na importância do psicólogo na vida das pessoas, pois saúde mental é algo que precisa cada vez mais ser incluso na sociedade para toda população (Surdo 4)”.

Não adianta falar de promoção da saúde mental enquanto a prática psicológica for excludente, no sentido de não buscar meios para ouvir quem precisa se fazer escutado, para se comunicar e contribuir com o bem estar dos surdos. É necessário que os psicólogos percebam a necessidade de atuar com minorias, assim como os surdos percebem a importância deste profissional na sociedade.

Questionário dos Psicólogos

Conforme os dados coletados no questionário, o público voluntário desta pesquisa foi 100% feminino, com idade variando de 25 a 69 anos de idade (Média= 38,6; DP= 14,8).

Dessas participantes, 54,5% são casadas, 27,3% divorciadas/separadas e 18,2% vivem junto com seus cônjuges. As psicólogas se formaram entre os anos de 1975 e 2019, das quais 54,5% concluíram o curso em instituições públicas, enquanto 45,50% concluíram em particulares.

Sobre a oferta da disciplina que falasse sobre a Pessoa com deficiência (PCD) no curso de psicologia, as respostas das psicólogas a respeito de suas vivências permitiram realizar uma análise de conteúdo e agrupá-las em três categorias, a saber: 1) Disciplina sobre PCD; 2) Inclusão e Acessibilidade; 3) Resultados da vivência.

É possível perceber que, embora as universidades implementem disciplinas que falem sobre as PCD, sejam elas públicas ou privadas, a execução é feita de forma desleixada e os alunos raras vezes saem da formação acadêmica instigados a aprender mais e atender as demandas desse povo, uma vez que as exposições em aulas são sempre voltadas para a área escolar, para pautas da educação inclusiva, mas não para a importância do atendimento psicológico ao surdo e a necessidade do conhecimento em Libras para dar voz aos surdos.

Quanto a importância da disciplina de PCD para a formação profissional, os discursos das psicólogas possibilitaram a realização da análise de conteúdo, as quais foram agrupadas em cinco categorias, que são: 1) Atuação profissional; 2) Inclusão e Acessibilidade; 3) Conhecimento do tema; 4) Afirmação de capacidades; 5) Promoção de autonomia.

A respeito da LIBRAS, 54,4% responderam que nunca haviam tido contato com a língua de sinais fora da universidade. Quanto a Libras na graduação, 63,3% disseram que a cadeira foi ofertada. Esse dado permite refletir na conquista dos surdos com o aumento da oferta da disciplina de Libras nos cursos de graduação quando comparados os dados do questionário dos estudantes em relação à mesma pergunta (91,7% disseram que a cadeira foi ofertada, logo há um aumento de 28,4%

de oferta. Em contrapartida, apesar do aumento da oferta, a taxa de interesse dos estudantes na disciplina é bem menor).

Apenas 9,1% matricularam-se nessa disciplina e pediu-se que descrevessem a experiência, motivações e dificuldades, ao que responderam: “Foi uma experiência muito boa. Cursei a disciplina, pois tinha interesse pela área escolar, onde o debate sobre inclusão se faz muito presente. A professora era surda, o que no início dificultou um pouco a comunicação quando a intérprete estava ausente, mas foi muito enriquecedor (Psi 1).” “Marquei como não, mas não lembro exatamente se fiz. Lembro que um colega me disse que a disciplina não valia a pena pelo o que ela trazia. Mas não lembro se no semestre que fui cursá-la essa disciplina estava disponível ou não (Psi 7).”

Quando indagadas sobre o que pensavam a respeito do ensino da LIBRAS na graduação de psicologia, as respostas permitiram a análise de conteúdo e foram condensadas numa tabela, que é composta por 3 categorias, nomeadamente: 1) Integração do Surdo nos espaços terapêuticos: um compromisso da Psicologia; 2) Necessidades terapêuticas; 3) Cultura surda e Língua de sinais.

Todas as 11 psicólogas, sem exceção, afirmaram não fazer atendimento ao público surdo. Diante desses dados, é possível observar que há a escassez dos profissionais da Psicologia aptos para exercerem o trabalho com o público surdo, através do uso da LIBRAS, considerando que, em sua maioria, os psicólogos não fazem uso dessa língua como possibilitadora da intervenção porque não a dominam, apesar dessa ser uma competência indispensável para o processo psicoterapêutico com a pessoa surda nas mais diversas áreas da Psicologia, conforme descrito na Resolução CFP 13/2007, sendo elas: Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; dentre outras.

Entretanto, na questão seguinte, grande parte das profissionais afirmaram que tinham interesse no atendimento em Libras (55%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos propostos nesta pesquisa, observa-se que os resultados foram atingidos, pois o objetivo geral, que visava analisar os desafios do

atendimento psicológico para pessoas surdas, foi abordado dentro dessa pesquisa tanto na esfera teórica, quanto por meio da investigação de campo. E tal objetivo foi atingido à medida que os objetivos específicos também foram cumpridos.

Assim, no primeiro objetivo específico, essa pesquisa incumbiu-se a identificar a revolução sócio histórica da pessoa surda, com ênfase na cultura surda, apresentando um completo arcabouço teórico sobre o tema, constituindo assim o instrumento necessário para compreender o que foi produzido no referencial teórico exposto, desenvolvendo maior conhecimento na área e formando opiniões a seu respeito.

No objetivo específico 2 foi possível refletir sobre a formação e capacitação de alunos de Psicologia para atender a pessoa surda, e é possível afirmar que, quando se fala em inclusão, as práticas são sempre voltadas para as escolas e a educação inclusiva, comprometendo até mesmo a busca de literatura, uma vez que há muito material sobre educação inclusiva e o papel do psicólogo nas escolas, mas pouquíssimo conteúdo a respeito da área clínica e a prática inclusiva. Todavia, sabe-se que o surdo também precisa de atendimento psicológico em outras áreas de atuação desse profissional, não só no espaço educacional. Além disso, a oferta da disciplina de Libras na grade curricular ainda é optativa, por essa razão muitos estudantes não se matriculam nela e conseqüentemente não estão preparados para atender o público surdo, por mais que eles precisem do cuidado psicológico.

No terceiro objetivo específico buscou-se analisar as necessidades do surdo em ter um atendimento psicológico, e este estudo demonstrou que muitos deles gostariam de encontrar profissionais que dominem a Libras e que a psicoterapia seja mais acessível, de forma que eles possam ser recebidos e compreendidos, assim como é para um ouvinte. A realidade, entretanto, é bem diferente. Os surdos que fizeram psicoterapia relataram péssimas experiências, justamente pela falta de capacitação do profissional que os atenderam. Esses dados são extremamente importantes para compreender que a demanda existe e tem crescido, mas os profissionais não estão aptos.

Já no quarto objetivo específico procurou-se investigar a capacitação dos profissionais de Psicologia ativos para o atendimento do público surdo, e foi possível identificar e reforçar o que já foi dito anteriormente: Há uma grande demanda, mas não há profissionais habilitados para ofertar e desenvolver um bom serviço

psicoterápico para os surdos. E não se trata do tempo de formação, instituição ou idade, uma vez que os voluntários apresentaram grande variação no ano em que se graduaram, na universidade que estudaram e na idade que têm, mas não há incentivo acadêmico voltado às necessidades do povo surdo, sendo assim, não é possível desenvolver o interesse pela área - no mínimo, se tem a empatia.

Diante de todos os dados apresentados e suas respectivas análises, conclui-se que os desafios do atendimento psicológico para pessoas surdas é a negligência e desinteresse dos profissionais dessa área, afinal, há lei que regulamenta a língua de sinais como meio legal de comunicação, há lei que promove a acessibilidade de todas as pessoas com deficiência, lei que aborda tão somente do tratamento ao surdo no Brasil, dentre tantas outras, mas não há nenhuma obrigatoriedade para a classe de psicólogos frente ao atendimento aos surdos, assim como nenhuma menção no código de ética profissional, portanto, a inclusão dos surdos nos espaços psicológicos fica à mercê de pouquíssimos profissionais que enxergam a necessidade desse acolhimento e cuidado fora da universidade. Esta, por sua vez, não instiga o corpo discente, logo, não existe qualquer mínimo movimento à favor dos surdos.

Mesmo com todas as evoluções conquistadas por meio de muito esforço e luta constante da comunidade surda, foi possível identificar realmente a ausência de interesse, constatado no discurso da maioria dos estudantes e psicólogos, tendo em vista que conheciam a LIBRAS, e tiveram contato com ela dentro e fora da universidade, mas não fazem uso dela na sua atuação profissional, alheios as pessoas surdas e conseqüentemente as suas demandas.

Uma forma de minimizar esse desinteresse, é a adoção de práticas inclusivas desde o ensino básico ao superior, oferecendo o ensino da língua de sinais para todos, surdos e ouvintes, excluindo a ideia de que a solução é a oralização dos surdos, mas que a chave para o rompimento do revés entre os dois grupos é a propagação da Libras e seu uso nas diversas áreas e espaços, especialmente nos espaços psicológicos, onde a comunicação é matéria prima.

Por fim, é necessário falar que essa pesquisa configura-se como o começo de muitas outras envolvendo aspectos da psicologia com relação às pessoas com deficiência. O que foi exposto é fruto de uma construção em desenvolvimento,

podendo-se considerar como um recorte de um processo que ainda não acabou, pois dará abertura para projetos posteriores.

Como trabalho futuro, sugere-se ampliar essa pesquisa, buscando voluntários por todo território brasileiro, a fim de conceber maior entendimento dos desafios do atendimento psicológico para pessoas surdas.

Ao final do trabalho, esse ciclo é encerrado dando reconhecimento a necessidade da discussão e promoção da temática mais uma vez, para que outros estudantes e até mesmo psicólogos sintam-se atraídos para uma mudança profissional e, sobretudo, humana. Mudança essa que torna possível enxergar potencialidades nos outros, independente de características físicas, a fim de auxiliar na manutenção do bem estar, melhorar a qualidade de vida e cuidar da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, F.C. et al. Educação De Surdos Em Nível Superior: desafios vivenciados nos espaços acadêmicos. In: ALMEIDA, W. G. (Org). **Educação de surdos: formação, estratégias e prática docente**. Ilhéus, BA: Editus, 2015.

ALVES, M.D.S. **Ouvindo**. InfoEscola Navegando e aprendendo, 2021. Disponível em: <https://www.infoescola.com/audicao/ouvido/>. Acesso em: 25 mai. 2021.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASÍLIO ANCHIETA, E. V. **Suicídio e Surdez**: A Saúde mental não acessível. <https://doi.org/10.29327/211653.6.6-1>. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 01–13, 2020.

BEHARES, L.E. **Nuevas corrientes en la educación del sordo: de los enfoques clínicos a los culturales**. Cadernos de Educação Especial, Santa Maria, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_05.10.1988/art_194_.asp. Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.626**, de 22 de Dez de 2005. Língua Brasileira de Sinais Libras, Brasília, DF, dez 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.626%2C%20DE%2022,19%20de%20dezembro%20de%202000. Acesso em: 19 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Acessibilidade nº 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério Público. **Lei nº 10.436**, de 24 de abril de 2002. Regulamento dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério Público. **Lei nº 10.048**, de 08 de novembro de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 19 mai. 2021.

BRASIL, Ministério da Educação. **Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, MEC/SEF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL. Ministério Público. **Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20%C3%89%20institui%C3%ADa%20a,sua%20inclus%C3%A3o%20social%20e%20cidadania. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez**. [4ª ed.] / elaboração Prof.ª Daisy Maria Collet de Araújo Lima – Secretaria de Estado da Educação do Distrito Federal... [et. al.]. – Brasília: MEC, 2006.

BRASÍLIA, DF: Senado Federal. **Especial Cidadania: Baixo alcance da língua de sinais leva surdos ao isolamento**, 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/baixo-alcance-da-lingua-de-sinais-leva-surdos-ao-isolamento>. Acesso em: 08 nov. 2021.

CASTRO, S. V. D. **Anatomia Fundamental**. 3ª ed. São Paulo: McGraw Hill, 1983.

CORDEIRO, F. F. M; MONTERO, E. J. A. F. **Planejamento da Pesquisa Científica**, 2ª edição. Barueri: Grupo GEN, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522495351/>. Acesso em: 16 mai. 2021.

DUARTE, L. D. **Psicologia e a pessoa com deficiência**. Porto Alegre: Grupo A, 2018.

DUARTE, A. S; HARDOIM E.L. **Signo ideológico: O surdo de Aristóteles ao visual da contemporaneidade**. Mato Grosso: REAMEC, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/55839/Downloads/3369-Texto%20do%20Artigo-10280-1-10-20160220.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

FAIOLI, M. A.. **Tipos de surdez: condutiva, neurosensorial e mista**. Crônicas da Surdez, 2020. Disponível em: <https://cronicasdaturdez.com/tipos-de-surdez-condutiva-neurosensorial-e-mista/>. Acesso em: 31 mai. 2021.

FELIPE, T. A. **Libras em contexto: curso básico: livro do estudante**. 7ª ed. Rio de Janeiro: LIBRAS editora gráfica, 2006. Disponível em: <http://www.librasgerais.com.br/materiais-inclusivos/downloads/libras-contexto-estudante.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

FIGUEIRA, E. **Psicologia e Inclusão: Atuações Psicológicas em Pessoas com Deficiência**. Rio de Janeiro: Wak, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/178716105-.html>. Acesso em: 31 mai. 2021.

FILHO, E. T. **Os Direitos Civis da Pessoa com Deficiência**. Portugal: Grupo Almedina, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556272214/>. Acesso em: 06 out. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

GOMES, A. P. G. **O imperativo da cultura surda no plano conceitual: Emergência, preservação e estratégias nos enunciados discursivos** / por Anie Pereira Goularte Gomes. – 2011. Canoas: Ed. ULBRA, 2011. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2019/04/anie-pereira-goularte.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

GOMES, A. P. G. **Curta LIBRAS: Artefatos midiáticos em libras e a produção de significado do sujeito surdo** / por Anie Pereira Goularte Gomes. – 2017. Canoas: Ed. ULBRA, 2017. Disponível em: http://www.2017.sbece.com.br/resources/anais/7/1495678364_ARQUIVO_Lingua,CulturaeContextosMidiaticos-OProtagonismodoSujeitoSurdo-COMPLETO.pdf. Acesso em: 31 mai. 2021.

GONZALES, M. F. D. S; RIBEIRO, M. C. F. (orientadora). **Atendimento psicológico a adultos surdos: desafios para a psicologia inclusiva**. Iniciação Científica. Universidade Paulista, UNIP, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-100000233.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

KOLTZ, R. R. P; MORAIS, C. E. L. D.; ALENCASTRO, M. I. D.. **Libras**. Porto Alegre: Grupo A, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595024595/>. Acesso em: 08 mai. 2021.

LAFON, J. C. **A Deficiência Auditiva na Criança: incapacidade e readaptação**. São Paulo: Manole, 1989.

LOURENÇO, R. B.. **Ouvido**. Kenhub GmbH, 2021. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/ouvido>. Acesso em: 25 mai. 2021.

MACÊDO, L. D. S; TORRES, C. R. V.. **Psicologia Inclusiva: a importância do atendimento psicoterapêutico às pessoas surdas**. In: 1º Seminário Luso-Brasileiro de Educação Inclusiva: o ensino e a aprendizagem em discussão. Salvador, 2017. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/i-seminario-luso-brasileiro-de-educacao-inclusiva/assets/artigos/eixo-10/completo-7.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MADRUGA, S. **Pessoas com deficiência e direitos humanos: Ótica da diferença e ações afirmativas**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553608201/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MALUF, M. R. **Formação e atuação do psicólogo na educação: dinâmica de transformação**. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.), **Psicólogos brasileiros: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001360706>. Acesso em: 06 out. 2021.

MARCONI, M. D. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9ª ed. São Paulo: Atlas, 2021. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 12 abr. 2021.

MORAIS, C. E. L. D. *et al.* **Libras**. 2ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027305/>. Acesso em: 06 out. 2021.

MORI, N.R; SANDER, R.E. **História da educação dos surdos no Brasil**. Paraná: UEM, 2015. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2015/trabalhos/co_04/94.pdf. Acesso em: 06 out. 2021.

NASCIMENTO-JÚNIOR, B. J. D. **Anatomia humana sistemática básica**. 1ª ed. Petrolina, PE: UNIVASF, 2020. Disponível em: https://portais.univasf.edu.br/noticias/professor-da-univasf-lanca-e-book-de-anatomia-humana-basica/copy2_of_ebook_Anatomia_Humana_Sistematica_Basica.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

PERLIN, G. **Identidades Surdas**. In: SKLIAR, Carlos. **A Surdez – um olhar sobre as diferenças**. 5ª ed. Porto Alegre: Mediação, 2011.

POVO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/povo/>. Acesso em: 03 out. 2021.

RAMOS, C. **LIBRAS: A Língua de Sinais dos Surdos Brasileiros**. Disponível em https://www.academia.edu/1083621/LIBRAS_a_L%C3%ADngua_de_sinais_dos_surdos_brasileiros. Acesso em: 06 out. 2021.

RIBAS, J. **Preconceito contra as pessoas com deficiência: as relações que travamos com o mundo**. São Paulo: Cortez Editora, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788524924408/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RODRIGUES, M. L.; LIMENA, M. M.C. (Orgs.). **Metodologias multidimensionais em Ciências Humanas**. Brasília: Líber Livros Editora, 2006. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/377118488/14-Metodologias-Multidimensionais-Em-Ciencias-Humanas-maria-Lucia-Rodrigues-e-Maria-Margarida-Calvacanti-Limena>. Acesso em 12 mar.2021.

SACKS, O. **Vendo Vozes: Uma viagem ao mundo dos surdos**. 5ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/x8s11n8>. Acesso em: 23 mai. 2021.

SILVA, E. F. D; CAMPOS, M. F. **O Percurso dos surdos na história e a necessidade da Libras para a inclusão dos sujeitos na escola**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD1_SA144_ID1281_12092_017192714.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.

SOLÉ, M. C. P. **Psicologia de educação dos surdos**. Coleção Letras Libras. Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoPedagogico/psicologiaDaEducacaoDeSurdos/scos/navpaths/indexnavpath1.html>. Acesso em: 06 out. 2021.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

TURNER, O.; WINDFUHR, K.; KAPUR, N. **Suicide in deaf populations: a literature review**. US National Library of Medicine National Institutes of Health, 2007.

VIANA, R. L. **A Integração do Surdo: uma abordagem multissensorial**. Rio de Janeiro: CELD, 1996.

VITIMIZAÇÃO DE ABUSO DIGITAL NOS RELACIONAMENTOS AMOROSOS, ESQUEMAS DESADAPTATIVOS E DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: UM ESTUDO CORRELACIONAL

Joyce Valery Serafim Galdino¹
Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá²

RESUMO

Com a crescente inserção da virtualidade nas relações sociais e do aspecto digital permeando o convívio social, surge a problemática do abuso digital nos relacionamentos amorosos. Assim sendo, o presente estudo buscou conhecer as relações entre abuso digital nos relacionamentos amorosos, esquemas desadaptativos e dependência emocional. Para isso, contou-se com 162 jovens com idade superior a 18 anos, que estão em um relacionamento atual ou que estiveram nos últimos 12 meses que responderam aos seguintes questionários: Abuso Digital nos Relacionamentos Amorosos, Questionário de Dependência Emocional, Questionário de Esquemas Young e ao Questionário sociodemográfico. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, tais como correlação de Pearson. Essas análises foram feitas pelos softwares IBM SPSS (v.21). Em geral, os resultados mostraram que os esquemas iniciais desadaptativos relacionados a vitimização concentram-se no 5º, 4º, 1º domínio, os quais referem-se, respectivamente, a super vigilância e inibição; a orientação para o outro, e a desconexão e rejeição. Ou seja, vítimas de abuso digital nas relações amorosas tendem a ter esquemas que revelam relações familiares em que havia uma alta vigilância, pouca aceitação das suas necessidades e alta exposição a violência, abuso ou ainda com ausência de conexão afetiva com os pais. Além disso, pessoas que pontuam alto em dependência emocional, tendem a depender emocionalmente de seus parceiros. A partir desses dados pode-se inferir que conhecer quais esquemas estão relacionados a vitimização, pode auxiliar na atuação e intervenção profissional no sentido de mitigar os danos causados pelo abuso digital nos relacionamentos amorosos.

Palavras chave: Abuso digital nas relações amorosas; esquemas desadaptativos; dependência emocional; Terapia Cognitivo Comportamental.

ABSTRACT

With the growing insertion of virtuality in social relationships and the digital aspect permeating social interaction, the issue of digital abuse in love relationships arises. Thus, the study sought to understand the relationships between digital abuse in romantic relationships, maladaptive schemas and emotional dependence. This is a quantitative, cross-sectional study, carried out with 162 young people over the age of 18, who are in a current relationship or who were in the last 12 months who answered the following questionnaires: Digital Abuse in Love Relationships,

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: joycevalerypsi@gmail.com.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: gomes.jaqueline@gmail.com.

Emotional Dependence Questionnaire , Young Schema Questionnaire and the Sociodemographic Questionnaire. Analyzes were descriptive and inferential, such as correlation, in the IBM SPSS software (v.21). In general, maladaptive early schemas related to victimization are concentrated in the 5th, 4th, 1st domain, which refer, respectively, to overvigilance and inhibition; orientation towards the other, and disconnection and rejection. In other words, victims of digital abuse in love relationships tend to have schemes that reveal family relationships in which there was high surveillance, little acceptance of their needs and high exposure to violence, abuse or even lack of affective connection with their parents. Also, people who score high on emotional dependency tend to be emotionally dependent on their partners. From these data, it can be inferred that knowing which schemes are related to victimization can help in professional performance and intervention in order to mitigate the damage caused by digital abuse in romantic relationships.

Keywords: Digital abuse in love relationships; maladaptive schemas; emotional dependency; Cognitive behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

A virtualidade do mundo digital afeta a sociedade de diferentes maneiras e muda o estilo de vida das pessoas, o negócio virtual, a pesquisa online, o relacionamento virtual e a família formada nas mídias digitais são fatos que podem ser vistos no cenário social e cultural desse período histórico. Portanto, a tecnologia digital tem participado efetivamente de expressões culturais relacionadas a namoro e casamento (BOECHAT; CABRAL; SOUZA, 2018). O estudo desenvolvido por Toluna e Kaspersky (2018) com 18.000 entrevistados de 18 países, observou que o relacionamento quanto mais mostra-se jovem, maior a probabilidade do casal se encontrar online - embora 17% dos casais que estão juntos por 10 a 19 anos estejam online, onde essa proporção aumentou para 29%, e 37% em um novo relacionamento em menos de um ano.

Em conjunto do aumento de casais online, crescem os abusos digitais em relacionamentos amorosos (ADRA), no qual o termo internacional mais comumente usado é *Cyber Dating Abuse*, que se refere a ameaças, insultos, humilhação ou ciúme que têm como objetivo despertar a dor e o isolamento de um parceiro. Incluindo também controlar seu parceiro (requer o conhecimento de sua senha de telefone ou conta de e-mail), espalhar boatos, compartilhar fotos ou vídeos de seu parceiro sem permissão, forçar seu parceiro a enviar fotos ou vídeos explícitos ou se envolver em atos sexuais com eles, sendo via internet ou celular (FLACH; DESLANDES, 2019).

Embora tenha semelhanças com a violência tradicional entre maridos e esposas, existem algumas diferenças que merecem ser investigadas como um comportamento único. A primeira envolve o fato em que o abuso virtual possa acontecer de maneira rápida, fácil e contínua, e pode acontecer em qualquer lugar ou a qualquer instante (mesmo após o término do relacionamento), sem a presença do invasor. Além disso, muitas mensagens baseadas em tecnologia são relativamente permanentes (CAVALCANTI; COUTINHO, 2019).

Portanto, a tecnologia, como meio, pode transcender as restrições geográficas, temporais, culturais e cognitivas para alcançar um número ilimitado de relacionamentos e se tornar uma ferramenta para que os criminosos humilhem, desencadeiem e ataquem seus parceiros. Nesse sentido, o anonimato e a falta de signos físicos podem favorecer o abuso através da tecnologia (DEANS; BHOGAL, 2019). Dessa forma, há maior inibição de comportamento e maior controle pessoal sobre as interações com os parceiros. Nesse ponto, em estudos internacionais, a taxa de vitimização está entre 1,1% e 91,9% e a taxa de criminalidade está entre 2,7% e 97,7% (SMITH *et al.*, 2018).

Estes atos acabam gerando danos à identidade, autoestima, integridade e privacidade das pessoas que sofrem abuso digital em relacionamentos íntimos deixando uma marca espiritual, e sua extensão ainda é pouco conhecida, podendo levar ao isolamento, depressão, ansiedade, uso de drogas, baixo desempenho acadêmico, e até mesmo tentativa e/ou realização de comportamento suicida (FLACH; DESLANDES, 2017).

No estudo de Cavalcanti e colaboradores (2020), com 447 participantes os resultados mostram que o “ciúme” desempenha um papel de liderança na ADRA por ser o elemento central e organizacional das relações sociais nesse fenômeno, mobilizando comportamentos virtuais abusivos, tais como: compartilhamento de fotos íntimas sem consentimento; invasão de privacidade, comportamento de investigação (rastreamento) e posse.

Assim, a presença de fatores de risco aumenta exponencialmente a probabilidade de jovens serem abusados online como vítimas ou agressores. Em uma pesquisa desenvolvida por Cavalcanti e Coutinho (2019) dividiu os fatores de risco em sete categorias: características sociodemográficas, experiências anteriores de violência ou exposição à violência, atitudes relacionadas à violência, influência de

pares, fatores interpessoais ou de personalidade, outros problemas comportamentais e fatores relacionados ao relacionamento. Essas categorias estão associadas a diferentes fatores de risco, que também relacionam-se à vitimização em relacionamentos íntimos e abuso online.

Consequente, na revisão sistemática desenvolvida por Jennings *et al.* (2017), foram identificados alguns fatores relacionados à violência no namoro, como uso / abuso de álcool, características de personalidade (por exemplo, pensamentos suicidas, internalização, baixa autoestima, impulsividade), emoção regulamentação, violência de contato, violência entre pares, identidade de gênero e depressão.

Dessa maneira, pode-se observar que o abuso digital pode vir a trazer grandes danos na saúde mental dos sujeitos envolvidos, contudo poucos sujeitos conseguem enxergar a atual situação em que está por achar algo natural num relacionamento. Sendo assim, surge a seguinte questão problema: Qual a influência da dependência emocional e dos esquemas iniciais desadaptativos no abuso digital entre casais? O estudo objetivou a conhecer as relações entre abuso digital nos relacionamentos amorosos, esquemas desadaptativos e dependência emocional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abuso Digital

O *Cyber Dating Abuse* é a terminologia internacional mais utilizada para o abuso digital nos relacionamentos amorosos (ADRA), que se atribui a ameaças, insultos, humilhação ou comportamentos de ciúme destinados a despertar a dor e o isolamento de um parceiro. Além disso, também inclui controle de parceiro (exige o conhecimento da senha do telefone ou da conta de e-mail), espalhar boatos, compartilhar fotos ou vídeos de seu parceiro sem consentimento, forçar seu parceiro a enviar fotos ou vídeos pornográficos ou praticar atos sexuais com seu parceiro. Suas ações são através da Internet ou do celular (DURAN; MARTÍNES, 2015).

No que se refere ao abuso digital nas relações amorosas, além de aparecer no contexto de violência entre marido e mulher, está intimamente relacionado ao crescente uso de tecnologia entre casais. Através de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos no ano de 2013, apontou que 41% dos casais jovens entre 18 e 29 anos de idade, sentem-se mais próximos dos parceiros por causa de recursos

tecnológicos. Dos casais entrevistados, 67% admitiram compartilhar suas senhas, 27% disseram utilizar a mesma conta de *e-mail* e 11% relataram dividir o perfil em redes sociais. Finalmente, a pesquisa apontou que 10% dos adultos (casados ou solteiros) já enviaram vídeos ou fotos com conteúdo de nudez para seus parceiros (DEBORD, 2017).

Sendo assim, Flach e Deslanches (2017) alertaram as pessoas envolvidas nesse fenômeno sobre sérios efeitos em suas pesquisas, como distúrbios do sono, sintomas de depressão e ansiedade, ideação suicida, participação em comportamentos ilegais e efeitos negativos no desempenho escolar. Quanto à conexão entre o abuso digital que ocorre nas relações emocionais, verifica-se uma maior desinibição dos comportamentos; e um maior controle do indivíduo sobre as interações dos parceiros podendo tornar o abuso digital tão prevalente quanto o presencial. Em pesquisas internacionais as taxas de vitimização que variam de 1,1% a 91,9%; e índices de perpetração entre 2,7 % e 97,7% (PESKIN *et al.*, 2017).

Além disso, ao investigar a complexidade do fenômeno universal das relações amorosas, é necessário distinguir a participação dos pares como vítimas ou agressores, atentar para os fatores que levam à perseguição e vitimização, sendo assim tentar entender como tudo isso se apresenta para homens e mulheres (CUNHA, 2014).

Dependência emocional e abuso digital

Uma vez que a dependência emocional pode causar danos psicológicos aos indivíduos, esta questão torna-se relevante para o desenvolvimento de estudos pela comunidade científica. Seu conceito inclui que uma pessoa precisa de alguém em quem apoie e em quem confie. Segundo Bution e Wechsler (2016), a dependência emocional é um transtorno aditivo em que o indivíduo necessita de outras pessoas para manter seu equilíbrio emocional. Essa necessidade pode ocorrer em pais e relacionamentos românticos ou amigáveis. Aparentemente, homens que são emocionalmente dependentes de suas parceiras tendem a desempenhar mais frequentemente o papel de abusadores, enquanto que as mulheres dependentes estendem a ser vítimas.

Segundo Marques (2005), violência e abuso significam o mesmo

comportamento, principalmente se o significado da palavra violência for ampliado. A diferença é que o abuso tem o significado de longo prazo de comportamento inaceitável; é amplamente conhecido por ter conotações sexuais. Pessoas emocionalmente dependentes tendem a serem possessivas e com medo de ser abandonadas, além de serem mais propensas a ser impulsivas e ciumentas. Portanto, para o homem, ao perceber algum perigo em seu relacionamento, seja ele real ou imaginário, ele se tornará violento e maltratará sua parceira. Para as mulheres que geralmente são classificadas como vítimas sozinhas, a barreira para terminar um relacionamento se deve ao medo da solidão e ao sentimento de escravidão. A violência nas relações amorosas trata-se de uma problemática mundial, social e principalmente de saúde pública ocorrendo em todas as classes sociais. A maioria das pesquisas na área investigam o gênero masculino como abusadores e a classe feminina como vítimas e não ao contrário. É sabido levar em consideração a predisposição de adição da dependência emocional, o que torna extremamente difícil a ruptura do relacionamento, principalmente pelos sintomas emocionais e abstinência que acometem o sujeito ao tentar sair da relação, geralmente os gatilhos são impostos no namoro e tendem a piorar no caráter matrimonial (WALTER, 2014).

As relações conjugais violentas são discutidas com base em papéis múltiplos entre homens e mulheres em uma relação abusiva, essas relações são prejudiciais não apenas para o casal, mas também para as crianças que aprendem esse comportamento de controlar outras pessoas ao seu redor. A maior incidência de violência praticada é por homens contra suas parceiras, apesar de haver casos de a mulher também ser a agressora do homem (LUCERO, 2014).

A violência entre casais trata-se de um fenômeno complexo e multideterminado, vários fatores são considerados risco para sua ocorrência, experiências na família de origem, características de personalidade dos cônjuges, características relacionais, por exemplo, dificuldades de comunicação e resolução de conflitos, em questões contextuais que também têm impacto no relacionamento e podem ter uma influência negativa na ocorrência de violência (MARQUES, 2015).

Há que se fazer uma diferenciação entre o abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais e o cyberbullying, ainda que ambos estejam no contexto virtual. O primeiro abrange os casos de companheiros ou ex companheiros amorosos e não

envolve, obrigatoriamente, a necessidade de se ter uma audiência. O segundo, no que lhe concerne, compreende relações entre colegas e, em sua grande maioria, busca a presença de um auditório, optando-se, para isso, pelo uso das tecnologias digitais (FLACH; DESLANDES, 2017).

As interações digitais são também constituídas por um espaço de violência e discriminação entre casais e pares. O abuso digital/online é caracterizado de várias maneiras, sendo as formas desse abuso *sexting* não consensual. O abuso online na relação afetivo-sexual é reconhecido como uma espécie de abuso psicológico e emocional, no entanto, ele tem uma grande vantagem potencial de propagação, dada a natureza do compartilhamento e streaming pela Internet. O mesmo autor acrescenta que a prática da vingança, também conhecida como pornografia da vingança, ocorre em maior escala quando o amante termina esta prática é caracterizada pela publicação, em meio digital, de diálogos, fotos e / ou vídeos eróticos, sem a permissão de uma das partes, feita em um envolvimento emocional (FLASCH; DESLANDES, 2017).

No estudo desenvolvido com adolescentes por Lucero *et al.*, (2014), para as meninas entrevistadas o “monitoramento” é um componente necessário ao relacionamento amoroso, e é bastante comum criarem perfis falsos em redes sociais para monitorar fotos, e-mail, mensagens e tudo o que conseguirem sobre o que seus namorados têm feito no espaço virtual. Assim como entendem que o compartilhamento de senhas é um sinal de confiança, de amor e de ter um relacionamento comprometido, e que neste contexto, o ato de apagar mensagens de outras meninas do celular do parceiro é algo comum. Já os meninos afirmam ter consciência de que suas parceiras os monitoram constantemente nas redes sociais, e dizem não gostar de fornecer senhas pessoais, algo que só se faz quando já se tem construída a confiança entre os pares.

Esquemas Desadaptativos

A terapia de esquemas, constituída por Jeffrey E. Young, Janet Klosko e Marjorie Weishaara, unifica algumas hipóteses teóricas de diferentes abordagens da psicologia, como por exemplo a teoria cognitivo comportamental, psicanalítica, Gestalt terapia, teoria do apego, entre outras. Referindo-se a uma abordagem

baseada em teoria contemporânea complementam de maneira significativa concepções e técnicas da abordagem cognitivo comportamental clássica (WAINER *et al.*, 2016).

Sendo assim, os referenciados esquemas desadaptativos iniciais originaram-se por meio de algumas necessidades que não foram supridas, juntamente à estrutura original da criança, ocasionadas por experiências negativas sofridas durante a infância e adolescência (PAIM; FALCKE, 2016). A interação da essência da criança com o primeiro ambiente onde está inserida possivelmente ocasiona uma espécie de desagrado e não suprimento de algumas necessidades básicas. Desse modo, a teoria dos esquemas apresenta como objetivo ajudar o indivíduo a encontrar novas perspectivas que possibilitem o consenso para suprir as condições emocionais. Considera-se que todos os seres humanos costumam ter alguns requisitos emocionais, todavia alguns se manifestam de maneira mais relevante que os outros. Isto posto, podemos conceituar um sujeito emocionalmente saudável, aquele que possui a capacidade de suprir de forma adaptativa suas carências emocionais necessárias como afeto e pertencimento (WAINER *et al.*, 2016).

Em referência aos esquemas, podemos considerá-los adaptativos ou desadaptativos. Os nomeados adaptativos relacionam-se às experiências de vida positivas quando ativadas contribuem de modo apropriado, colaborando de maneira assertiva nas experiências subsequentes (YOUNG *et al.*, 2008). Em contrapartida os esquemas desadaptativos são originários das experiências traumáticas primárias sendo capaz de repercutir nas experiências posteriores acarretando relações conflituosas (YOUNG *et al.*, 2008).

No que tange aos adultos os sujeitos encontram-se com episódios que estimulam a ativação dos esquemas desadaptativos que anteriormente encontravam-se distanciados, vivenciam a experiência negativa e angustiante da infância, em referência às primeiras experiências com familiares ou responsáveis que representaram as figuras de cuidadores (YOUNG *et al.*, 2016).

Conforme Paim e Falcke (2016), as conexões interpessoais secundárias elaboradas segundo os esquemas iniciais desadaptativos, apresentam experiências conflitivas, mostrando-se problemáticas ao sujeito. Conforme a Teoria dos Esquemas as experiências iniciais que ocasionam estresses, conflitos, decepções, ausência de direcionamento são revividos em emoções, sensações corporais e

cognições quando estas experiências atuais estiverem os Esquemas Iniciais Desadaptativos (PAIM; FALCKE, 2016).

No que tange aos esquemas desadaptativos estes se encontram divididos em cinco Domínios, o primeiro nomeado por “Desconexão Rejeição”: o mesmo corresponde à concepção que o indivíduo dispõe pelo qual considera que a base emocional primordial que necessita não será sanada, esta se relaciona com cuidado, pertencimento e afeto, desse modo o sujeito vivencia obstáculos em desenvolver laços afetivos suficientes e positivos em suas relações. Os esquemas que se apresentam relacionados a esse domínio são: Abandono / Instabilidade; Desconfiança / Abuso; Privação Emocional; Defectividade / Vergonha; Isolamento / Distanciamento (WAINER *et al.*, 2016). Conforme este autor geralmente os familiares dos indivíduos que cabem a esse domínio apresentam-se, frios, desprezadores, solitários, com atitudes inesperadas ou abusadoras.

Em contrapartida, o segundo Domínio se apresenta por “Autonomia e desempenho prejudicado” estes estabelecidos pela concepção que o sujeito dispõe de si mesmo, desmerecendo-se, diminuindo suas habilidades e conhecimentos, reforçando sobre si a ausência de capacidade para realizar atividades e especialmente menosprezando a sua autonomia, ao estabilizar tais esperanças o sujeito se percebe sem aptidão para desenvolver algo. Dessa maneira, os esquemas que se encontram relacionados a esse domínio são: Dependência / Incompetência; Vulnerabilidade a Danos ou Doenças; Emaranhamento / Self Subdesenvolvido e Fracasso (YOUNG *et al.*, 2008; WAINER *et al.*, 2016). De acordo com o que ressalta Wainer *et al.* (2016), os familiares que compõem esses esquemas normalmente apresentam comportamentos de superproteção, emaranhamento e atitudes arruinadoras no que se refere a confiança da criança.

Enquanto o domínio “Limites prejudicados”, demonstra a ausência de habilidade em determinar, efetuar objetivos e atender as garantias de outros, desse modo perdura a priorização de si mesmo causando prejuízos aos outros. Os indivíduos que pertencem a esquemas nesse domínio costumam demonstrar problemáticas em assumir parâmetros racionais quando abrange o outro, e/ou projetar propósitos pessoais. Os esquemas que se apresentam relacionados a esse domínio são os de: Merecimento /Grandiosidade; Autocontrole / Autodisciplina (YOUNG *et al.*, 2008; WAINER *et al.*, 2016). Os familiares que dos indivíduos que se

encaixam nesse domínio são apontados pela tolerância frequente e abundante, ausência de orientação e compreensão em referência ao que se considera como certo ou errado (WAINER *et al.*, 2016).

Em referência ao quarto domínio “Orientação para o outro” este apresenta como característica principal a anulação de si próprio para dedicar-se de forma exagerada ao outro, estas atitudes são pressupostos para se resguardar de uma desafrenta, em troca de aceitação e afeto do outro sobre si. Os esquemas que compõem esse domínio são nomeados: Subjugação; Autosacrifício; Busca de Aprovação / Busca de Reconhecimento (YOUNG *et al.*, 2008; WAINER *et al.*, 2016). Os familiares determinados por esse domínio dispõem de relações baseadas em permissões ao outro em troca de aprovação, reprimindo parte de si para então submeter-se aos outros (WAINER *et al.*, 2016).

Por sua vez, o quinto e último domínio “Supervigilância e inibição”, corresponde a uma elevação em exagero para realizar determinações que foram impostas, assim sendo estas determinadas pelo meio no qual se está inserido, que tornam por anular parte de si próprios, bem como suas preferências e objetivos. O indivíduo que dispõe de esquemas deste domínio são direcionadas a frequentes e intensas inquietações, assim também alimentam crenças de que algo muito ruim poderá ocorrer a qualquer instante, apresentando um grande empenho em ficar alerta e alertas a todos o tempo todo. Os esquemas que compõem esse domínio são nomeados: Negativismo / Pessimismo; Inibição Emocional; Padrões Inflexíveis / Crítica Exagerada; Caráter Punitivo. Os familiares que dispõem de sujeitos com a presença desse domínio geralmente são inflexíveis, punitivos, detalhistas, procurando evitar erros recusando a naturalidade e o prazer, assim refletindo para que as crianças apresentem ansiedade em excesso, denominada de hipervigilância (WAINER *et al.*, 2016).

Em referência aos esquemas desadaptativos, estes tem em vista conservá-los assim criando uma etapa não saudável. Desse modo o comportamento participa das formas de confrontação e não ao esquema. Estas atitudes de confrontação ao esquema se relacionam ao processo planejado, que são atitudes externas e internas que tem por objetivo conservá-los, estes então sendo, a hipercompensação/compensação, evitação e resignação/manutenção (WAINER *et al.*, 2016). Quando ocorre algum ato de ameaça ao esquema o nosso organismo

procura responder conforme essas três atitudes: de combate, fuga e congelamento (TRINDADE *et al.*, 2009).

Conforme Scribel *et al.* (2007), a construção de um casal carrega junto a si a união de suas crenças iniciais denominadas de primárias, direcionando suas atitudes no relacionamento de modo a contribuir com a composição de esquemas, dessa forma a dinâmica conjugal pode colaborar com a preservação dos esquemas iniciais desadaptativos do indivíduo (YOUNG *et al.*, 2003; WAINER *et al.*, 2016), tendo em consideração a procura por concordância cognitiva e a conservação dos esquemas iniciais desadaptativos que geralmente estimula intensa afeição por relacionamentos que resguardam crenças familiares. Desse modo, as preferências consideradas amorosas e o prosseguimento em relacionamentos que possam gerar danos podem estar relacionados à natureza do esquema, sendo experienciada pela estimulação de esquemas sendo organizada pelas experiências primárias (WAINER *et al.*, 2016). Segundo SCRIBEL *et al.*, (2017) a função dos esquemas nos relacionamentos entre parceiros íntimos carrega junto a si influências das experiências primárias que não foram sanadas, estas sendo responsáveis ou não, sendo assim, o indivíduo procura reafirmar suas crenças iniciais, não direcionando exclusivamente para si próprio como também similarmente para a condição social, tendo em vista reproduzir conteúdo conflituosos, oportunizando resolução ou conservação.

Nos relacionamentos entre parceiros íntimos com prevalência de esquemas adaptativos, esta relação específica aponta a presença de habilidades pessoais, gerando uma espécie de colaboração e companheirismo fortalecendo os parceiros como casal e como seres humanos proporcionando assim o tão almejado desenvolvimento apropriado, em contrapartida a isto, nos relacionamentos fundamentados nos esquemas desadaptativos, estes se apresentam de forma desorganizada destinando a confirmar os esquemas desadaptativos por meio de pensamentos falsos, possibilitando um clima de dificuldade e adversidade infindável (SCRIBEL *et al.*, 2007).

Estudos entre a ligação de violência nos relacionamentos entre parceiros íntimos e os esquemas iniciais desadaptativos foi executada por Paim *et al.* (2012) com 163 participantes na cidade de Porto Alegre/RS, observou-se a ligação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e o tipo de violência matrimonial, estes foram apresentados os esquemas iniciais desadaptativos como mais passíveis à

conservação de relacionamentos que dispõem de violência, com isso os esquemas encontrados foram os denominados: desconfiança/abuso, isolamento social, defectividade/vergonha, dependência/incompetência, emaranhamento, auto sacrifício, grandiosidade/arrogo e autodisciplina/autocontrole insuficientes que se relacionam ao ato da prática de violência (PAIM *et al.*, 2012). Considera-se corriqueiro nas vítimas de violências nos relacionamentos entre parceiros íntimos, a presença de insegurança, o medo em procurar ajuda para enfrentar essa experiência, vale salientar que quando ocorre uma diminuição das práticas de violência a vítima tende a imaginar que não há mais necessidade em procurar um auxílio, e em algumas situações acaba por se responsabilizar pela violência sofrida por si própria (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente trabalho se consistiu em uma pesquisa quantitativa, transversal, onde seu principal objetivo foi conhecer as relações entre abuso digital nos relacionamentos amorosos, esquemas desadaptativos e dependência emocional.

Amostra

Participaram da pesquisa 162 jovens de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, que estão em um relacionamento atual, ou já estiveram em um relacionamento há pelo menos 1 ano atrás. Entre os participantes a prevalência foi do sexo feminino representando 85,9% e 14,1% do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre 18 à 58 anos (média= 25,08). A maioria dos participantes afirmaram residir na cidade de João Pessoa 59,1% e no estado da Paraíba significando 97,6%. Em referência a estar atualmente inserido num relacionamento amoroso 75,9% responderam que sim, enquanto ao tempo de relacionamento a dominância foi entre 1 a 14 anos que representaram 57,7%. Quanto ao horário de acesso a internet o maior apontamento foi entre 6 e 10hs que significou 35,6%, enquanto o tempo de acesso ao celular foi entre 8 a 12hs

significando 44,8%. Em relação ao grau de escolaridade o maior índice foi Superior Incompleto 55,2%. No que se refere ao grau de religiosidade, a grande maioria se encaixou no grau "4" representado por 35,2%.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário de Abuso Digital nos Relacionamentos Amorosos (Borrajo et al., 2015a) composta por duas escalas, uma de vitimização (10 itens) e outra de perpetração (10 itens), ambas compostas por dois fatores que contabilizam 20 itens: Agressão Direta (AD, 11 itens); e Controle/Monitoramento (C, 9 itens). Tais componentes apresentaram uma consistência interna satisfatória, em sua versão original, através dos índices de Alfa de Cronbach: Agressão Direta (vitimização $\alpha = 0,84$; perpetração $\alpha = 0,73$); e Controle/Monitoramento (vitimização $\alpha = 0,87$; perpetração $\alpha = 0,81$). No contexto brasileiro, tais índices foram corroborados tanto para escala de vitimização (AD $\alpha =$ de 0,71 a 0,78; C $\alpha =$ de 0,81 a 0,90) quanto para escala de perpetração (AD $\alpha = 0,67$ a 0,80; C $\alpha =$ de 0,84 a 0,86) (Cavalcanti, Coutinho, Nascimento & Pinto, 2020). Essa medida foi respondida tomando por base uma escala de 5 pontos, que varia de 1 = "nunca" a 5 = "geralmente", com escores totais que variam de 20 a 120. Valores altos indicam maior frequência de comportamentos de abuso digital, seja como vítima, na escala de vitimização, seja como agressor, na escala de perpetração. Para o presente projeto foram utilizados apenas os itens de vitimização.

Questionário de Dependência Emocional: Cuestionario de Dependência Emocional (CDE). Elaborado por Hoyos e Arredondo (2006), é composto por 23 itens, que consideram as características psicológicas em função das concepções pessoais de si mesmo e dos outros, além de estímulos que são particularmente ameaçadores e estratégias interpessoais. O questionário foi elaborado em forma de escala tipo Likert, de seis pontos, variando de 1 (completamente falso em mim) a 6 (descreve-me perfeitamente). O instrumento apresentou índices de consistência aceitáveis (alfa de Cronbach), variando entre 0,67 e 0,87, nos seis fatores, além de um alfa geral igual a 0,95, no estudo de sua elaboração.

Questionário de Esquemas Young, este permite identificar quinze Esquemas

Iniciais Desadaptativos, são eles: abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação, dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso, arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes, necessidade de subjugação, autossacrifício, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada (Young, 2003). Um instrumento composto por 75 itens, uma versão breve, adaptada e validada para o Brasil da versão original de Jeffrey Young.

Questionário sociodemográfico com questões acerca da idade, sexo, religiosidade, tempo de relacionamento e escolaridade.

Procedimento

Quanto a coleta de dados, os participantes foram convidados a responderem a um questionário, via formulário eletrônico, pelo recurso do Google Forms. Houve o compartilhamento do mesmo nas redes sociais e comunidades acadêmicas. O tempo de duração média para preenchimento foi de 20 minutos.

Antes de iniciar a pesquisa, cada respondente foi esclarecido quanto ao objetivo do estudo e orientado sobre o caráter voluntário e confidencial, bem como teve acesso ao TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A pesquisa buscou resguardar os princípios éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 que trata de pesquisas em seres humanos, assim obtendo parecer favorável, CAAE: 50263521.2.0000.5184.

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, tais como correlação de Pearson. Essas análises foram feitas pelo software IBM SPSS (v.21).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Para atingir o objetivo foi realizada uma correlação de Pearson entre as variáveis do estudo: Abuso digital nas relações amorosas, esquemas desadaptativos

e dependência emocional. Esses resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1: Correlações entre as variáveis do estudo, esquemas desadaptativos, abuso digital e dependência emocional.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	CONTROLE	AGRESSÃO DIRETA
Privação Emocional	0.22**	0.45**
Instabilidade	0.21**	0.26**
Desconfiança	0.24**	0.34**
Isolamento Social	0.17*	0.35**
Defectividade	0.14	0.36**
Fracasso	0.16*	0.17*
Dependência	0.17*	0.21**
Vulnerabilidade	0.15*	0.25**
Emaranhamento	0.15*	0.19*
Subjugação	0.25**	0.32**
Autossacrifício	0.20**	0.20**
Inibição Emocional	0.46**	0.23**
Padrões Inflexíveis	0.24**	0.15
Grandiosidade	0.18*	0.17*
Auto Controle	0.21**	0.11
CDE Geral	0.18*	0.25**

Notas: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Conforme se observa, verificaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre o fator Controle do Questionário de Abuso Digital nos Relacionamentos Amorosos (ADRA) e esquemas desadaptativos: privação emocional (0.22, $p < 0,01$); instabilidade (0.21, $p < 0,01$); desconfiança (0.24, $p < 0,01$); isolamento social (0.17, $p < 0,05$); fracasso (0.16, $p < 0,05$); dependência (0.17, $p < 0,01$); vulnerabilidade (0.15, $p < 0,05$); emaranhamento (0.15, $p < 0,05$); subjugação (0.25, $p < 0,01$); autossacrifício (0.20, $p < 0,01$); inibição emocional (0.46, $p < 0,01$); padrões inflexíveis (0.24, $p < 0,01$); grandiosidade (0.18, $p < 0,01$); autocontrole (0.21, $p < 0,01$); bem como com a dependência emocional geral: (0.18, $p < 0,05$). A medida em que há aumento no controle, em relacionamentos amorosos existirá aumento na dependência emocional e a maior presença de esquemas desadaptativos relacionados à desconexão e rejeição, autonomia e desempenho prejudicados, super vigilância e inibição, por parte das vítimas.

Foram encontradas ainda correlações positivas entre o fator Agressão direta do Questionário de Abuso Digital nos Relacionamentos Amorosos (ADRA) e esquemas desadaptativos: privação emocional (0.45, $p < 0,01$); instabilidade/abandono (0.26, $p < 0,01$); desconfiança (0.34, $p < 0,01$); isolamento

social (0.35, $p < 0,01$); defectividade (0.36, $p < 0,1$); fracasso (0.17, $p < 0,05$); dependência (0.21, $p < 0,01$); vulnerabilidade (0.25, $p < 0,01$); emaranhamento (0.19, $p < 0,05$); subjugação (0.32, $p < 0,01$); autossacrifício (0.20, $p < 0,01$); inibição emocional (0.23, $p < 0,01$); grandiosidade (0.17, $p < 0,05$); bem como com a dependência emocional geral: (0.25, $p < 0,01$). O que indica que a medida que aumentam às agressões diretas às vítimas em relacionamentos amorosos, também aumenta a presença da dependência emocional, bem como, dos cinco domínios dos esquemas desadaptativos. O que indica que a medida que aumentam às agressões diretas às vítimas em relacionamentos amorosos, também aumenta a presença da dependência emocional, bem como, dos cinco domínios dos esquemas desadaptativos.

Verificam-se inicialmente que vítimas de agressão online tendem a apresentar esquemas que compõem o 5º domínio dos esquemas considerados desadaptativos, o qual é nomeado por supervigilância e inibição. Neste domínio geralmente a família tem uma preocupação constante de que dará errado se não houver vigilância. Neste aspecto, presume-se que vítimas de controle por parte do parceiro íntimo podem estar familiarizadas com essa vivência nas suas relações com os pais. Sobre isso, Ouytsel et al., (2017) aponta que níveis mais altos de comportamentos de controle intrusivos pelo pai (van Ouytsel et al., 2017) tem relação com a violência online no namoro.

Destaca-se também que altas correlações dos esquemas que compõem o 4º domínio, o qual é nomeado de orientação para o outro. Nesse domínio a família relaciona-se com a criança baseando-se numa relação de aceitação condicional, de modo que, aceita as condições do outro e ignora as próprias. Assim sendo, vítimas de controle podem aceitar o controle, por não considerar suas necessidades importantes.

Finalmente destaca-se que todos os esquemas do 1º domínio apresentaram correlação com a vitimização, o qual é nomeado por desconexão e rejeição. Nesse domínio, emergem adultos que tiveram uma infância marcada por uma relação com os pais, fria, isolada e abusadora. Assim sendo, o abuso seria uma experiência familiar podendo ser repetida na vida adulta. Esse achado converge com os encontrados por Ramos et al., (2017) que sugere que a exposição a um contexto familiar agressivo influencia a experiência de violência online na vida adulta.

O esquema de privação emocional, uma vez que, como postula Wainer et al., (2015), faz referência à crença de que as necessidades emocionais primárias nunca serão atendidas, bem como, a de o apoio emocional nunca será recebido, podem explicar em partes, a repetição desse padrão de relação vivenciado na infância na vida adulta, com alguém que também o privará emocionalmente, como por exemplo a experiência de vitimização digital, seja por meio do controle ou da agressão direta. A relação desse esquema com experiências de violência converge com os achados de Borges e Dell'Aglio (2020), não obstante vai de encontro aos resultados de Paim, Madalena, Falcke (2012), que por sua vez, apontaram relações desse esquema com a experiência de perpetração. Convém mencionar que por não ter sido utilizada a versão para agressores não foi possível saber se as vítimas do presente estudo também assumem papel de abusadores, o que pode ter explicado a alta correlação entre o esquema de privação emocional e agressão direta.

No que se refere ao esquema instabilidade/ abandono, para Wainer *et al.* (2015) este apresenta-se através da crença de que toda as conexões com outras pessoas serão instáveis, que as relações poderão acabar sem motivo específico, ocasionando uma forma de abandono. Este apresentou relação com vitimização de abuso, o que pode ser explicado pelo fato desse esquema apresentar uma falsa crença de que a pessoa nunca ira se relacionar de forma sincera e segura com alguém, pelo fato de acreditarem que as relações são instáveis e que podem ser abandonadas a qualquer momento. Estas crenças podem resultar em uma aceitação de relações marcadas pelo controle e da agressão direta do parceiro através da violência. Tais achados coadunam com as pesquisas direcionadas por Lima (2019), que discute o papel do esquema instabilidade/abandono em adolescentes vítimas de violência sexual, argumentando que isso contribui para a formação de um estilo de enfrentamento hipercompensado, em especial, nos relacionamentos amorosos, projetando no parceiro a capacidade de suprir necessidades básicas que não foram provisionadas na infância. Isso, por sua vez, pode acarretar em uma conduta controladora que prejudica a autodeterminação do outro, sendo uma grave violência psicológica.

Por sua vez, Wainer *et al.* (2015) expõe que o esquema de desconfiança diz respeito a crenças de que as pessoas sempre irão lhe atacar, ativando constantemente o modo de defesa para que não tirem vantagem ou que venha a ser

manipulado. Costumam perceber as pessoas como perigosas, no sentido que sempre será humilhado de forma intencional. Paim, Madalena e Falcke (2012), colocam que o esquema de desconfiança é importante na medida em que as pessoas com esse esquema têm a convicção de que serão abusadas, humilhadas e manipuladas pelas demais. Logo, os sentimentos de desconfiança, medo e insegurança podem fazer com que a pessoa aja de maneira reativa. Nesse sentido, a violência aparece como uma estratégia comum nos relacionamentos conjugais.

De acordo com Wainer et al., (2015), no que tange ao esquema de isolamento social, este encontra-se relacionado a ausência de um ambiente seguro e estável, onde habitualmente torna-se comum experiências consideradas negativas no que se relacione com relações sociais, não se encaixar e não sentir-se incluído em grupos sociais são características de indivíduos que apresentam o referido esquema, essas crenças provocam sentimentos de indiferença, gerando assim sofrimento árduo. A agressão psicológica é a mais recorrente em ambientes de isolamento social, no entanto não se restringe à violência psicológica, mas também a todas as outras. Com a pandemia e o isolamento social imposto a violência contra a mulher alcançou números alarmantes. Segundo Vieira, Garcia e Maciel (2020) só no mês de março, primeiro mês de isolamento social no país, houve um crescimento de mais de 18% no número de denúncias registradas pelo Disque 100 e Ligue 180 escancarando a realidade das mulheres brasileiras que não estão seguras nem dentro das suas próprias casas. No isolamento social as mulheres são ainda mais vigiadas e impedidas de interagir com familiares e amigos. As dificuldades econômicas propostas pela pandemia e o estresse coletivo causado por um novo agente patógeno amplifica essa problemática já alarmante no contexto brasileiro.

O esquema de fracasso foi apresentado por Wainer et al., (2015) como vivências em que o indivíduo não consegue ter sucesso em algumas áreas da sua vida, tendo como um exemplo a área escolar. Neste esquema uma das principais características é a sensação de sempre falhar, que nunca irá ser tão bom quanto as outras pessoas, que não é talentoso, muitas vezes desiste de realizar determinadas demandas pelo fato de achar não ter capacidade para tal. Em estudo para compreender a violência contra a mulher, utilizando a Teoria dos Esquemas Desadaptativos, Barbosa *et al.* (2019) observaram que o fracasso é um elemento importante na formação do domínio denominado de autonomia e desempenho. Essa

categoria aborda comportamentos de dependência de modo que as pessoas não conseguem desenvolver a sua própria autonomia. Nesse sentido, o fracasso aparece como um dos elementos que impossibilita a autonomia e o distanciamento em situações de violência.

No que concerne ao esquema de dependência, Wainer *et al.*, (2015) aponta características como falta de autonomia costumam ser presentes, bem como comportamentos que submetem a vontade do outro assim anulando a sua própria. Indivíduos que vivenciam esse esquema tendem a sentir dificuldades em solucionar seus próprios conflitos, na tomada de decisões e para iniciar novas tarefas, ativando assim a crença de incompetência. Paim, Madalena e Falcke (2012) em um estudo sobre violência conjugal e seu ciclo de perpetração, utilizando a perspectiva da Teoria dos Esquemas, observou que o esquema de dependência/incompetência se correlacionou exclusivamente com a perpetração da violência contra o companheiro amoroso.

No que tange ao esquema de vulnerabilidade, segundo Wainer *et al.*, (2015) este apresenta-se por pensamentos constantes em que o indivíduo imagina que irá vivenciar algum tipo de catástrofe, seja ela natural, criminosa ou financeira. O indivíduo passa a perceber o mundo como perigoso, gerando comportamentos de esquivas para realização de algumas atividades pelo medo de algo acontecer, uma maneira de prevenção exagerada. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade aparece como uma teoria autorrealizável (YOUNG, *et al.*, 2003), podendo fazer o indivíduo mais suscetível a vitimização. Isto é, na medida em que os pensamentos catastróficos acometem o indivíduo, ele percebe o mundo como perigoso e age de modo a evitá-lo.

No esquema de emaranhamento o indivíduo apresenta um nível muito baixo de identidade, Wainer *et al.*, (2015) caracteriza este tipo de situação por um envolvimento emocional exagerado onde o indivíduo acredita que as pessoas não conseguem viver sem o apoio umas das outras, ocasionando sensação de sentir-se vazio ou não possuir uma direção. Estes indivíduos provavelmente tiveram pais super protetores que inibiam o desenvolvimento do “eu individual”. No mesmo estudo, Paim, Madalena e Falcke (2012) argumentam que o emaranhamento é associado a perpetração da violência é também à vitimização, pessoas que possuem esse esquema tendem a ter dificuldades de enxergar as fronteiras da

relação com o outro, sendo possivelmente um esquema que favorece a manutenção do ciclo da violência nas relações interpessoais. A desconfiança/abuso, autosacrifício, grandiosidade, autocontrole e emaranhamento aparecem associados a perpetração da violência como também a vitimização, as autoras argumentam que essa posição não é estática, sendo plenamente possível que um mesmo indivíduo seja agente da violência, como também ela incida sobre ele.

Conforme Wainer et al., (2015) o esquema de subjugação os indivíduos tendem a inibir as suas vontades e opiniões para evitar situações desagradáveis em suas relações, ocasionando assim pensamentos que expressá-las não teria importância. A submissão é uma característica bastante presente nesse esquema, no sentido de evitar intrigas e distanciamento das pessoas que convive, sendo assim uma forma de obediência constante. Falahatdoost et., al. (2013) realizaram uma correlação a fim de estudar os diferentes domínios dos esquemas desadaptativos em mulheres que sofreram violência doméstica. Os resultados mostram que há uma estreita relação entre os domínios dos esquemas e a violência contra as mulheres. Os autores argumentam que as vítimas femininas que tem esquemas de autonomia e desempenho prejudicados experimentam uma ampla gama de afeto por parte dos seus abusadores, sentindo-se desprovidas dessa fonte pessoal. Nesse sentido, ficam mais sujeitas a violência e dependem mais do seu parceiro. Existindo, portanto, uma espécie de subjugação e submissão por parte da vítima para com o seu agressor.

Em referência ao esquema de autossacrifício, o qual, segundo Wainer *et al.*, (2015), diz respeito a tendência de suprir necessidades de outras pessoas em detrimento das próprias, vivendo um constante ressentimento, pois tem a sensação de que suas necessidades não são atendidas, podem apresentar meios de compensação que são utilizados pelos indivíduos e que, representará isso dentro da relação com seus parceiros, perpetuando tal sensação de não atenção e cuidados as suas necessidades e procura de suprimento das do parceiro. Isto posto, o autossacrifício aparece como um esquema do domínio Direcionamento para o outro, onde as pessoas tendem a colocar em primeiro lugar necessidades alheias ao invés das suas próprias necessidades buscando agradar o outro em busca de sua aprovação. Nesse sentido, o esquema referido mostra a fragilidade da vítima sendo esta uma característica que pode explicar a aceitação a um modelo de violência

entre parceiros. (PAIM; MADALENA; FALCKE, 2012).

O esquema de inibição emocional segundo Wainer et al. (2015) refere-se ao retraimento de algumas emoções, dentre essas as que provavelmente poderiam magoar outras pessoas, os indivíduos com inibição emocional têm medo de perder o controle sobre si mesmo e evitam a reprovação de outras pessoas. Costumam ter dificuldades para se comunicar e para expressar seus sentimentos. Paim, Madalena e Falcke (2012) ao relatarem sobre inibição emocional argumentam que o referido esquema tem um papel fundamental na ligação entre vivências de judiaria na infância como também na vitimização pelo companheiro nos relacionamentos. Calvete, Estévez e Corral (2007) analisando os esquemas desadaptativos em mulheres que sofrem violência, observaram que esquemas do domínio de desconexão e rejeição são aqueles que mais explicam a ligação entre violência e depressão.

A respeito do esquema de grandiosidade, para Wainer *et al.*, (2015) a sua principal característica é o sentimento de superioridade em relação as outras pessoas, o indivíduo se percebe como merecedor de privilégios e não costumam ter empatia. Falam tudo o que lhe vem a mente sem se preocupar se isso irá ferir ou não outras pessoas, costumam sempre declarar um poder próprio. A grandiosidade compreendida como essa postura pouco empática e sem preocupação com as necessidades do outro, pode contribuir para a vulnerabilidade da relação conjugal promovendo conflitos e estresses. Assim, um dos problemas é a incapacidade de tolerar frustrações em relação aos seus próprios objetivos e desejos. Esse esquema, refere-se a um padrão de permissividade e conflitos na vida amorosa (PAIM; MADALENA; FALCKE, 2012).

O esquema de defectividade/vergonha como menciona Wainer *et al.*, (2015), relaciona-se com a sensação do indivíduo se sentir sempre inferior e falho, causando assim um intenso medo de rejeição e uma imensa sensibilidade a críticas. No que refere-se as relações amorosas o indivíduo que apresenta esse esquema tende a despertar a crença de não merecer o amor dos outros. Para Borges e Dell'Aglio (2020) esse esquema foi o principal contribuinte de sintomas depressivos em adolescentes do sexo masculino e em adultos, sendo importante ressaltar que os sintomas depressivos podem aumentar o risco de uma nova vitimização por violência no namoro. Paim e Falcke (2018), em seu estudo, afirmam que o esquema

de defectividade/vergonha é identificado como preditores de violência física sofrida nos relacionamentos íntimos.

Para Wainer *et al.* (2015), os esquemas de padrões inflexíveis apresentam-se como uma intensa preocupação com o perfeccionismo, voltados para um desejo exagerado por eficiência em todas as áreas da vida, ou seja, não aceitam ter erros. O cumprimento de regras rígidas que se relacionem com preceitos éticos e morais também são características desse esquema, assim como o sentimento de pressão em torno de si mesmo. No estudo de Paim, Madalena e Falcke (2012), argumentam que os padrões inflexíveis foram associados à vitimização da violência conjugal, esta apareceu de forma significativa nos estudos colaborando para o entendimento na medida em que um desejo exagerado por eficiência e necessidade de cumprir regras rígidas podem, em última instância, colaborar na violência sofrida.

Enquanto o esquema de autocontrole para Wainer *et al.* (2015) é apresentado pela complicação em ter controle de si e dos seus comportamentos, não costumam suportar frustrações relacionadas a sua vida, sendo assim fugindo muitas vezes fugindo de algumas demandas de realizações próprias com o intuito de evitar situações de incômodo. No estudo de Paim, Madalena e Falcke (2012) os resultados evidenciam a correlação positiva entre a violência perpetrada e sofrida e o esquema de autocontrole insuficiente. As autoras argumentam que tais achados podem ser definidos pela dificuldade em tolerar frustrações com relação aos seus objetivos e desejos próprios.

No que tange a relação entre abuso digital e dependência emocional, verifica-se que tal relação positiva é confirmada por estudos prévios. Em estudo de Moral, et al. (2017) que objetivou analisar as relações existentes entre a violência no namoro, dependência emocional e autoestima em adolescentes, observou-se que as pessoas vitimizadas apresentam maior dependência emocional e baixa autoestima em comparação àquelas não vitimizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo geral, que foi conhecer as relações entre abuso digital nos relacionamentos amorosos, esquemas desadaptativos e dependência emocional, os resultados revelaram que a vitimização em violência digital nas

relações amorosas tem associação com os esquemas iniciais desadaptativos e a dependência emocional.

Em geral os esquemas iniciais desadaptativos relacionados a vitimização concentram-se no 5º, 4º, 1º domínio, os quais referem-se, respectivamente, a supervigilância e inibição; a orientação para o outro, e a desconexão e rejeição. Ou seja, vítimas de abuso digital nas relações amorosas tendem a ter esquemas que revelam relações familiares em que havia uma alta vigilância, pouca aceitação das suas necessidades e alta exposição a violência, abuso ou ainda com ausência de conexão afetiva com os pais. Além disso, pessoas que pontuam alto em dependência emocional, tendem a depender emocionalmente de seus parceiros.

A partir desses dados pode-se inferir que conhecer quais esquemas estão relacionados a vitimização, pode auxiliar na atuação e intervenção profissional no sentido de mitigar os danos causados pelo abuso digital nos relacionamentos amorosos. Há um sentido de urgência pois com o crescimento exponencial das redes sociais e com a transferência quase que imediata das relações sociais para o âmbito virtual as pessoas passaram a construir relações afetivas dentro dessas redes.

Destarte, aumenta a necessidade dos psicólogos entenderem melhor a problemática, com mais ferramentas e mais elementos eles terão mais subsídios para enfrentar em colaboração com o paciente/cliente o abuso digital e a dependência emocional. No entanto essa colaboração não se restringe a clínica, podendo ser adaptada e abordada em diversos contextos. Observamos, por exemplo, que o público mais imerso nesse contexto de relacionamentos amorosos no âmbito virtual são os jovens e adolescentes, estes por sua vez estão inseridos em ambientes universitários e escolares que podem abordar esse tema sistematicamente a fim de mitigar os efeitos ruins da dependência emocional e do abuso digital. Instrumentos como palestras, cursos, rodas de conversa, oficinais, entre outros, podem ser ferramentas poderosas na elucidação do tema com o intuito de prevenir que casos de vitimização aconteçam no futuro.

Logo, todo o corpo social ganha com isso na medida em que se desenvolve um ambiente real e virtual com ferramentas importantes no combate a tais abusos, difundindo a informação e promovendo o conhecimento coletivo. A informação, nesses casos, pode ser uma parceira importante na psicoeducação e na

compreensão do problema enquanto um problema coletivo, que deve ser trabalhado por todos, indivíduos, instituições e Estado.

Apesar de importantes contribuições, o presente estudo não está isento de limitações, inicialmente com relação ao tamanho da amostra que não se faz ainda representativa; além disso, o tamanho dos instrumentos utilizados pode ter interferido negativamente na continuidade da pesquisa. Além disso, por ser um estudo correlacional não é possível saber se os esquemas e a dependência de fato influenciam o abuso, tornando-se imprescindível análises preditivas, como regressão linear, ou estudar o tema com vistas a análises qualitativas. Neste direcionamento, recomenda-se novos estudos que superem tais limitações, bem como possam analisar outras variáveis importantes nesse processo como: auto estima, traços de personalidade, e impactos na saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ADOLPHO, M. **A dependência emocional em casais: O amor que aprisiona**; 2017; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Psicologia) - Faculdade Integrada de Santa Maria;
- BARBOSA, Thamires Pereira et al. Domínios Esquemáticos Apresentados por Mulheres em Situação de Violência Conjugal. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 51-68, jul. 2019. ISSN 2175-5027.
- BOECHAT, I. T.; CABRAL, H. L. T. B.; SOUZA, C. H. M. Relacionamentos Virtuais e Família: Enlaces Interculturais. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 15, n. 35, p. 141-164, 2018.
- BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Early maladaptive schemas as predictors symptomatology among victims and non-victims of dating violence. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 2, p. 424-450, 2020.
- BUTION, Denise Catricala; WECHSLER, Amanda Muglia. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 77-101, jun. 2016.
- CALVETE, Esther; ESTÉVEZ, Ana; CORRAL, Susana. Intimate partner violence and depressive symptoms in women: Cognitive schemas as moderators and mediators. **Behaviour research and therapy**, v. 45, n. 4, p. 791-804, 2007
- CAVALCANTI, J. G.; COUTINHO, M. DA P. D. L. Abuso digital nos relacionamentos amorosos: uma revisão sobre prevalência, instrumentos de avaliação e fatores de risco. **Avances En Psicología Latinoamericana**, v. 37, n. 2, 2019.
- CAVALCANTI, J. G.; COUTINHO, M. DA P. D. L.; PINTO, A.V.L. Abuso digital nas relações amorosas: um estudo das representações sociais com universitários brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v.14, n.2, 2020.
- CUNHA, M. **Corpo e Imagem na Sociedade de Consumo**. Lisboa: Clássica Editora, 2014.
- DEANS, H.; BHOGAL, M. S. Perpetrating cyber dating abuse: A brief report on the role of aggression, romantic jealousy and gender. **Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues**, v. 38, n. 5, p. 1077-1082, 2019.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2017.

FLACH, R.; Duran; DESLANDES, S. Abuso digital nos relacionamentos afetivo-sexuais: uma análise bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00138516, 2017.

FLACH, R.M.D; DESLANDES, F.L. Abuso digital ou prova de amor? O uso de aplicativos de controle/monitoramento nos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, 2019.

JENNINGS, W. G. et al. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15– 30: Evidence from a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 33, p. 107– 125, 2017.

Lima, A. B. (2019). Dinâmica familiar e esquemas formados em adolescente vítima de violência sexual: um estudo de caso. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 8(1), 17-27. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v8i1.1787

LUCERO JL, WEISZ AN, SMITH-DARDEN J, LUCERO SM. Exploring gender differences: socially interactive technology use/abuse among dating teens. *Affilia* 2014; 29:478-91.

MARQUES, V. “Acabou comigo como pessoa” A caracterização da violência doméstica a partir da percepção de mulheres violentadas. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, [S.l.:s.n.], v. 16, n. 108, p. 41-61, 2015.

MONTEIRO, C., SOUZA, I. **Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, [s.n.], 2006, p. 26-31.

Moral, María de la Villa & Garcia, Andrea & Cuetos, Glenda & Sirvent, Carlos. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 8. 41. 10.23923/j.rips.2017.08.009.

PAIM, K.; MADALENA, M., FALCKE, D.. Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 31-39, 2012.

PAIM, Kelly Cardoso; FALCKE, Denise. The experiences in the family of origin and the early maladaptive schemas as predictors of marital violence in men and women. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 36, n. 3, p. 279-293, set. 2018.

PINTO, M. As relações interpessoais e a aprendizagem. 2014. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares EAD) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Técnico, Médio e Educação a Distância, 2020. [Monografia] Acesso: 04 out. 2021.

SCRIBEL, M.; SANA, M.; DI BENEDETTO, A. Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2007.

SMITH, K. et al. Cyber dating violence: Prevalence and correlates among high school students from small urban areas in Quebec. **Journal of affective disorders**, v. 234, p. 220-223, 2018.

SLONJE, R.; SMITH, P. K. Cyberbullying: Another main type of bullying? **Scandinavian Journal of Psychology**, 49(2), 147-154, 2018.

TOLUNA; KASPERSKY L. **Connected Love**: Privacy in Relationships and the Boundaries of Personal Space. 2018. Disponível em: < <https://www.kaspersky.com/blog/connected-love-privacy-report/>> Acesso em: 20 out 2021.

Vieira, Pâmela Rocha, Garcia, Leila Posenato e Maciel, Ethel Leonor Noialsolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2020.

YOUNG, J.E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M.E. **Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CONTRIBUIÇÕES DA TECNOLOGIA NA INFÂNCIA: O QUE PENSAM PAIS, PROFESSORES E PSICÓLOGOS?

Laryssa de Azevedo Galvão¹
Aline Arruda Rodrigues da Fonseca²

RESUMO

Esta pesquisa apresenta a temática do desenvolvimento infantil e sua relação com a tecnologia. O Desenvolvimento infantil está relacionado às fases cognitivas, sociais e comportamentais que o indivíduo vivencia ainda na infância. A tecnologia, por sua vez, vem se tornando habitual e essencial à vida do ser humano. O objetivo da pesquisa é investigar a percepção de pais, professores e psicólogos, sobre os benefícios da tecnologia na infância. Este estudo, do tipo exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa, foi realizado com a participação de 40 pais, quatro psicólogos e cinco professores. O procedimento de coleta de dados foi realizado através da plataforma do Google forms, o instrumento de uso foi um questionário sociodemográfico e um questionário sobre a relação da infância com a tecnologia. Com relação aos resultados pode-se afirmar que existem diversos benefícios ao desenvolvimento infantil, desde cognitivos a comportamentais, entretanto faz-se necessário que a criança sempre tenha o monitoramento de um adulto responsável, tanto em relação ao tempo de uso, quanto ao conteúdo consumido.

Palavras chave: Infância; Desenvolvimento infantil; tecnologia; Educação.

ABSTRACT

This research presents the theme of child development and its relationship with technology. Child development is related to the cognitive, social and behavioral phases that the individual experiences in childhood, technology, in turn, has become habitual and essential to human life. The objective of the research is to contribute to child development with the help of technology. This exploratory, qualitative study was carried out with the participation of 40 parents, 4 psychologists and 5 teachers. The data collection procedure was carried out through the google forms platform, the instrument used was Bardin's sociodemographic questionnaire and a self-authored questionnaire. Regarding the results, it can be stated that there are several benefits to child development, from cognitive to behavioral, however it is necessary that the child always has the monitoring of a responsible adult, both in relation to the time of use and the consumed content.

Keywords: Childhood; Child development; Technology; Education.

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: lary.ag@hotmail.com.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: aline.arruda@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é composto nas dimensões biopsicossociais, sendo assim, pode-se afirmar que cada geração é constituída também pelas vivências históricas em que está inserida (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A primeira infância é a fase de descoberta do ser humano, tudo é novo, e serão os adultos, os responsáveis por contribuir neste aprendizado. Existem diversas abordagens que visam explicar as maneiras nas quais a criança se desenvolve, uma delas é a abordagem socio contextual, que estuda o desenvolvimento cognitivo com foco nas influências ambientais. Deste modo, compreendemos que a criança em seu estágio inicial de aprendizagem, se torna um espelho do seu contexto, o envolvimento com os adultos tendencia as formas de compreensão e comportamentos na infância (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Diante disto se pode trazer à tona o avanço tecnológico, aparelhos eletrônicos fazem parte da vida diária do ser humano no século XXI, tornando-se cada vez mais indispensáveis a sua utilização.

Segundo Paiva e Costa (2015, p.2), “as crianças antes mesmo de serem alfabetizadas aprendem a utilizar a maioria dos recursos disponíveis pelos aparelhos eletrônicos de forma aleatória sem haver objetivo específico.” Apesar de compreender a importância da criança ter contatos com outras crianças e com ambientes externos de forma presencial, ao nos depararmos com a pandemia do COVID-19, nos anos de 2020 e 2021, todas as crianças necessitaram obter acesso exclusivo a tecnologia, intensificando e tornando essencial esta relação, visto que para se obter contatos afetivos com família e amigos, estudos diários com a escola e diversão distinta, se fez uso obrigatório da tecnologia, recurso exclusivo para essas demandas, devido a necessidade de isolamento social (ANJOS; FRANCISCO, 2021).

O desenvolvimento humano é uma interação entre aquilo que é inato com o que é adquirido, é notória a diferença entre a época em que a tecnologia foi surgindo junto ao nosso desenvolvimento e para qual ela se apresenta no momento, apresentando para nossas crianças uma nova realidade de vida.

Com isso, observando a amplitude da demanda, surgiu o interesse em analisar esta temática visto que, o uso das tecnologias por nossas crianças e seu livre acesso diante da educação, ensino e aprendizagem, desperta a curiosidade

sobre de que forma esta relação pode trazer benefícios neste desenvolvimento, seja ele cognitivo e ou comportamental.

Em consideração a isto, existiu a necessidade de se elaborar este estudo, visando auxiliar pais, e educadores, a como fazer uso de uma ferramenta tão habitual de forma benéfica as crianças. Sendo assim, a questão norteadora deste estudo encontra-se voltada para a seguinte problemática: De que modo a tecnologia pode contribuir no desenvolvimento infantil?

Deste modo, o objetivo geral deste estudo foi investigar a percepção de pais, professores e psicólogos, sobre os benefícios da tecnologia na infância. E de modo específico, verificar se a tecnologia pode favorecer a aprendizagem; investigar a eficácia da relação entre tecnologia e infância; averiguar como pais e psicólogos avaliam esta relação; e servir de orientação para pais, responsáveis e educadores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

INFÂNCIA

O Desenvolvimento humano sofre influências contínuas do ambiente social e de fatores genéticos. Mudanças comportamentais, sociais e intelectuais, fazem parte do processo de desenvolvimento humano, as crianças durante este processo estão em constante mudanças, desde o ventre materno, é através deste processo que a criança adquire e desenvolve novas habilidades, que lhe torna capaz de interagir com o mundo a sua volta. Os anos iniciais são de extrema importância devido a capacidade de neuroplasticidade em se desenvolver (ZEPPONE; VOLPON; CIAMPO, 2012).

O interesse pela fase da infância se deu em meados do século XX, quando existia a necessidade de saber quais aspectos e vivências que aconteciam nesta faixa etária, influenciariam a fase adulta. Muitas teorias foram surgindo, e com elas surgiu a do teórico Jean Piaget, que relatou sobre os estágios da infância e seu funcionamento cognitivo (SOCIAL, 2021).

Bock (2000), traz a ideologia de um desenvolvimento naturalista. Criança e adolescentes perpassam por fases anteriormente previstas e da natureza humana, que mesmo com as influencias culturais é uma vivencia de comportamentos onde

qualquer indivíduo enfrentará. Segundo Leontiev (2001), a fase de desenvolvimento em que a criança está inserida baseia-se mais no seu processo social, do que necessariamente em sua idade cronológica.

Historicamente falando, nenhuma criança passará pelos mesmos dilemas em seu processo de desenvolvimento, visto que este processo é baseado não apenas em questões fisiológicas, mas também envolve as influências ambientais em que ela se insere, falar de desenvolvimento infantil é falar da história da humanidade (PAQUALINI, 2009).

A criança por sua vez perpassa por todo este processo de aprendizagem, adquirindo informações sobre si e sobre o mundo, desenvolvendo seu universo biopsicossocial. Segundo a abordagem piagetiana, os bebês aprendem sobre si e os outros através de sua relação sensorial e motora (PAIVA; COSTA, 2015).

Na infância as crianças respondem mais rapidamente a qualquer tipo de estímulo que recebem, visto que ainda não têm uma informação prévia sobre qualquer assunto. Uma má condição social, como a fome, falta de higiene, moradia, entre outras, pode afetar significativamente este desenvolvimento (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O acompanhamento do crescimento da criança é fundamental tanto pela família como por profissionais de saúde, este apoio a cada fase, facilita na descoberta de situações atípicas que possam surgir na infância (ZEPPONE; VOLPON; CIAMPO, 2012).

A aprendizagem intelectual e comportamental da criança está inteiramente ligada a relação que ela tem com seu cuidador, no século XXI e mais pontualmente em meio a pandemia do COVID-19, as crianças tem estado mais isoladas das interações com outras crianças, e a relação com o cuidador também sofreu alterações, fazendo com que formas de relacionamento interpessoal sofressem modificações em seu aprendizado. É na família, o grupo onde a criança tem o seu primeiro espaço de interação com a sociedade, é através das pessoas que integram este lugar que a criança vai conhecer e ser estimulada ou não para seu processo de desenvolvimento. Todo o processo de linguagem, habilidades sociais, memória, percepção, de certo modo fica a depender de como esta criança foi acompanhada em seu meio social e familiar (ANDRADE; SANTOS; et al, 2003).

O estudo realizado por Andrade, Santos *et al.* (2003), traz como resultados que, quanto maior for a estimulação e um bom nível de escolaridade da família, indica um melhor desempenho cognitivo infantil.

TECNOLOGIA

Desde o surgimento da tecnologia, como televisores e rádios, por exemplo, já se pensava em fazer uso desses recursos de forma a tornar recreativa o dia a dia do ser humano, aos poucos os avanços foram se tornando cada dia maiores, hoje no ano de 2021, durante o processo da pandemia do COVID-19, podemos afirmar que a tecnologia é crucial para a vivência do ser humano em sociedade, aquele que está a margem dela sofre severas consequências, podendo inclusive ser excluído socialmente (CORDEIRO, 2020).

Com base nos tempos, os meios de comunicação foram de atualizando e as tecnologias facilitavam a cada vez mais a forma do ser humano interagir em sociedade, jogos online, redes sociais que conseguem unir pessoas de países diferentes e fazer com que as mensagens sejam recebidas de forma síncrona, satisfazendo cada vez mais a população e sua interação com as mídias (RODRIGUEZ JUNIOR, 2017; BENAKOUCHE, 1998).

Como dito anteriormente, a tecnologia é fundamental na atualidade, entretanto não são todas as pessoas na sociedade que conseguem ter acesso às mesmas informações e avanços que toda a sociedade de modo geral tem. É correto afirmar que todo e qualquer avanço tecnológico, afetará notoriamente a sociedade, seja essa mudança positiva ou negativa (FERREIRA, 2017).

Diante do que vivenciamos nas últimas décadas, foi notório como a tecnologia faz parte de todos os âmbitos da vida do homem, visto que na atualidade, todas as informações pessoais de alguém está de alguma forma ligada a alguma rede tecnológica, quando analisamos então os benefícios que esta vem trazendo no contexto educacional, podemos citar o fato de estar sendo efetiva igualmente para discentes e docentes, fazendo uso de uma ferramenta que pode facilitar e trabalho que quem repassa a informação e de quem recebe esta (MEDEIROS; MEDEIROS, 2018).

A tecnologia por sua vez não traz benefícios apenas para as pessoas típicas, mas também para as pessoas com deficiências, visto que muitos programas podem trazer de volta ao indivíduo com deficiência um pouco mais de autonomia. A tecnologia é um recurso capaz de tornar a equidade um pouco mais real e física no dia a dia (SOUSA; MOITA; CARVALHO, 2011).

INFÂNCIA E TECNOLOGIA

Diante do atual cenário, as crianças estão inseridas dentro do mundo tecnológico, obtendo comprovações positivas ou não, é um fato que elas fazem uso prolongado desta tecnologia. Desenhos, jogos, músicas, tudo isso em um único aparelho, trazendo toda a recreação que cognitivamente se mostra importante para o desenvolvimento da criança. Com isso, por que não fazer uso desta tecnologia de forma a favorecer a aprendizagem? (ANDRADE; JUNGER; JESUS, et al, 2020).

Contrariando as ideias centrais existentes, o uso controlado e moderado da tecnologia, pode auxiliar no processo de aprendizagem, tanto nas escolas quanto em casa. O processo de aprendizagem de uma criança diante de novas temáticas leva um tempo reduzido para ocorrer, visto que ela ainda não tem todas as informações ancoradas, fazendo com que tudo seja sempre novo, um exemplo disto é a facilidade das crianças em aprender novas línguas, como o inglês, diferente de um adulto que demanda mais tempo (GONÇALVES; MATHIAS, 2017).

Segundo Modesto e Mustaro (2014) se a criança fizer uso de tecnologias em favor do seu aprendizado, utilizando recursos que gerem significativamente uma experiência do mundo real, este uso se torna benéfico e saudável.

Fazer uso da tecnologia com fins pedagógicos não é o mesmo que liberar o acesso à tecnologia de forma impensada e livre sem orientação. Estudos comprovam que escolas que fazem uso da tecnologia conseguem uma interação maior com seus alunos do que se o mesmo assunto for trabalhado em sala nos modos típicos já existentes (TABORDA, 2019; CORDEIRO, 2020).

Se faz necessário que gestores estejam prontos e apitos a mudar e avançar sempre, visto que nossa sociedade se moderniza a todo tempo, é importante que a escola, o lugar destinado a educação, também se modernize para poder passar aos novos alunos e professores as novas formas de enxergar o mundo a sua volta. E

como o aprendizado poderia ser repassado aos novos alunos de forma cem por cento retrógrada, diante de uma sociedade tão moderna, por que não fazer uso dos recursos que mais se fazem presente diariamente para todos (MEDEIROS; MEDEIROS, 2018).

É importante deixar evidente que a intenção não é fazer as crianças terem uma rotina inteiramente tecnológica, sem a vivência do mundo real, mas sim fazer uso de um recurso tão usual atualmente. Vale destacar que a questão não é fazer uso exclusivo da tecnologia ou uso exclusivo do lápis e papel, mas por que não unir os mecanismos e aumentar a probabilidade de facilitar o desenvolvimento infantil, visto que a tecnologia já faz parte de seu dia a dia e muitas vezes suas horas são preenchidas por eles (TABORDA, 2019).

O ato de brincar fazendo uso de matérias tradicionais e unindo a tecnologia é comprovado em estudo de Feitosa e Silva (2003), onde informam que os benefícios são muito mais expressivos devido a diversidade de estimulação.

Segundo Taborda (2019) em uma reportagem realizada pela emissora do SBT, sobre essa problemática, a repórter consegue ouvir da professora a afirmativa de que se deve pensar na tecnologia como um instrumento positivo e de apoio em sala de aula, visto que os mesmos fazem uso do recurso o tempo todo, então por que não fazer uso de uma forma que traga consequências positivas a aprendizagem. Ela destaca apenas que este uso não sugere o abandono do papel e livros, porém que o uso ocorra em conjunto, os dois recursos, gerando assim uma melhor qualidade de ensino.

A tecnologia torna-se uma aliada quando se faz uso dela de forma adequada, o conteúdo e o tempo de uso que a criança faz deste recurso influencia diretamente na absorção sobre o que de fato a criança estará aprendendo e se desenvolvendo cognitivamente (CORDEIRO, 2020).

Podemos abordar sim problemas que surgem devido ao uso abusivo das tecnologias, a exemplo de: ansiedade, baixa autoestima, estresse, entre outros. Porém é necessário destacar que todo excesso na vida humana, nos prejudica. O uso da tecnologia deve ser moderado e controlado por seu cuidador (FREIRE; SIQUEIRA 2019).

Quando pensamos na segurança dos pequenos, podemos criar estratégias, estar sempre atentos ao que as crianças estão acessando, quando não for algo

relacionado a educação, ativar aplicativos que controlem e monitorem os acessos das crianças, bloquear chats de redes sociais, evitar que a criança navegue por redes sociais impróprias para sua idade, seguindo a faixa de segurança existente na rede, Manter o computador em área visível por todos, assim como o uso do tablet, e smartphones ser acompanhado (SANTOS, 2015).

Contudo, podemos fazer com que a tecnologia possa auxiliar as crianças, desenvolvendo de forma mais ativa sua cognição, usando a tecnologia a seu favor, jogos que ensinem línguas (português, inglês, espanhol e outras), desenhos interativos que trabalhem as emoções e relações sociais da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa. As pesquisas exploratórias são realizadas quando se pretende aprofundar mais. É corriqueiramente o passo inicial no processo de pesquisa, devido a experiência e amparo na formulação de hipóteses (GIL, 2008).

As pesquisas qualitativas têm capacidade de agregar sentidos, valores e conhecimentos que os números não conseguem descrever por si só. Traz ao pesquisador uma amplitude da temática pesquisada (SILVA; BEZERRA; BRASIL; MOURA, 2018).

A amostra foi coletada pela plataforma online GOOGLE FORMS, e divulgadas em redes sociais para alcançar um melhor número de participantes. A escolha dos participantes foi realizada por meio da técnica de amostra não probabilística, por conveniência. Participaram da pesquisa pais, professores, psicólogos e responsáveis por crianças. A escolha dessa amostra se deve a escolha de uma população mais próxima da criança (pais e professores) e um profissional da área da psicologia que trabalhe com as crianças, e tenha a compreensão biopsicossocial do público infantil.

Como critérios de inclusão para os participantes da amostra buscou-se: ter idade acima de 18 anos, ter convívio próximo e significativo com crianças. Os critérios de exclusão foram: não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a retirada do consentimento em caso de desistência, e não atender aos critérios de inclusão.

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário da Paraíba – UNIESP, sob o registro CAAE 51493721.3.0000.5184. E só após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados. Tal coleta ocorreu de forma individual, através da plataforma Google Forms e divulgada em redes sociais. Esta pesquisa possuiu risco mínimo aos participantes (algum desconforto, constrangimento, não concordância com a temática), porém, caso haja algum desconforto por conta da aplicação dos instrumentos, terão a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para os mesmos, ou entrar em contato com a Prof^a. Aline Arruda R. da Fonseca, ou ainda recorrer à Clínica-Escola do UNIESP. O sigilo absoluto das respostas foi garantido.

Os dados do questionário do uso de tecnologia no desenvolvimento infantil e dados demográficos foram analisados através da análise categorial temática de Bardin (2011), esta técnica de análise de dados vem sendo utilizada com frequência nas pesquisas qualitativas. Tendo no campo da Psicologia, como sociologia e demais áreas.

Este estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12. A participação dos pesquisados aconteceu de forma voluntária, sendo submetido antes da realização da pesquisa a uma autorização de participação mediante termo de consentimento livre e esclarecido e que todos os riscos serão minimizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram 40 pais, cinco professores infantis e quatro psicólogos. Para que fosse possível conhecer melhor os participantes, fez-se necessário coletar informações sociodemográficas e apenas posteriormente seguir com questionamentos focando no tema.

Com isso, tem-se então um total de pais com 52,5% em ensino superior completo e 32,5% em ensino superior incompleto. Em relação a idade, quatro pais têm 43 anos e 9 pais tiveram uma média entre 34 e 42 anos, sendo que a faixa etária variou de 20 a 60 anos. 72,5% apresentaram estado civil casado e 17,5% divorciados, das opções disponíveis, estas foram as duas mais pontuadas. Com relação a classe econômica, 85% considera-se da classe média e os 15% restante da classe baixa.

Ao citarmos professores e psicólogos: A idade entre os professores variou de 39 a 47 anos e os psicólogos entre 24 a 46 anos. Os professores apresentaram estado civil casado e consideram-se economicamente como pertencentes à classe média.

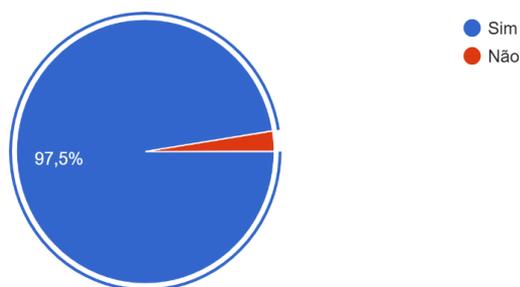
Os psicólogos têm uma média de tempo de formação variando de 7 meses a 6 anos. Sendo três psicólogos da abordagem TCC (terapia cognitiva comportamental) e 1 da ACP (Abordagem centrada na pessoa).

Com base na temática central, a seguir, apresenta-se os resultados dos questionamentos respectivamente com os Pais, Professores e Psicólogos.

Ao questionar os pais com relação do uso das tecnologias no desenvolvimento infantil no dia a dia, obtive-se as seguintes porcentagens:

Figura 5: porcentagem de quanto a tecnologia auxilia diariamente os pais.

Você considera que a tecnologia auxilia no seu dia-a-dia com seu(s) filho(s)?
40 respostas



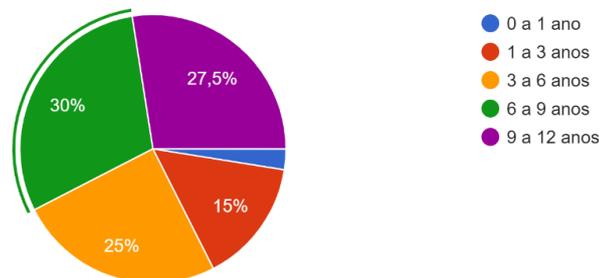
Fonte: A própria autora.

Com base na figura 5, pode-se afirmar que 97,5% dos pais acreditam que sim, a tecnologia auxilia em seu dia a dia. A família é um grupo formado com base nas necessidades histórico social, desta forma, com o avanço das tecnologias, cada vez mais as famílias foram se adaptando ao seu uso contínuo, no ano de 2020 com a pandemia do COVID-19, as famílias precisaram ainda mais deste recurso, visto que os responsáveis das crianças precisam dividir seu tempo entre trabalho e afazeres domésticos, sendo assim, faziam uso de recursos tecnológicos para entreter e educar as crianças (PIMENTA; OLIVEIRA, 2018).

Figura 6: porcentagem da idade em que as crianças devem fazer uso de aparelhos tecnológicos segundo os pais.

Com quantos anos você acredita que a criança possa fazer uso dessas tecnologias (incluindo vídeos da plataforma youtube)?

40 respostas

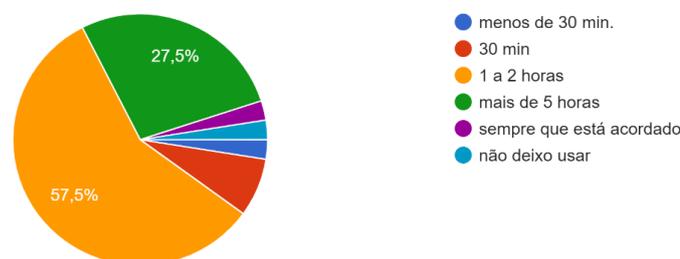


Fonte: A própria autora.

Figura 7: Tempo em que as crianças fazem uso de aparelhos tecnológicos.

Quanto tempo você deixa a criança fazendo uso de tablets, celulares, televisões, computadores?

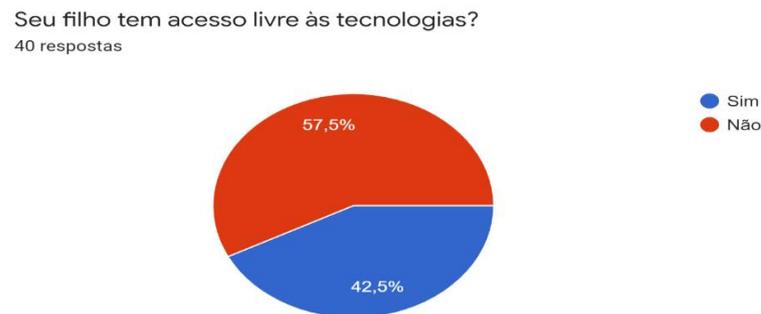
40 respostas



Fonte: A própria autora.

Com relação as figuras 6 e 7, tem-se os seguintes resultados na figura 6, 30% considera que 6 a 9 anos seja a idade ideal, 27,5% considera 9 a 12 anos, 25% considera 3 a 6 anos e 15% considera de 1 a 3 anos; e na figura 7, 57,5% deixa de 1 a 2 horas e 27,5% mais de 5 horas por dia fazendo uso de tecnologias. Deste modo, pode-se afirmar que o uso dessas plataformas, com o acompanhamento de um responsável pode trazer benefícios cognitivos, devido a diversidade de estimulação que ocorre na interação da criança com os recursos tecnológicos, entretanto se faz necessário avaliar a idade mais adequada e o tempo em que estas se encontram fazendo uso destes recursos, crianças abaixo de 1 a 2 anos, não se deve fazer um uso prolongando, podendo gerar prejuízos ao seu desenvolvimento motor típico (PEIXOTO; ARAÚJO, 2012; PIMENTA; OLIVEIRA, 2018).

Figura 8: relação sobre os pais que autorizam ou não o acesso livre às tecnologias para as crianças.



Fonte: A própria autora.

Quando questionado sobre o que consideram que as crianças podem aprender com as novas tecnologias, eles obtiveram em grande maioria um posicionamento positivo, acreditam que as crianças possam aprender através de jogos educativos letras, números, cores, outras línguas, desenvolvimento de raciocínio lógico, culturas distintas da sua e conteúdo da atualidade.

Ao serem questionados sobre o que eles deixam seus filhos acessarem, muitos informaram que jogos educativos, desenhos, fazer pesquisa escolar, livros em pdf, e redes sociais para comunicar-se com familiares e amigos, boa parte informou sempre fazer acompanhamento durante este uso.

A grande maioria relatou que o uso de tecnologia atualmente mais utilizado pelas crianças são os celulares e computadores, quando questionados a relatarem se gostariam que na sua infância existisse obtivessem acesso a esses recursos, mais da metade relatou que sim, gostariam, pois, poderia facilitar o processo de aprendizado.

De acordo com a figura 8 é possível afirmar que 57,5% deixam as crianças terem acesso livre e 42,5% fazem parte do monitoramento do uso destes eletrônicos, e com base nas questões acima citadas, pode-se garantir diante deste atual cenário, que a tecnologia é um excelente recurso para a aprendizagem das crianças, um aparelho que traz uma rápida informação e diversas formas de interação, utilizando de distintas maneiras para provocar a motivação e aquisição da aprendizagem, seja por jogos, músicas ou outros. Entretanto é necessário destacar a importância da existência de monitoração, relacionado ao tempo de uso e o que

estão absorvendo de conteúdo, para que se possa deste modo obter mais consequências positivas de seu uso. O diálogo e compreensão entre a tríade pais-filhos-professores se torna indispensável para que se possa detectar algumas possíveis dificuldades no aprendizado (SOUZA; SOUZA, 2010; OLIVEIRA, 2019).

Posteriormente, ao ser perguntado sobre como eles observavam as mudanças comportamentais de seus filhos comparado as suas sem os mesmos recursos tecnológicos, responderam que enxergam que as crianças atualmente apresentam-se mais independentes e autônomas, aprendem mais rapidamente, em contrapartida, tem grande facilidade nas mudanças de humor e são ansiosas.

A internet e a tecnologia proporcionam diversas aprendizagens e experiências, ainda mais pela facilidade na aquisição da informação. Contudo é importante reconhecer que desperta mudanças cognitivas e comportamentais, principalmente nas crianças e adolescentes, que estão em processo de formação e podem com mais facilidade estar propensos a processos como *cyberbullying*, *sexting*, dependência e ameaça a segurança mental. Entretanto é possível fazer uso destas tecnologias a ponto de se obter mais aspectos positivos de seu uso, para isto, como dito anteriormente se faz necessário o acompanhamento de um responsável (OLIVEIRA, 2019).

Para os professores, ao iniciar-se os questionamentos, todos as profissionais alegaram que a escola em que atuavam já faziam uso de algum recurso tecnológico a exemplo de: computadores, Datashow e softwares educativos.

A maioria das professoras consideram necessário todo e qualquer recurso tecnológico para ser utilizado durante a pandemia do COVID-19, entretanto algumas alegaram não se habituarem como o modelo exigido.

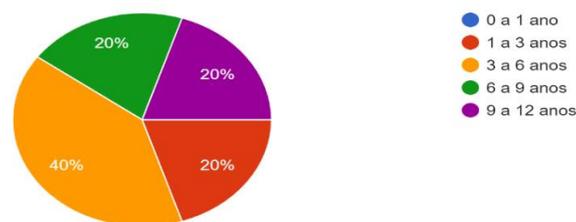
Com relação a isto, as professoras alegaram que após o retorno gradativo as aulas presenciais, continuaram fazendo uso de recursos que havia iniciado apenas na pandemia, como sites de gameficação a exemplo do kahoot e mentimeter, atividades lúdicas e musicais.

Baseado nas questões citadas acima, tem-se então a compreensão de que tanto a escola como o profissional da educação escolar, deve estar em constante atualização, quando se trata de tecnologia e seus recursos ainda mais, visto que é comprovado quando se uni recursos tecnológicos ao antigo recurso do papel, lápis e quadro, fazer a união destes materiais, não faz com que as professoras percam a

vez, mas que consigam de forma mais eficaz atingir um grande público e obter formas mais adequadas para o aprendizado, sem falar na facilidade que se tem para poder atingir um mesmo público de várias formas, chegando na singularidade da aprendizagem de cada um, a tecnologia deve ser vista como auxiliar do educador, e não como substituta (PAIVA; COSTA, 2015; BARRETO, 2002).

Figura 9: Professores indicam idade que a criança possa fazer uso das tecnologias

Com quantos anos você acredita que a criança possa fazer uso dessas tecnologias (incluindo vídeos da plataforma youtube)?
5 respostas



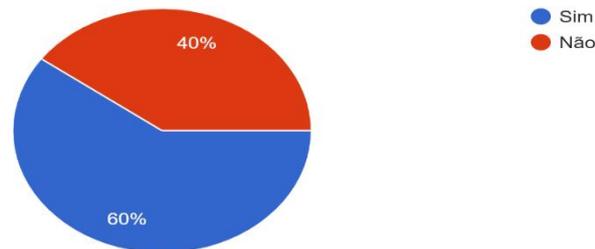
Fonte: A própria autora.

Quando questionado sobre o tempo ideal de uso dos recursos tecnológicos, os professores consideram que duas a três horas por dia seja o ideal, e que de acordo com a idade possa ir aumentando.

Diante da figura 9 onde temos como resultados que 40% dos profissionais acreditam que a idade ideal para fazer uso das tecnologias seja a partir dos 3 anos de idade, e da questão anterior, pode-se afirmar que a visão dos entrevistados coincide com os teóricos, que apesar de sempre alegar os benefícios do uso da tecnologia para diversas faixas etárias, reafirma em diversos momentos a necessidade de um monitoramento sobre este uso e se faz necessário monitorar não apenas o conteúdo, mas também o tempo em que a criança fica submersa neste universo, a tecnologia deve ser vista como um recurso e não como única saída para a estimulação do desenvolvimento infantil, a dosagem que se faz deste uso pode determinar se ela será malefício ou benefício (PEIXOTO; ARAÚJO, 2012; OLIVEIRA, 2019).

Figura 10: porcentagem segundo os educadores infantis quanto a existência ou não de

Você observa algum prejuízo nas crianças, em sala de aula, pelo uso das tecnologias?
5 respostas



prejuízos.

Fonte: A própria autora.

Diante do questionamento da figura 10, 60% dos profissionais observaram prejuízos nas crianças que fazem uso desse recurso. E alegam que as dificuldades são, falta de concentração, impaciência, mal desenvolvimento da escrita, dificuldades visuais.

O uso das tecnologias de forma exacerbada por crianças, pode gerar malefícios, principalmente a dependência tecnológica que traz como comorbidades a ansiedade, depressão, ansiedade social, estresse agressividade e outros. Esses e outros problemas são gerados pois as crianças não estão acostumadas a esperar, a lidar com frustrações, e a conviver em sociedade, e um ser humano necessita deste convívio, as tecnologias facilitam toda uma vida, porém se inserimos exageradamente isso no cotidiano da criança, ela não se torna capaz de separar o real do irreal, e viverá no automático, esperando que tudo possa ser controlado, e na vida em sociedade sabe-se que as coisas são diferentes, e deste modo reafirma mais uma vez a necessidade de monitorar tempo, conteúdo e idade para o uso, para gerar consequentemente mais benefícios (FREIRE; SIQUEIRA, 2019).

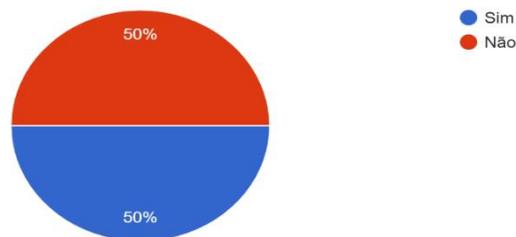
Em contrapartida, mais da metade considera que através destes recursos as crianças possam desenvolver raciocínio, concentração, resolução de conflitos, o processo de ensino e aprendizagem ocorre de forma simples e concreta, entretanto concordam que seja necessário um bom manejo do profissional que guia o uso destes materiais em sala de aula.

Mais da metade dos profissionais alegam que gostariam de ter tido acesso a essas tecnologias enquanto vivenciavam esta mesma fase de desenvolvimento em sua vida. Diante disto, ainda nos resta descrever a visão dos profissionais de

psicologia. Primeiramente foi importante saber se os profissionais acompanharam/ atenderam a faixa etária estudada, com isso:

Figura 11: Relação de psicólogos que atenderam uma criança.

Você já acompanhou/ atendeu crianças que apresentaram possível dependência tecnológica?
4 respostas



Fonte: A própria autora.

De acordo com o gráfico da figura 11, pode-se comprovar que 50% dos profissionais haviam acompanhado crianças que apresentavam uma possível dependência tecnológica. Os profissionais relatam que devido a esta dependência as crianças apresentam com maior facilidade, agressividade, impaciência, inquietação, insegurança, com isso, fizeram uso de alguns recursos que consideram ir modificando a situação de forma benéfica como a orientação aos pais, psicoeducação emocional e comportamental com as crianças.

Diante do cenário caracterizado como negativo no parágrafo anterior, os psicólogos alegaram que a tecnologia podem sim trazer benefícios através de seu uso como: aumento no desenvolvimento cognitivo e coordenação motora fina, facilitar o processo de aprendizagem e estimular a criatividade. Consideraram, entretanto, que o uso destes recursos passa a ser prejudicial a partir do momento em que se torna um uso excessivo e sem monitoramento, trazendo prejuízos, sociais, comportamentais e cognitivos a criança.

Assim como citado quando os pais relataram observar estes mesmos comportamentos abordados pelos psicólogos, voltamos a afirmar que como tudo, aquilo que é consumido em excesso faz mal, a tecnologia também faz parte desta afirmação, portanto os psicólogos também concordam que apesar de trazer benefícios se deve ter cuidado com relação ao quê e quanto tempo expor as crianças a este recurso (PEIXOTO; ARAÚJO, 2012; FREIRE; SIQUEIRA, 2019).

Destes profissionais, 50% alegaram fazer uso da tecnologia durante seus atendimentos com as crianças, usam aplicativos para registro de pensamento, vídeos de guia para meditação, respiração diafragmática e psicoeducação. Em concordância com os professores, os psicólogos também consideram que duas horas sejam um bom tempo para a criança fazer uso destes recursos de forma recreativa e educativa. Contudo, os psicólogos afirmaram, ser necessário que este uso seja sempre monitorado pelos responsáveis e cinquenta por cento dos psicólogos gostariam de ter tido alguns destes recursos na infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese proposta pela pesquisa, de que exista a possibilidade de contribuições da tecnologia no desenvolvimento infantil, confirmou-se diante dos resultados. Os objetivos do estudo foram alcançados, demonstrando que existe benefícios para crianças que fazem uso de recursos tecnológicos. Diante do atual cenário, excluir as crianças desta demanda seria regredir ou parar no tempo. Com isso, o estudo traz a relevância dessa utilização, porém vale salientar que para que o uso destas tecnologias possa trazer consequências positivas comportamentais, cognitivas e sociais faz-se necessário o acompanhamento de adultos, monitorando o seu tempo de uso e o seu conteúdo, visando fazer a análise também da faixa etária, assim, quanto mais nova for a criança é importante que este uso não seja prolongado em horas. O recurso tecnológico deve sempre ser visto como mais um meio de estimular a aprendizagem das crianças, e não como um recurso exclusivo, ele deve ser usado para somar aos já existentes.

Diante disto é válido realçar que o estudo sofreu algumas limitações como não conseguir abordar toda a problemática do assunto devido a vastidão de seu conteúdo, a quantidade de participantes onde teve seu público analisado em apenas uma cidade. Desta forma destaca-se a necessidade de mais estudos na área, visto que desta forma pode-se diminuir essas limitações e trazer informações cada vez mais atualizadas sobre o desenvolvimento das crianças.

Contudo, pode-se concluir que este estudo conseguiu trazer, não apenas para a psicologia, mas para a sociedade, uma compreensão melhor sobre a relação da infância e tecnologia, trazendo para pais, professores e psicólogos algumas formas

de uso destes recursos que vão favorecer a aprendizagem, e deste modo atualizar o conhecimento sobre essa problemática, orientando este público para a forma correta de uso a quem deseja alcançar estes benefícios.

Assim, ao final do estudo, como perspectiva futura à temática do desenvolvimento infantil e a tecnologia, essa pesquisa aponta como relevância social e acadêmica sobre a necessidade de investir em recursos e mais estudos tanto para atualizações de atuações de profissionais da educação quanto as profissionais de psicologia infantis.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. A.; SANTOS, D. N.; BASTOS, A. C.; PEDROMÔNICO, M. R. M.; ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica**. 2003. 6 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Fonoaudiologia, departamento de Psicologia. Ufba. Salvador, Ba, Brasil. departamento de Fonoaudiologia. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Sp, Brasil, instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia (Ufba), Salvador, Bahia, 2005.
- ANDRADE, S. DE; JUNGER, A. P.; JESUS, G. C. DE; AMARAL, L. H.; SANTOS, M. E. K. L. DOS. **Os desafios do Ensino à Distância e do uso da Tecnologia de Informação e Comunicação**. Revista de Casos e Consultoria, v. 11, n. 1, p. e11119, 23 out. 2020.
- ANJOS, C. I.; FRANCISCO, D. J. **Educação infantil e tecnologias digitais: reflexões em tempos de pandemia. Zero-A-Seis**, [S.L.], v. 23, n., p. 125-146, 29 jan. 2021. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições 70, 2011, 229 p. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 18 maio 2021.
- BARRETO, R. G. **Formação de Professores, tecnologias e linguagens**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BENAKOUCHE, T. **Tecnologia é sociedade: contra a noção de impacto tecnológico**. 1998. 28 f. Tese (Doutorado) - Curso de Caderno de Pesquisa, Ppgsp/Ufsc, São Paulo, 1999.
- BOCK, A. M. B. (2000). **As influências do Barão de Münchhausen na Psicologia da Educação**. Em E. R. Tanamachi, M. Proença, & M. L. Rocha. (Orgs.), *Psicologia e Educação: desafios teóricopráticos* (pp.11-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- CORDEIRO, K. M. A. **O impacto da pandemia na educação: A utilização da tecnologia como ferramenta de ensino**. 2020. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, (Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2020).
- FEITOSA, J. B.; SILVA, M. B. **Desenvolvimento infantil e tecnologia: Um estudo psicológico**. Curitiba: Psicoutonline, 2003. 5 p.
- FERREIRA, P. A. **O avanço da tecnologia e as transformações na sociedade**. 2017. Disponível em: <https://noticias.portaldaindustria.com.br/artigos/paulo-afonso-ferreira/o-avanco-da-tecnologia-e-as-transformacoes-na-sociedade/>. Acesso em: 24 set. 2021.
- FREIRE, C. O.; SIQUEIRA, A. C. **A influência da tecnologia no desenvolvimento infantil**. 8. ed. – Rolim de Moura – Ro: Revista Farol, 2019. 19 f.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002 – 2008. Acesso em: 18 maio 2021.

GONÇALVES, J. P.; MATHIAS, E. L. U. **As Tecnologias Como Agentes de Mudança nas Concepções de Infância: Desenvolvimento ou Risco para as Crianças?**. Horizontes, v. 35, n. 3, p. 162-174, 29 dez. 2017. Acesso em: 18 ago. 2021.

Leontiev, A. N. (2001). **Uma contribuição à teoria do Desenvolvimento da psique infantil**. Em L. S. Vigotskii, A. R. Luria & A. N. Leontiev. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem (9ª ed.). São Paulo: Ícone.
MEDEIROS, M. F.; MEDEIROS, A. M. **Educação e tecnologia: explorando o universo das plataformas digitais e startups na área da educação**. 2018. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_SA19_ID836_26072018101555.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

MODESTO, F. A. C.; MUSTARO, P. N. **Revisão Sistemática para Estudo da Interação Criança-Computador Associada a RA e Jogos Digitais**. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP). Anais dos Workshops do 3º Congresso de Informática na Educação (CBIE 2014)

OLIVEIRA, S. B. S. **A criança frente à dependência tecnológica: uma intervenção na Teoria Cognitivo Comportamental**. 2019. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa - Unipê, João Pessoa, 2019.

PAIVA, N. M. N.; COSTA, J. S. **A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?** 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. [S.L.]: Artmed, 2013.

PASQUALINI, J. C. **A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil**. 2009. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista-Unesp, Araraquara, 2009.

PEIXOTO, J.; ARAÚJO, C. H. S. **Tecnologia e educação: algumas considerações sobre o discurso pedagógico contemporâneo**. Campinas: Educação Social, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/fKjYHb7qD8nK4MWQZFchr6K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

PIMENTA, T.; OLIVEIRA, F. A. F. **A influência da tecnologia nas relações familiares**. Revista Uningá, Astorga-Pr., v. 55, n. 4, p. 138-147, out. 2018.

RODRIGUES JÚNIOR, E. **Educação e as Novas Tecnologias: políticas públicas, formação de professores: educação, cidadania e inclusão social**. In: **Direitos humanos e a formação de professores: tensões, desafios e propostas**, 3., 2017, Lorena. Congresso Internacional salesiano e educação. São Paulo: Unisal, 2017. v. 3, p. 1-9. Disponível em: http://www.lo.unisal.br/sistemas/conise2017/anais/175_13500636_ID.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, J. **Uso de tecnologia por crianças: benefício ou perda da infância?** 20 de abril de 2015. Disponível em: <http://www.semprefamilia.com.br/uso-de-tecnologia-por-criancas-beneficio-ou-perda-da-infancia/>. Acesso em: 18 Mai 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da; BEZERRA, Indara Cavalcante; BRASIL, Christina César Praça; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira (org.). **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnica de coleta de informações**. Sobral: Sertãoocult, 2018. 310 p.

SOCIAL, M. da C. - Secretaria Especial do Desenvolvimento. **A primeira infância**, 2021. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/crianca-feliz/crianca-feliz/a-primeira-infancia>. Acesso em: 08 set. 2021.

SOUSA, R. P.; MOITA, F. M. C. S. C.; CARVALHO, A. B. G. **Tecnologias Digitais na Educação.** Campina Grande- Pb: Eduepb, 2011. 273 p.

SOUZA, I. M. A; SOUZA, L. V. A. **O uso da tecnologia como facilitadora da aprendizagem do aluno na escola.** 2010. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicopedagogia, Faculdade São Luis de França, Itabaiana, 2010.

TABORDA, L. S. **A influência da tecnologia no desenvolvimento da criança.** REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 40-48, mar. 2019. ISSN 2178-2571.

ZEPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; CIAMPO, L. A. **Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil.** São Paulo: Revista Paulista de Pediatria, 2012.

ANSIEDADE INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PERCEBIDOS POR PAIS E PROFESSORES

Lavínia da Silva Ponchet¹

Aline Arruda Rodrigues da Fonseca²

RESUMO

Dentre as diversas afetações vivenciadas no cenário pandêmico da Covid-19, o tema proposto neste estudo remete às consequências da ansiedade na saúde mental de crianças com até 12 anos de idade, inclusive aos reflexos no desenvolvimento cognitivo, tendo como objeto de estudo, a percepção de seus pais/responsáveis legais e professores da Educação Básica. Para tanto, o objetivo geral deste artigo é analisar os impactos que a ansiedade manifestada na pandemia da Covid-19 trouxe para a saúde mental infantil das crianças de até 12 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, realizada por meio das redes sociais em prevenção ao contágio da Covid-19, com a amostra sendo composta por 36 participantes, sendo 34 pais/responsáveis de crianças e dois professores da Educação Básica, cujo instrumento para coleta dos dados é um questionário, disponibilizado via Google Forms, sendo aplicado de modo remoto, enviado para os participantes da pesquisa pela internet. Os resultados apontam que as crianças manifestaram sofrimento psíquico com a pandemia, ficando ansiosos com o afastamento social e a suspensão das aulas presenciais. Entretanto é importante abordar que, na percepção de pais/responsáveis e professores, tanto o atendimento especializado quanto o acompanhamento de um profissional da Psicologia são os principais apoios procurados para aprender a lidar com os transtornos de ansiedade procura as para poder está trabalhando a demanda da ansiedade. Podendo concluir que, em quase dois anos de pandemia, por mais que tenham sido validadas inúmeras evidências científicas e a vacinação da população sendo ampliada, a suspensão das aulas presenciais nas escolas regulares da Educação Básica é um elemento causador de alterações psíquicas, sociais, comportamentais e emocionais. Pois, o retorno às aulas dentro da sala de aula no âmbito escolar é um fator positivo à saúde mental infantil.

Palavras-chave: Ansiedade; Covid-19; Crianças; Saúde mental infantil.

ABSTRACT

Among the various effects experienced in the Covid-19 pandemic scenario, the theme proposed in this study refers to the consequences of anxiety on the mental health of children up to 12 years of age, including its effects on cognitive development, with the object of study being perception of their parents/legal guardians and teachers of Basic Education. Therefore, the general objective of this article is to analyze the impacts that the anxiety manifested in the Covid-19 pandemic had on the mental health of children up to 12 years of age. This is an exploratory research, qualitative in nature, carried out through social networks in the prevention

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: vyniasilva98@gmail.com.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: aline.arruda@gmail.com.

of contagion by Covid-19, with the sample being composed of 36 participants, being 34 parents/guardians of children and two teachers of Education Basic, whose instrument for data collection is a questionnaire, made available via Google Forms, being applied remotely, sent to research participants over the internet. The results show that the children manifested psychological distress with the pandemic, becoming anxious about social withdrawal and the suspension of in-person classes. However, it is important to address that, in the perception of parents/guardians and teachers, both specialized care and the monitoring of a Psychology professional are the main supports sought to learn to deal with anxiety disorders. anxiety. It can be concluded that, in nearly two years of the pandemic, even though countless scientific evidences have been validated and the population's vaccination is being expanded, the suspension of classroom classes in regular Basic Education schools is an element that causes psychological, social and behavioral changes and emotional. Therefore, the return to classes within the classroom in the school environment is a positive factor for children's mental health.

Keywords: Anxiety; Covid-19; Kids; Child mental health.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus coloca em xeque a saúde da população mundial, cuja doença tem seu marco zero na China, manifestando-se em mais de 188 países, sendo causador da Corona Vírus Disease (Covid-19). Sendo um desafio à comunidade internacional a validação de uma vacina. Desde o início da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o isolamento social e o distanciamento entre as pessoas para conter o avanço da Covid-19 (OMS, 2021).

No Brasil, desde 20 de março de 2020, o Decreto Legislativo n. 6, em consonância aos parâmetros legais estabelecidos no art. 65 da Lei Complementar (LC) n. 101, de 4 de maio de 2000, reconhece o estado de Emergência de Saúde Pública com Importância Internacional (ESPII) da Covid-19. Do uso das máscaras faciais e do álcool etílico hidratado 70º do Instituto Nacional de Pesos e Medidas (INPM) nas mãos, ao ciclo vacinal de imunização, o cenário pandêmico tem reverberado nas estruturas sociais, econômicas, políticas, jurídicas e culturais, reconfigurando a sociedade vigente (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ [FIOCRUZ], 2020).

Diante do período de quarentena e restrições de circulação, manifesta-se o fenômeno sócio midiático da virtualização em sobreposição aos processos interacionais e socioculturais presenciais, impactando diretamente na saúde mental da população (AYDOGDU, 2020). Dentre as diversas afetações vivenciadas no

cenário pandêmico da Covid-19, o tema proposto neste estudo remete às consequências da ansiedade na saúde mental de crianças com até 12 anos de idade, inclusive aos reflexos no desenvolvimento cognitivo, tendo como objeto de estudo, a percepção de seus pais/responsáveis legais e professores da Educação Básica. Desse modo, busca-se responder à seguinte questão de pesquisa: Em quais contextos a os pais têm percebido o impacto da ansiedade decorrente da pandemia na saúde mental de seus filhos e as principais consequências ao desenvolvimento infantil?

A problemática desta pesquisa emerge dos desafios vivenciados pelos professores e familiares em face à ansiedade infantil, tendo a relevância social e acadêmica de avaliar as estratégias utilizadas no manejo do comportamento das crianças na Educação Infantil e no Ensino Fundamental.

No âmbito da Psicologia Infantil, a excepcionalidade da pandemia da Covid-19 no biênio 2020-2021 é objeto de interesse das pesquisas acadêmicas, com um panorama de estudos relacionando a suspensão das aulas presenciais às alterações da rotina com sintomas de ansiedade, desafiando a todos os atores envolvidos com a educação escolar de crianças e escolares. Em prevenção ao contágio da Covid-19, as relações sociomidiáticas deslocam sala de aula para as ambiências digitais, com processos de ensino-aprendizagem sendo positivados, provisoriamente, por meio de plataformas digitais (BATE; MALBERG, 2020).

Do ensino remoto ao modo híbrido, as práticas pedagógicas são alteradas com a suspensão das aulas presenciais e o distanciamento social, tendo nas restrições de circulação e obrigatoriedade do confinamento, os contornos pandêmicos da Covid-19 causadores dos sintomas de ansiedade, impactando na saúde mental infantil das crianças de até 12 anos têm manifestado alterações psicocomportamentais, pedagógicas e cognitivas (DALTON; RAPA; STEIN, 2020).

Para tanto, o objetivo geral deste artigo identificar a percepção de pais e professores sobre o impacto manifestado pela pandemia da Covid-19 na ansiedade infantil. Tendo os seguintes objetivos específicos: Relacionar a pandemia com o surgimento dos transtornos de ansiedade nas crianças; Contextualizar o manejo exercido pelos pais no comportamento dos filhos em tempos de isolamento social e suspensão das atividades presenciais; Identificar os reflexos do retorno das atividades presenciais à saúde mental infantil; Elaborar um produto tecnológico no

formato de folder para auxiliar/orientar pais no manejo do comportamento de seus filhos diante da excepcionalidade da ESPII pela Covid-19.

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, realizada por meio das redes sociais em prevenção ao contágio da Covid-19, cujos participantes são pais/responsáveis de crianças e professores da Educação Básica. Isto é, com o instrumento para coleta dos dados, um questionário disponibilizado via Google Forms, sendo aplicado de modo remoto, enviado para os participantes da pesquisa pela internet.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19

O coronavírus constitui a uma grande classe de vírus encontrada em animais, tendo poucas variações com o potencial de contaminar seres humanos (BRASIL, 2020).

No final de 2019 foi identificado em uma cidade da China, um novo coronavírus. O vírus foi denominado SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020). Atualmente, a população vem enfrentando uma pandemia provocada pelo novo coronavírus, esse é o vírus causador da doença infecciosa conhecida como COVID – 19 (ALMEIDA, 2021). O SARS-CoV-2 tem um alto potencial de contágio e sua incidência aumentou exponencialmente. Sua transmissão generalizada foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (BRASIL, 2020).

Pandemias impactam, não só no aspecto epidemiológico da doença, mas, também, nas dimensões sociais, culturais, econômicos e psicológicos. Neste acontecimento, caso não sejam tomados os cuidados adequados, a sociedade pode apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas, sendo elas: humor deprimido, irritabilidade, medo, insônia e ansiedade (BROOKS et al., 2020).

A maioria dos casos do Covid-19 ocorre em adultos, mas as crianças apresentar os sintomas dessa doença. Embora os sintomas sejam semelhantes aos da gripe como (tosse seca, dor de cabeça, febre e dor no corpo), refere-se a uma infecção nos pulmões forte com sério implicações na capacidade respiratória. Mas as crianças podem apresentar outros sintomas, como nariz entupido e ou

escorrendo, sintomas gastrointestinais e dor de garganta (FONSECA; SGANZERLA; ENÉAS, 2020).

Diferente dos adultos, a maioria das crianças quando infectada pelo vírus tem seu quadro entre leve ou moderado. Para isto existem umas explicações, é que as crianças possuem menos “porta de entrada” para o vírus em seu organismo a porta de entrada do novo coronavírus parece ser uma proteína específica, que ajuda a controlar a pressão arterial no corpo humano. Ou seja, essa enzima está menos desenvolvida em criança, o que reduz a chance de uma infecção pelo o vírus. Outra explicação é que a resposta imunológica não é muito agressiva (FONSECA; SGANZERLA; ENÉAS, 2020).

A medida adotada para se prevenir do vírus é evitando aglomerações, o distanciamento social, o uso de álcool (líquido ou em gel) para a higienização da mão e o uso de máscaras. Para não ter a propagação do vírus é adotado o isolamento social. A pessoa quando já está infectado ou com suspeita precisa ficar em isolamento (quarentena) por 14 dias (FARIAS, 2020).

Em março de 2020, ocorreu o primeiro óbito em consequência do coronavírus no Rio de Janeiro. O primeiro falecimento se tratava de uma mulher de 63 anos que morava no interior do estado. Com isto começaram os fechamentos por 15 dias. Os primeiros lugares a serem fechados foram escolas, teatros, igrejas e cinemas. A cada 15 dias saía um novo decreto, ficando aberto apenas supermercados, farmácias e padarias que foram declaradas como serviços essenciais, esses serviços tinham que controlar a entrada da população e fazer a verificação da temperatura e o uso de máscara (FARIAS, 2020).

Com isto, o consentimento de vacinas eficazes pelos órgãos reguladores é apenas o primeiro passo de uma longa caminhada até chegar alcançar a imunidade coletiva, com isto ter o controle da doença. No início, mais de 200 projetos de desenvolvimento foram submetidos à OMS, 13 chegaram para avaliação de eficácia, que se trata da última etapa antes da aprovação, com isto três acordos foram assinados no país. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (AstraZeneca), Instituto Butantan do Estado de São Paulo com a empresa Sinovac (Coronavac) e Pfizer (Pfizer) os imunizantes que estão sendo aplicados demandam um esquema vacinal com 1 ou 2 duas doses, devendo ser aplicada entre 29 a 90 dias (1 e 2 doses), além de uma terceira dose de, com 5

meses após recebida a segunda dose. Com a vacina Pfizer sendo aplicada em adolescentes entre 12 a 17 anos (DOMIGUES, 2021).

A vacinação foi dividida por etapas. A primeira sendo com grupos prioritários, pessoas idosas, 60 anos ou mais, pessoas com deficiência e trabalhadores da saúde, a vacinação teve início em janeiro de 2021. Contudo, com passar dos dias, novos grupos populacionais foram inseridos no programa de vacinação, ampliando a faixa etária (SATHLER; LEIVA, 2021).

TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM CRIANÇAS

A ansiedade tem como principais traços a preocupação em relação a eventos que possam trazer perigo e a autoproteção, a intensidade de exibição no dia a dia é o que vai fazê-la ser patológica ou não (VIANNA et al, 2009).

Os transtornos ansiosos podem ter início na infância e, segundo Asbahr (2004), crianças e adolescentes tem manifestado algumas uma mudança no desenvolvimento emocional, condição que influencia as formas de manifestação do medo e preocupações, sejam elas normais ou patológicas.

As causas dos Transtornos de Ansiedade na infância segundo Weems e Stickle (2005 p. 112), podem estar relacionadas “a uma interação complexa de influências biológicas, cognitivas, comportamentais e sociais, sendo que o peso desses fatores causais pode variar entre as crianças”. Os transtornos de ansiedade retratam uma das procuras mais comuns de psicopatologia infantil. Estão associados a várias consequências de negação em termos sociais. Sua manifestação muitas vezes não é passageira e seus sintomas podem persistir na sua vida adulta, caso não sejam tratados (WEEMS E STICKLE, 2005).

Estudos mostram que os comportamentos da ansiedade infantil são motivos de risco para outras formas de psicopatologia. Entre elas: transtorno de ansiedade social; fobia específica; transtorno de ansiedade generalizada entre outros (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Ansiedade é uma sensação de vazio e de medo. O medo e a ansiedade são considerados como patológicos quando são excessivos, irregulares em associação ao estímulo, tais reações exageradas ao estímulo antigênico se apresentam, mais

comumente, em pessoas com uma predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO et al, 2000).

Indivíduos com sinais de ansiedade e medo são identificados pelo o comportamento e reconhecimento de alguns sinais físicos, como palidez da pele, dilatação das pupilas, transpiração excessiva e o aumento da pressão arterial (CASTILLO et al, 2020). Alguns sintomas podem ajudar a reconhecer a ansiedade nas crianças. Friedberg e McClure (2004) apontam alguns deles como, embrulho no estômago, palpitação sem causa clínica, sudorese excessiva e dor de barriga.

Do ponto de vista da prática clínica, os termos ansiedade e medo estão relacionados, a manifestando-se ao mesmo tempo por meio de reações comportamentais, cognitivas, afetivas e psicológicas (MARCELLI; COHEN, 2010). É no faixa de zero até os três anos, que serão estabelecidas as noções do desenvolvimento intelectual da criança, são elas que irão oferecer a autonomia da vida adulta. Esse processo em parte vem decorrente da genética (CYPEL, 2011). No entanto, após o nascimento a criança passa a ter um relacionamento pessoal com os protetores. É neste ambiente que irá facilitar o estabelecimento dos primeiros vínculos do bebê (CYPEL, 2011). As vivências que a criança tem com seus familiares iram moldando o seu desenvolvimento. É nesta fase que se inicia o aprendizado das regras e de convivência: o que pode e o que não pode; o que é seu e o que é do outro (PILETTI; ROSSATO; ROSSATO, 2017).

Com isto as crianças estão lidando com seus sentimentos decisão, desagradáveis no início, mas, é de grande importância para o seu desenvolvimento emocional. A criança vai precisar da disponibilidade dos seus cuidadores para que eles possam ajudar neste crescimento emocional. Entretanto, quando o processo ocorre de modo inadequado pelo o motivo dos seus cuidadores não participarem a criança não irá conseguir elaborar as melhores condições para lidar com suas emoções. Com isto não será habilidosa para administrar as adversidades do seu dia a dia (PILETTI; ROSSATO; ROSSATO, 2017).

Como sua manifestação inicial é pouco específica, uma vez que envolve queixas gerais e inespecíficas, além de somáticas, a ansiedade é considerada transtorno não psicótico. Por essa razão, a maioria das crianças costuma ser enviada aos serviços de saúde mental em função das consequências que a patologia pode gera, e não pelo os sintomas (LOPES et al., 2016).

Os Transtornos de Ansiedade têm seu desenvolvimento mais frequente em crianças que vão à escola, prejudicando sua saúde, desenvolvimento global e relações sociais (STALLARD, 2010). As manifestações ansiosas surgem na medida em que o aparelho psíquico do indivíduo não consegue responder de maneira adequada a uma tensão vivida como ameaçadora, seja de origem interna ou externa (MARCELLI; COHEN, 2010).

No transtorno do pânico, no qual a ansiedade é invasiva e extrema, a criança é tomada de súbito por sensações de pânico que podem fazê-la perder momentaneamente o autocontrole. No transtorno de estresse pós-traumático, a ansiedade é reacional; a criança revive uma situação traumática da qual ela própria ou alguém próximo foi vítima, o que lhe causa sensações extremas de medo e angústia. Na ansiedade generalizada, ela é flutuante; a criança tem vários temores persistentes e irrealistas, que perturbam bastante seu comportamento (DUMAS, 2011).

Os transtornos ansiosos uns dos quatros psiquiátricos que tem mais frequência tanto em crianças quanto em adultos. Eles são reconhecidos como o mais prevalente em crianças e adolescentes, ficando atrás apenas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno de Conduta (ASBAHR, 2004). Dentre os transtornos ansiosos mais frequentes, estão os relacionados à separação (principalmente das figuras parentais), transtorno de ansiedade generalizada e as fobias específicas. Sendo assim, destaca-se que a ansiedade na infância constitui a porta de entrada da maioria dos estados psicopatológicos (MARCELLI; COHEN, 2010).

Segundo Stallard (2010), mostra o quanto é uma condição complicada, pois envolve comportamentais, fisiológicos e cognitivos. Do ponto de vista comportamental, é normal observar alterações nos relacionamentos com os familiares, medo de se separa dos seus responsáveis, medo de ir à escola, até mesmo mudança nos resultados escolares. Com isto vem a dificuldade de estabelecer contatos sociais, seja ela com crianças ou com adultos, pois as crianças tem como características também a insegurança e timidez.

O transtorno de ansiedade de separação tem um excessivo de ser separada dos seus responsáveis. As crianças choram, gritam, tem crise de raiva para evitar ou adiar o máximo possível está separação. Que pode ser uma simples saída. Quando

ficam longe de casa, essas crianças são infelizes até a hora do reencontro. Na escola elas ficam tristes, não querem fazer as atividades, pois, sente muita dificuldade em se concentrar pensando se algo pode ter acontecido com as pessoas que ela está longe (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade generalizado pode ser diagnóstico primário ou secundário, sendo necessário diferenciá-lo do transtorno bipolar e do estresse pós-traumático. Por tanto quem tem esse tipo de ansiedade se preocupam um pouco com tudo, mas sempre é de maneira intensa e descontrolada. Os responsáveis por essas crianças falam que elas se preocupam com tudo e que parece que elas carregam o mundo nas costas. Com isto está ligado a vários domínios, como escola, ou ainda, com as relações sociais e a qualidades dessas relações da criança (ZUARDI, 2017).

O desenvolvimento do transtorno de ansiedade há maior prevalência entre as meninas. Fatores ambientais também são importantes nesse contexto, como a pobreza, a rejeição dos pares, a negligência familiar, o conflito interparietal, o alto controle parental ou a presença de algum familiar. Todos esses fatores podem dá início a uma ansiedade. Muitas vezes as crianças não querem abraçar um familiar e seus responsáveis obrigam a criança a fazer neste caso a criança tem várias chances de ter uma ansiedade (LINS; ALVARENGA, 2015).

Na maioria das vezes essa proteção de mais tem efeito contrário, pois impede com quer a criança realize suas experiências sozinhas, experiências essas que elas precisam para aprender lidar com os desafios que aparece para elas todos os dias. As crianças ficam se sentindo incapaz de saber lidar sozinhas e sempre iram duvidar delas e temer cada vez mais o mundo que acerca (DUMAS, 2018).

Para seus responsáveis é difícil ver uma criança sofre, mas é só uma fase de interversão que todos precisam passar. Os responsáveis podem ajudar as crianças a permanecer calmas e firmarem a presença de alguém de sua confiança, os gestos iram ajudar a essa criança ansiosa a enfrentar seus medos (DUMAS, 2018).

Os responsáveis podem ajudar as crianças ouvindo-as, escutem elas com atenção. Nestes momentos muitas iram falar do que tem medo e caso elas não falem, mas, é possível observa que a criança está com medo de algo, é bom que o responsável fale com a criança como se estivesse vendo o medo. Ex: O medo está do seu lado, querendo te falar que você não é capaz, mas você sabe que você

consegue. Encoraje a criança a falar com o medo também, Ex: vá embora, eu consigo. Essas frases devem ser expressões com sentidos construídos que sejam decodificáveis à criança, estimulando-as a refletir sobre momentos de medo, objetivando que ela mesma possa expressar seus sentimentos e emoções, inclusive de estar enfrentando este medo, sozinha (DALTON; RAPA; STEIN, 2020).

Portanto, a criança pode não querer responder. O ideal que pergunte a ela no que ela está pensando ou até mesmo vira uma brincadeira este momento e seu responsável tenta adivinhar o que ela está pensando e com isto mostra a ela uma forma de ensinar a expressar o que está sentindo. Ex: Estou vendo que o medo está por perto, mas, admiro a forma como você ignora ele, assim ele vai embora (DUMAS, 2018).

Para além das questões epidemiológicas da Covid-19 e da campanha de vacinação, a pandemia impacta, também, na saúde mental da população, independentemente de idade, cor, sexo, região e poder aquisitivo. Mas, dentre os múltiplos grupos populacionais afetados pelo cenário pandêmico, as crianças e os adolescentes apresentam menor taxa de virulência e de sobre risco a agravo dos sintomas da infecção respiratória aguda grave, geralmente sem necessidade de hospitalização (BATE; MALBERG, 2020).

Porém, estudos realizados com crianças e adolescentes demonstram que são suscetíveis a alterações comportamentais e emocionais com a pandemia da Covid-19, com potencialidade de prejuízo à saúde mental e manifestações de Transtornos de Ansiedade (GHOSH *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Essa pesquisa tem abordagem qualitativa e quantitativa, sendo caracterizada de exploratória. Por definição a pesquisa exploratória tem como função preencher as lacunas que costumam aparecer em um estudo. Diferentemente da natureza descritiva, as pesquisas exploratórias possuem métodos mais flexíveis, sem o uso de questionários detalhados ou amostragens muito complexas. Por prevenção à Covid-19, a aplicação do instrumento de coleta de dados foi de modo remoto, disponibilizado via Google Forms e enviado para os participantes da pesquisa por

meio do compartilhamento em redes sociais, tendo o universo correspondente aos pais/responsáveis de crianças e professores da Educação Básica.

Critério de inclusão: Idade mínima de 18 anos completos, com filhos de até 12 anos, professores de Ensino Fundamental. Tendo os seguintes critérios de exclusão: não assinar o termo de consentimento livre esclarecido, menores de 18 anos, pais com filhos maiores de 12 anos e professores de Ensino Médio e docentes do Ensino Superior. Com a amostra sendo delimitada a dois professores e 34 pais/responsáveis, totalizando em 36 sujeitos participantes.

Os dados são analisados por meio da análise categorial temática de Bardin (2011), isto é, recorrendo à análise de conteúdo validada pela literatura e utilizada com frequência em pesquisas qualitativas nos campos de Administração, Psicologia, Ciência Políticas, Educação e Sociologia.

Por aspectos éticos, a noção de riscos e benefícios, a pesquisa foi realizada conforme com a Resolução n. 510/2016, em conformidade à Resolução n. 466/2012, que resguarda os direitos fundamentais da pessoa humana e estabelece as garantias dos participantes de preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato.

Além de assegurar a livre participação na pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que expressa os riscos e benefícios da pesquisa, respeitando a vontade do de participar voluntariamente, podendo se desligar da pesquisa quando lhe convier.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 36 participantes desta pesquisa foram agrupados em dois grupos: (I) 34 pais/responsáveis e (II) dois professores de Ensino Fundamental I e II. Com a apresentação dos resultados e discussão com a literatura sendo estruturada em duas subseções, ou seja, sendo a primeira referente aos pais/responsáveis e a outra com os professores.

QUESTIONÁRIO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

Em relação ao gênero da amostra de pais/responsáveis, a maioria dos respondentes é do sexo feminino (97%), casados (61%), com faixa etária entre 23 e

58 anos de idade. Tais resultados são semelhantes à caracterização sócio demográfico da pesquisa de Cusinato *et al.* (2020), que apesar a prevalência do sexo masculino, com a amostra de pais italianos na faixa etária de 29 a 64 anos de idade, e a maioria casado (87%).

Ao ser questionado sobre comportamentos ansiosos das crianças, a maioria dos pais/responsáveis tinha observado que as crianças tiveram comportamentos ansiosos (63%), demonstrando ser aproximado da pesquisa de Amorim, Takemoto e Fonseca (2020), ao verificarem que a maioria das crianças manifesta sintomas de ansiedade.

Porém, o percentual de respostas positivas à manifestação de comportamentos ansiosos em seus filhos é superior à distribuição de distúrbios psíquicos reportado por Almeida e Silva Júnior (2021), em cuja revisão da literatura verificou que 33% da amostra de crianças relatada na literatura manifestavam ansiedade, com prevalência de emoções negativas para 40% dos casos abordados.

Quanto à percepção de sintomas, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em cinco categorias e unidades temáticas que são: 1) Ansiedade; 2) Sintomas físicos; 3) Sintomas psíquicos; 4) Aspectos biológicos; 5) Agitação (Tabela 1).

Tabela 1: Sintomas Percebidos

Categoria	Unidade Temática	n	%
Ansiedade	Ansioso	3	
	A ansiedade dela	1	13,51%
	Fica ansioso	1	
Sintomas físicos	Dores de barriga	2	8,1%
	Dor de cabeça	1	
Sintomas psíquicos	Insônia	2	45,94%
	Estresse	2	
	Nervos	2	
	Dificuldade à noite para dormir	1	
	Preocupação e choro	1	
	Mais quieta e pensativa	1	
	Roera unha	2	

	Medo	4	
	Medos de personagens maus, máscaras e palhaço	1	
	Falta de motivação para ler/estudar	1	
	Vontade comer o tempo todo	2	
Aspectos biológicos	Muita fome	1	10,81%
	Xixi na cama	1	
	Não sabe ficar sem fazer nada	1	
	Agitado, eufórico	1	
	Sem paciência	1	
Agitação	Agitação psicomotora	1	21,62%
	Tem pressa	1	
	Falta de concentração, muito elétrica	1	
	Agitação	2	
	TOTAL	3 7	100%

Fonte: Dados da pesquisa

De posse dos dados no Tabela 1, dentre as 37 inferências de sintomas percebidos em crianças durante a pandemia, verifica-se que prevalece os sintomas psíquicos para 45,95% dos respondentes, com destaque para o medo das crianças como sendo a unidade temática mais relatada, corroborando com o posicionamento de Almeida e Silva Júnior (2021), ao associar às emoções negativas mais intensamente com o medo infantil no âmbito internacional da Covid-19.

Bem como fortalece os resultados da pesquisa de Mechili *et al.* (2020) e Tang *et al.* (2020), ao evidenciarem que o isolamento e distanciamento entre pessoas são rupturas bruscas à rotina da sociedade, afetando a saúde mental de pré-escolares com múltiplos sintomas de ansiedade a agitação.

Na questão seis, indaga-se aos pais/responsáveis se eles conseguiam identificar de quando os sintomas de ansiedade começaram a apresentar, delimitando-se a três categorias de resposta: 1) Pandemia; 2) 1 ano; 3) 2 anos. (Tabela 2)

Tabela 2: Identificação dos sintomas

Categoria	Unidades Temáticas	N	%
------------------	---------------------------	----------	----------

Pandemia	Isolamento social	2	46,6%
	Pandemia	5	
1 ano	Há mais ou menos 1ano	3	20%
2 anos	Há 2 anos	5	33,33%
TOTAL:		15	100%

Fonte: Dados da pesquisa

A partir do Tabela 2, observa-se que os sintomas foram identificados em 46,6% dos respondentes nos dois anos de pandemia, com mais intensidade no ano de 2021 (33,33%) ao comparar com 2020 (20%). Isto é, fortalece as verificações de Cao *et al.* (2020), em pesquisa realizada com 7.143 escolares da China, com 24% vivenciando quadros de ansiedade no decorrer de 2020, representando os impactos negativos da Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescente, associado ao cenário de insegurança e incertezas.

Na sétima indagação aos pais/responsáveis, trata-se das estratégias de manejos para melhorar ou aliviar os sintomas apresentados pelas crianças. E, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em cinco categorias, que são: 1) exercícios; 2) Orientação; 3) Profissionais; 4) Planejamento; 5) Tecnologia (Tabela 3).

Tabela 3: Melhora dos sintomas

Categoria	Unidades Temáticas	N	%
Exercícios	Atividades físicas	1	18,51%
	Jogar bola	1	
	Dançar	1	
	Meditação	2	
Orientação	Orientação	1	44,44%
	Orientação do momento	1	
	Conversas	8	
Profissionais	Muita conversa	2	29,62%
	Terapia	5	
	Psicólogo	3	
Planejament	Planejar a semana	1	7,40%

o	Planejar a rotina	1	
Tecnologia	Apresentei para ele a tecnologia	1	7,40%
	Uso da tecnologia	1	
Total		27	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Diante dos resultados apresentados no Tabela 3, constata-se que, dentre as ações e manejos do comportamento das crianças, a busca dos pais por orientação para si e para seus filhos prevalece nos relatos da amostra (44,44%), predominando a unidade temática das conversas. Inclusive com acompanhamento profissional para terapia e atendimento com psicólogos (29,62%), além de exercícios para 18,51% dos participantes.

Aproximando-se dos resultados publicados por Parente *et al* (2020), com 45 familiares de crianças atendidas no Centro Especializado em Reabilitação em Taguatinga, Distrito Federal, apontando que com 100% dos participantes relatando a necessidade que tiveram de acompanhamento especializado, com orientações e recomendações no enfrentamento aos sintomas de ansiedade infantil na pandemia, enaltecendo as contribuições das atividades físicas para a saúde mental infantil.

Na questão oito, os pais/responsáveis responderam sobre queixa e pedido ajuda por parte dos filhos. E, por meio da análise de conteúdo às respostas, categoriza-se em cinco categorias, que são: 1) Não reconhece; 2) Medo; 3) Remoto; 4) Reconhece a sua ansiedade; 5) Vida (Tabela 4).

Tabela 4: Queixa dos sintomas

Categoria	Unidades Temáticas	N	%
Não reconhece	Não	20	63,64 %
	Não sabe identificar	5	
	Não sabe o que está acontecendo	4	
	Ele não reclamou de nada	5	
	Não reclamou, pois acha normal	1	
Medo	Falou que tem medo de morrer	1	7,27%
	Comentou que tem medo de ficar doente	1	
	Que depois da pandemia só vive estressado e com medo	1	

	Medo de perde todos da família	1	
Remoto	Meu filho falou que no remoto fica sem motivação	1	3,64%
	Não quero aulas online, fico ansioso	1	
	Pediu para ser levado a um psicólogo	2	
	Reclamou que não dorme direito	3	
Reconhece a sua ansiedade	Sim, notou que não quer fazer nada e tem crise de choro do nada	2	20%
	Pediu para fazer exercício	1	
	Quer ajuda do psicólogo	3	
	Pede para a vida voltar ao normal	1	
Vida	Quero viver minha vida livre	1	5,45%
	Fala que não aguenta mais esta vida em casa	1	
TOTAL:		55	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao Tabela 4, torna-se preocupante que a maioria dos responsáveis não reconhecem ou percebem ou não identificam os sintomas, com dificuldades para entender as queixas, pois os filhos tendem a não reportar desconfortos ou não expressam as inquietações. Porém, um número expressivo de respondentes reconhecendo a ansiedade dos filhos (20%), com relatos das crianças expressando as queixas e pedindo ajuda.

Neste aspecto, ao analisar os relatos de pais/responsáveis participantes neste estudo em tela, estabelece-se associações às evidências relatadas por Cusinato *et al.* (2020), ao apontarem que a maioria dos pais tiveram dificuldades para reconhecer os reflexos da pandemia na saúde mental dos filhos, sintomas, diferentemente das mães, que perceberam logo no início alterações emocionais e comportamentais dos filhos.

QUESTIONÁRIO DOS PROFESSORES

A pergunta número um do questionário diz respeito ao sexo dos participantes que foi de 100% para o sexo feminino, a segunda pergunta foi referente a idade dos participantes que teve correspondentemente entre 45 e 58 anos, a pergunta de

número três refere-se ao estado civil que teve porcentagem de 100% casados. Na quarta questão, refere-se à percepção dos professores em relação à ansiedade de seus alunos no ensino remoto, a totalidade da amostra 100% afirmou que observaram comportamentos ansiosos.

De fato, tais resultados alinham-se aos dados da pesquisa de Sasaki *et al* (2020), ao pesquisar 15 crianças escolares em os reflexos da pandemia no desempenho educacional, demonstrando que todos os estudantes demonstraram queda no rendimento e dificuldade de concentração no ensino remoto.

Na questão cinco foi perguntado aos professores, se eles tinham percebido algum sintoma em seus alunos e, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em duas categorias, que são: 1) Sintomas psíquicos; 2) Desmotivação; (Tabela 5)

Tabela 5: Sintomas observados

Categoria	Unidades Temáticas	N	%
Sintomas psíquicos	Medo	2	40%
	Não quer brincar	1	
Desmotivação	Não participar das aulas	1	60%
	Não cumpre as atividades passadas	1	
Total:		5	100%

Fonte: Dados da pesquisa

O Tabela 5 evidencia que a maioria dos professores perceberam a desmotivação em 60% dos alunos, enquanto 40% reconheceram o sentimento de medo nas crianças. Corroborando com os dados da pesquisa de Russel *et al* (2020), com 420 cuidadores de crianças e adolescentes escolares, constando que houve aumento considerável de dificuldade de concentração nas aulas remotas e desmotivação com a aprendizagem a distância.

Na questão seis foi perguntado aos professores se eles conseguiam identificar de onde os sintomas de ansiedade começaram a apresentar nos seus alunos, e, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em uma categoria, que é: 1) Remoto. Na categoria remoto foi possível observar que os professores conseguiram identificar desde o início das aulas remotas

De fato, com a suspensão das aulas presenciais, em sua totalidade, os professores apontam que adotaram o ensino remoto e aulas virtuais no decorrer da pandemia, ou seja, fortalecendo os resultados obtidos no estudo de Carrol *et al.* (2020), frisando que a maioria das 254 famílias com 310 crianças com média de 6 anos idade apresentaram dificuldades no aprendizado dos filhos por meio do ensino remoto.

Na questão sete foi perguntado, aos professores, se eles ou a escola fizeram um trabalho sobre a ansiedade. E, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em duas categorias, que são: 1) Profissionais; 2) Família; (Tabela 6).

Tabela 6: Ansiedade

Categoria	Unidades Temáticas	n	%
Profissionais	A escola convidou psicólogo	1	50%
	Teve palestra sobre o tema com um profissional	1	
Família	Conversa com a família	1	50%
	Orientação à família sobre o que estava acontecendo	1	
TOTAL:		4	100%

Fonte: Dados da pesquisa

De posse dos dados no Quadro 6, torna-se latente que as escolas buscaram apoio especializado para orientar a comunidade escolar sobre os impactos da pandemia na saúde mental infantil, com destaque para ações de orientação psicológica, palestras e conversas com familiares, objetivando compartilhar orientações sobre manejo comportamental que diminuem os efeitos adversos do distanciamento social.

Na questão oito foi perguntado aos pais/responsáveis, se suas crianças tinham feito queixas e pedidos de ajuda. E, realizando a análise de conteúdo das respostas, foi possível categorizá-las em uma categoria, que é: 1) Medo, conforme apresentado no (Tabela 7).

Tabela 7: Medo

Categoria	Unidade Temática	N = 4	%
Medo	Falaram que estava com medo	1	100%
	Medo de pegar a doença	1	
	Medo de brincar com outros colegas	1	
	Medo de sair de casa	1	
TOTAL		4	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Desse modo, os professores relatam que o medo nas crianças era perceptível, evidenciando a face nefasta da pandemia na saúde mental infantil, com reflexos no aprendizado escolar e no desenvolvimento emocional dos estudantes, assemelhando-se aos argumentos expostos na pesquisa de Ruiz-Roso *et al.* (2020), ao verificarem que o sedentarismo e a desregulação dos relógios biológicos afetam o psicológico das crianças, manifestando estresse, ansiedade e medo, com prejuízos no desenvolvimento cognitivo dos escolares menores de 12 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese proposta pela pesquisa, de que a pandemia contribuiu para o aumento da ansiedade infantil, confirmou-se diante dos resultados, com pais/responsáveis e professores relatando associações contundentes entre a grave crise sanitária da Covid-19 com a manifestação de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Quanto aos objetivos do estudo elencados inicialmente, por meio desta pesquisa foi possível ser alcançados, demonstrando que, com a pandemia da Covid-19, impactos na saúde mental infantil são percebidos por pais/responsáveis e professores.

Portanto, diante do atual cenário pandêmico e da excepcionalidade de emergência do estado de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19, assim como relata o panorama da literatura das pesquisas desenvolvidas com crianças, neste estudo em tela também foi verificado, por meio da percepção de pais/responsáveis e professores, que as manifestaram sintomas relacionados ao comportamento ansioso, demonstrando o sofrimento psíquico com o afastamento e isolamento social.

Este estudo teve como limitação o número de participantes, tendo a amostra reduzida a 36 indivíduos, além da delimitação geográfica a João Pessoa, PB. Bem como a variável temporal representa uma limitação ao aprofundamento da investigação e ampliação da problemática sobre o assunto. Pois, o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental infantil é muito vasto, representando um fenômeno atual que desafia a comunidade internacional ao enfrentamento da maior crise da Modernidade, sem precedentes à sociedade contemporânea.

No geral, os resultados apontam que a maioria dos pais concordou que seus filhos sofreram com a pandemia, que ficaram ansiosos, que o afastamento social fez com que eles regresse em alguns comportamentos. Desse modo, este estudo serve de fonte confiável de informações da Psicologia Infantil sobre a ansiedade em tempos de Covid-19, auxiliando pais/responsáveis e professores. Tendo como produto de pesquisa, a elaboração de um folder que sintetiza, de modo lúdico, os principais resultados desta pesquisa.

Entretanto é importante abordar que, na percepção de pais/responsáveis e professores, tanto o atendimento especializado quanto o acompanhamento de um profissional da Psicologia são os principais apoios procurados para aprender a lidar com os transtornos de ansiedade procura as para poder está trabalhando a demanda da ansiedade.

Podendo concluir que, em quase dois anos de pandemia, por mais que tenham sido validadas inúmeras evidências científicas e a vacinação da população sendo ampliada, a suspensão das aulas presenciais nas escolas regulares da Educação Básica é um elemento causador de alterações psíquicas, sociais, comportamentais e emocionais. Pois, o retorno às aulas dentro da sala de aula no âmbito escolar é um fator positivo à saúde mental infantil.

Assim, ao final do estudo, como perspectiva futura à temática do reflexo da pandemia na saúde mental infantil, esta pesquisa aponta para relevância social e acadêmica de investigar o impacto positivo do retorno dos estudantes da Educação Básica, principalmente da pré-escola e do Ensino Fundamental às aulas presenciais, nas escolas da rede regular de ensino que disponibilizam a Educação Básica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. G; SILVA JÚNIOR, A. A. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. São Paulo: **Research, Society And Development**, v. 20, n. 10, p. 10–20, 2021.

AMORIM; TAKEMOTO; FONSECA. Maternal deaths with Coronavirus Disease: a different outcome from low- to middle resource countries? **Am J Obstet Gynecol** **S000**, v. 9378, n. 20, p. 30471–30473, 2020.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 28–34, 2004.

AYDOGDU, A. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **J Health NPEPS**, v. 5, p. 2, 2020.

BATE, J.; MALBERG, N. Containing the Anxieties of Children, Parents and Families from a Distance During the Coronavirus Pandemic. **Journal of contemporary Psychotherapy**, v. 5, n. 3, p. 1–10, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO, Da. SAÚDE; **Sobre a doença - O que é COVID-19**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 10 out. 2021.

BROOKS, S. K et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. [S. l.]: **Lancet Publishing Group**. v. 20, n. 20, 2021.

CAO, Wenjun et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry research**, v. 287, 2020.

CARROL, C. et al. Time dynamics of COVID-19. **Sci Rep**, v. 10, n. 1, p. e-21040, 2020.

CASTILLO, Ana Regina et al. **Transtornos de ansiedade**. São Paulo: Scielo, 2000.

CUSINATO, Maria et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 2, n. 2, p. 82-97, 2020.

CYPEL, S. (Org.). **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

DALTON, L.; RAPA, E.; STEIN, A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet*. **Child & adolescent health**, v. 4, n. 5, p. 346–347, 2020.

DOMINGUES, Carla. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 11, n. 2, p. 102–311, 2021.

DUMAS, J. E.. Transtornos de ansiedade. In: **Psicopatologia da infância e adolescência**. (pp. 388-442). 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUMAS, J. E. **A criança ansiosa: compreender o medo do medo e devolver a coragem**. 3° ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2018. ISBN: 978-2-8041-7086-8.

EZPELETA, Lourdes et al. Life Conditions during COVID-19 Lockdown and Mental Health in Spanish Adolescents. **International journal of environmental research and public health**, v. 1, n. 9, p. 73-127, 2020.

FARIAS, H. S. O. avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia [Online]**, v. 1, n. 7, 2021.

FONSECA, R. P.; SGANZERLA, G. C.; ENÉAS, L. V. Fechamento das escolas na pandemia de Covid-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 28–37, 2021.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. **Crianças na pandemia COVID**, v. 1, n. 9, 2020.

GHOSH, R. et al. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. **Minerva pediátrica**, v. 72, n. 3, p. 226–235, 2020.

LINS, T; ALVARENGA, P. Controle Psicológico Materno e Problemas Internalizastes em Pré-Escolares. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 311-329.

LOPES, C. S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. v. 5, n. 1, p. 1–9, 2016.

MARCELLI, D.; COHEN, D. Os transtornos de ansiedade, os sintomas e a organização de aparência neurótica. *In*: ___ **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 388–442.

MECHILI, Enkeleint A et al. Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, v. 28, p. 317–325, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS** | Organização Pan Americana da Saúde. [s. l.]. v 2., n. 1, 2020.

PARENTE, Samuel Batista et al. Dificuldades Enfrentadas pelo Brasil no Controle do Coronavírus. **Revista de Psicologia**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 1981–1179, 2021.

PILETTI, N.; ROSSATO, S. M.; ROSSATO, G. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Nsky Ltda. 2017.

RUIZ-ROSO, María Belén et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients**, v. 12, p. 1–18, 2020.

RUSSELL, Timothy. Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from the outbreak on the Diamond Princess cruise ship, February 2020. **Euro Surveill**, v. 25, n. 12, p. 1-2, 2020.

SASAKI, N et. al. Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan. **J Occup Health**. Tóquio, v. 62, n.1, p. e-12134, 2020.

SATHLER, Leiva; G. C. Prioridade para futuras vacinações contra a Covid-19 no Brasil **R. bras. Est.**, v. 163, n. 2021, p. 1–13, 2021.

SATICI, B et al. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. **International journal of mental healthn addiction**, v. 3, n. 1, p. 1–9, 2020.

SILVAI, W. V.; FIGUEIREDO, V.L.M.. **Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática**. São Paulo: Scielo, 2021.

STALLARD, P. Mental health prevention in UK classrooms: The FRIENDS anxiety prevention programme. **Emotional and Behavioural Difficulties**, v. 15, n. 1, p. 23–35, 2010.

TANG, Xang; et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2, **National Science Review**, v. 7, Issue 6, June 2020. p. 1012–1023.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. bras**, v. 5, n. 1, p. 46–61, 2009.

WEEMS, C. F.; STICKLE, T. R. Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 8, p. 107–134, 2005.

WRAY, Jo et al. The impact of the first wave of COVID-19 on those with lifelong conditions: a case study of congenital heart disease. **medRxiv**, p. e-21249447, 2021.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina**, Ribeirão Preto /SP, v. 50, p. 51–55, 2021.

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Layssa Maria dos Santos Gomes¹
Camila Yamaoka Mariz Maia²

RESUMO

Este trabalho tem como propósito sistematizar um conjunto de fundamentos científicos apresentadas em artigos que comprovam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Diante do exposto, este trabalho possui como objetivo as consequências do estresse pós-traumático em profissionais de saúde atuantes durante a pandemia da COVID-19. E, assim, evidenciar a importância do cuidado com a saúde mental, em especial, durante momentos de estresse e pressão excessiva dentro da atuação nas áreas de saúde. Observou-se a enorme influência do cenário pandêmico no desenvolvimento e agravamento de transtornos psicológicos, na população geral e nos profissionais da saúde, em especial os ansiosos. Diante dos estudos selecionados, observou-se o acréscimo da existência de ansiedade, depressão, insônia e estresse nos profissionais da saúde, principalmente aos que atuam na linha de frente no combate ao coronavírus.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Pandemia; COVID-19; Saúde Física/Mental; Estresse pós-traumático; Ansiedade e Síndrome Burnout.

ABSTRACT

This work aims to systematize a set of scientific foundations presented in articles that prove the main problems that are affecting health professionals directly involved in confronting the COVID-19 pandemic. Given the above, this work has as its objective the consequences of post-traumatic stress in health professionals working during the COVID-19 pandemic. And, thus, highlighting the importance of caring for mental health, especially during times of stress and excessive pressure within health care activities. The enormous influence of the pandemic scenario on the development and aggravation of psychological disorders was observed, in the general population and in health professionals, especially anxious ones. In view of the selected studies, there was an increase in the existence of anxiety, depression, insomnia and stress in health professionals, especially those who work on the front lines in combating the coronavirus.

Keywords: Health professionals; Pandemic; COVID-19; Physical/Mental Health; Post-traumatic stress disorder; Anxiety and Burnout Syndrome.

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: layssagomes97@gmail.com.

2 Professora Orientador do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: camilamaia70@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A pandemia mundial, assim classificada pela (OMS) - Organização Mundial da Saúde (2021), causada pelo novo coronavírus (COVID-19) - patologia responsável por causar síndromes respiratórias e gastrointestinais - foi responsável por diversas consequências, diretas e indiretas, em especial a grupos de riscos e profissionais de saúde que atuam na linha de frente.

De acordo com a UNESC em revista *Enfermagem Atual* (2021), sabe-se que entre os efeitos indiretos da pandemia, estão os efeitos pós-traumáticos da doença. Os profissionais da saúde diariamente enfrentam rotinas e condições de trabalho desgastantes e instáveis em um ambiente marcado pela falta de segurança, infraestrutura adequada e riscos. Isto influi em níveis altos de desgaste profissional e adoecimento - físico e psicológico. Além de afetar diretamente a qualidade de vida. Essas problemáticas são ainda mais comuns entre os profissionais atuantes na linha de frente de combate a COVID-19, devido a vários fatores como carga de trabalho excessiva por tempo prolongado; estresse causado pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI); bem como preocupações acerca da própria saúde; medo de infectar familiares; e morte de colegas de profissão.

Diante disso, segundo a publicação da OMS, a crise atual deflagrada pela pandemia da COVID-19, vários ofícios profissionais foram impactados de forma importante, com desdobramentos na qualidade de vida no trabalho. Globalmente, houve centenas de milhares de casos da COVID-19 e milhares de mortes, particularmente entre populações vulneráveis, como idosos (OMS, 2020)

A capacidade do hospital e do sistema de saúde é uma grande preocupação no gerenciamento do surto devido às limitações de leitos hospitalares, equipamentos de proteção individual, ventiladores, recursos da força de trabalho e capacidades de teste (CHOPRA et al., 2020).

A preocupação com a Saúde Mental (SM) da população aumenta no decorrer de uma difícil crise no âmbito social, como é o caso da pandemia da COVID-19, que tem se qualificado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil e do mundo nas últimas décadas (WHO, 2020).

Dentro deste contexto, a SM é um elemento essencial fundamental para saúde. Assim, cabe explicar a definição de SM para a OMS: é um estado de bem-

estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade (GALDERISI *et al.*, 2015).

Devido a um cenário de evento estressante, em conjunto, propiciam a emergência de estresse, e até mesmo síndrome de burnout - termo criado para detalhar o desgaste físico e psíquico de profissionais que utilizam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional (ORNELL *et al.*, 2020).

É importante acrescentar que os brasileiros podem sofrer impactos psicológicos e sociais em vários níveis de intensidade e gravidade (FIOCRUZ, 2020).

Os aspectos traumáticos e estressantes do envolvimento em uma pandemia também podem causar danos psicológicos aos médicos (KANG *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020). Os aspectos traumáticos e estressantes do envolvimento em uma pandemia criam riscos para a saúde mental tanto dos pacientes quanto da equipe.

Pode-se afirmar que a sensação do Isolamento Social (IS), desencadeia os sentimentos (de angústia, insegurança e medo) e um estado de pânico social em nível global, que podem se estender até mesmo após o controle do vírus (HOSSAIN *et al.*, 2020).

Nesse sentido, apesar do IS ser uma medida muito empregada no contexto de saúde pública para a preservação da saúde física do indivíduo, é fundamental pensar em Saúde Mental e bem-estar das pessoas submetidas esse período de Isolamento.

Diante do exposto, este trabalho possui como objetivo as consequências do estresse pós-traumático em profissionais de saúde atuantes durante a pandemia da COVID-19. E, assim, evidenciar a importância do cuidado com a saúde mental, em especial, durante momentos de estresse e pressão excessiva dentro da atuação nas áreas de saúde; o sofrimento psíquico e o adoecimento mental dos profissionais da saúde ao assumir papéis clínicos ou desconhecidos da COVID-19; as complicações, o esforço emocional e exaustão física da pandemia ao cuidar de um número crescente de pacientes contaminados.

Diante desta problemática, foi possível desenvolver a seguinte pergunta: quais os problemas de saúde mental apresentados por profissionais de saúde no decorrer da pandemia da COVID-19? Sendo assim, realizar um levantamento a

respeito dos efeitos da COVID-19 na Saúde Mental dos profissionais de saúde, procurando assimilar as complicações dos transtornos causados no decorrer e após a pandemia.

Para colaborar com esse desafio, este trabalho reuniu, de modo breve, conhecimentos e referências de pesquisa a respeito da saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente, como surtos e pandemias, trazendo para o centro da análise a COVID-19. Propõe – se, ainda, declarar uma noção de emergência do cuidado em saúde mental, tanto aquele prestado pela Psicologia, como aquele que pode ser desenvolvido pelos demais profissionais de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Como visto, a “Doença do Coronavírus 2019” (COVID-19), representa um dos problemas de saúde mais agudos e graves desde o seu reconhecimento configurando quadro de gravidade na saúde pública mundial.

Considerando o cenário atual mundial, em poucas semanas este novo Coronavírus (SARS-CoV-2) alcançou diversos países e territórios pelo Mundo, sendo o mesmo vírus responsável da síndrome respiratória aguda grave (SARS) e síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), consideradas grande emergência de doenças por Coronavírus desde as últimas décadas (WHO *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan - capital da província da China Central, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi comunicada sobre a presença de inúmeros casos de pneumonia. Na sequência, no mês de janeiro de 2020, a OMS anunciou o surto da nova doença e divulgou notas com recomendações gerais sobre medidas de prevenção e o setor de saúde decretou estado de calamidade pandêmica.

Em março de 2020, houve a confirmação de um novo Coronavírus. Logo após, foi confirmada a primeira morte no Brasil, em São Paulo. (SARS-CoV-2). Desde esse momento, surgiram novos casos rapidamente pelo mundo: primeiro pelo continente asiático, e depois por outros países (WHO *et al.*, 2020).

Em meio à pandemia mundial do novo coronavírus A Fundação Oswaldo Cruz – (FIOCRUZ, 2020) comunica que a principal forma de contaminação pelo vírus

acontece de pessoa para pessoa, ao ter contato com pequenas gotículas respiratórias que se espalham quando a pessoa infectada tosse ou espirra. Em outras palavras, a probabilidade de contraí-lo ocorrem através do contato com superfícies contaminadas, abraços, apertos de mão e beijos. Geralmente os principais sintomas são febre alta, tosse seca e problemas respiratórios. De acordo com as recomendações das autoridades de saúde, as medidas adotadas pelos países foram sendo aplicadas em virtude da situação atual mundial para limitar o avanço do vírus.

A população passou a exercer alguns hábitos de distanciamento social, lockdown (é o termo usado quando há suspensão total das práticas ou serviços não essenciais nas cidades), medidas rotineiras de higiene pessoal (lavagem frequente das mãos, uso de álcool gel a 70° e máscaras), isolamento social, redução de circulação e aglomeração de pessoas, quarentena para pessoas que tiveram contato com um paciente contaminado, ou na espera de diagnóstico ou que pertencem a grupos de risco (EBRAHIM *et al.*, 2020).

Com a apresentação do cenário causado pela Pandemia, no Brasil. O estado de transmissão comunitária foi declarado em 20 de março de 2020 pela Portaria nº 454 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Com isso, o Poder Executivo (Federal, Estadual e Municipal), estabeleceram medidas normativas progressivas e, rapidamente, mais restritivas de liberdade de locomoção da população civil. Lockdown, barreiras físicas, e até impedimento de acesso às cidades e aos Estados foram interditados para conter o avanço do COVID- 19 (GONÇALVES, 2020).

Documentos organizados e divulgados pela OMS (2020) relatou que diante das condições vividas por conta da pandemia, como, isolamento, além de orientação quanto a higiene das mãos e uso de máscaras, acarretou diversas emoções negativas na população e na sua situação psicológica, como ansiedade, insônia, depressão, compulsão alimentar, além de diminuição nas atividades físicas e o aumento na percepção de dor, principalmente por profissionais de saúde, impactando de forma excessiva na qualidade de vida. Há que se considerar, que a pandemia provocou medo, ansiedade, sentimentos de solidão, incerteza, sofrimento, perdas, luto e estresse em consequência da crise sanitária mundial, nacional e local.

Estudos anteriores à pandemia da COVID-19, retrataram que após períodos de surtos de contágio e de epidemias, houve grandes impactos psicossociais,

difundidos até mais que a doença, tanto a nível individual quanto a nível social (ORNELL et al., 2020).

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia da COVID-

19 tem produzido números relevantes de infectados e de óbitos no mundo, até 29 de novembro de 2021 foram notificados no Brasil 22.084.749 casos confirmados e 614.376 óbitos pelo novo coronavírus. A velocidade com que a Covid-19 tem se espalhado entre os países, e dentro de cada indivíduo, tem influenciado o cotidiano de bilhões de pessoas no planeta.

Brooks, et al. (2020) ainda relataram que durante o período do surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), pessoas que mesmo cumprindo a quarentena por terem contato próximo com infectados, relataram sentir medo, nervosismo, tristeza e culpa. Em relação às consequências psicológicas totalmente pertencentes à COVID-19, é interessante dizer que as consequências de uma pandemia são maiores do que os casos de óbitos, sendo assim, providências para o controle da pandemia podem reduzir as causas relacionadas à saúde mental.

Enquanto o mundo se recolhe, diante de tais acontecimentos, os profissionais de saúde são convocados a permanecerem exercendo seu trabalho principalmente em hospitais e se colocando na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 (CRISPIM et al., 2020).

Mesmo com a realização de diversos estudos, diante desse cenário da pandemia, profissionais da saúde que atuam na linha de frente com os pacientes infectados, ficaram expostos a diferentes efeitos negativos e sofrimento psíquico, ou seja, o receio do próprio contágio; profissionais que temem a infecção à sua família; à pressão psicológica; altos níveis de ansiedade e depressão; anseios por diversas circunstâncias; angústias causadas pela ausência de assistência; indícios e manifestações de estresse pós-traumático, e, por fim, o sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus (ORNELL et al., 2020).

Dessa forma, além da sobrecarga física há a fadiga emocional. O alto número de mortes, apesar dos esforços dos profissionais, pode potencializar sentimentos de ineficácia pessoal (EL-HAGE et al., 2020). Portanto, profissionais de saúde são especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo medo, ansiedade, depressão e insônia.

Schwartz (2020) diz que durante surtos e pandemias, é normal que profissionais de saúde trabalhem muitas horas, sem pausas e sob grande pressão, levando-os a fadiga e exaustão. Contudo, longas jornadas reduzem o nível de atenção e rebaixam a capacidade de resposta, interferindo na qualidade do cuidado em saúde (SILVA *et al.*, 2011). Outro ponto importante é destacar que vários profissionais de saúde foram infectados e perderam a vida desde o início da pandemia (LIMA CKT *et al.*, 2020).

Em concordância com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) cada profissional tem a sua importância e especificidade de atuação. Esses profissionais que atuam na linha de frente no combate da COVID-19, precisam ter o tempo de repouso suficiente garantido para se recuperarem do desgaste físico e psíquico, sobretudo porque, em uma pandemia, etapas de trabalho extensas aumentam a exposição ocupacional ao agente infeccioso, expondo o trabalhador a doenças e acidentes. Do ponto de vista da segurança, também pode levar a erros no cuidado em saúde (esses erros estão relacionados a fatores organizacionais, ambientais e de complexidade do cuidado em saúde).

Em virtude de novas pesquisas sobre a COVID-19, os profissionais são confrontados com desafios e a necessidade de tomar decisões rápidas, desde a triagem do paciente até o isolamento e tratamento eficientes. A pressão psicológica aumenta e os sentimentos de angústia, desamparo, estresse, irritabilidade e desespero são vivenciados com maior frequência. No cenário de um vírus com transmissão e sem tratamento específico para salvar vidas, a pressão de cuidar dos pacientes se intensifica, trazendo uma verdadeira situação de pressão psicológica (ORNELL *et al.*, 2020).

Por isso, em decorrência desses impactos que podem ocasionar diversas alterações e eventos estressores nesses profissionais de saúde fazendo com que não tenham tempo suficiente para descansar e sejam propensos a estresse crônico e sofrimento psicológico, podendo ocorrer um sintoma de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que também está relacionado com a falta de sono (HUANG Y; ZHAO N, 2020).

De acordo com 5º manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais (DSM-V) e a décima versão (CID-10), abrange todas as condições clínicas em medicina, inclusive as dos transtornos mentais. Segundo o DSM-IV esse transtorno

(TEPT) refere – se a reação devida a um cenário de evento estressante. Inclusive, não pode ser apontado no primeiro mês após o evento traumático, que seria reação aguda ao estresse. Porém, encontra – se diversas diferenças a serem destacadas entre os critérios diagnósticos apresentados na CID-10: inclui a reação aguda de crise, a fadiga de combate, o estado de crise e o choque psíquico.

Mitchell e Bray (1990), relataram que ao associá-lo ao serviço de emergência, observar esses comportamentos frequentemente atuais nas ocorrências particularmente difíceis, foi o suficiente para superar a capacidade do profissional acostumado a lidar com o estresse no trabalho. Para eles, no estresse agudo há um tipo de reação mais evidente, apresentando, além dos sintomas descritos no tardio, manifestações dramáticas, carregadas de emoção. Pela CID-10:

A sintomatologia é tipicamente mista e variável, e comporta de início um estado de aturdimento caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, bem como, desorientação. Este estado pode ser seguido, ou por um distanciamento do ambiente (...), ou por uma agitação com hiperatividade (reação de fuga). O transtorno se acompanha frequentemente de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico, taquicardia, transpiração, (ondas de calor). (p. 336).

Sendo assim, de acordo com o CID-10: a duração de latência entre o trauma e o aparecimento da sintomatologia é imediato à experiência traumática devendo não persistir por mais de quatro semanas. A evolução é flutuante e tende, na maioria das vezes, para a cura. Os indivíduos com tal transtorno podem desenvolver estresse pós-traumático.

Ainda de acordo com o CID-10, após a vivência do evento traumático, é indispensável a existência dos sintomas dos critérios B, C e D – relacionados a variados sintomas como: sensação de distanciamento, diminuição da atenção, redução da consciência, desorientação aparente, raiva ou agressão verbal, desespero, desesperança, incapacidade de recordar algum aspecto importante do trauma, hiperatividade inadequada e pesar incontrolável e excessivo – para que o transtorno seja denominado como Reação Aguda ao Estresse, a qual pode ser classificada como leve, moderada ou grave.

Para Mitchell e Bray (1990), o transtorno de estresse agudo atinge por volta de 85% dos profissionais de emergência, sendo que a recuperação é alcançada na maioria dos casos; desses 85%, só 2 a 4% tendem a vivenciar efeitos permanentes.

Sob o mesmo ponto de vista dos estudos, os sintomas de (TEPT) foram maiores entre os profissionais de saúde atuantes na linha de frente. Dentre os fatores de risco citados, estão as exposições de alto risco, quarentena durante o surto, morar sozinho, ter um familiar/amigo infectado, ser enfermeiro, sentir-se obrigado a cuidar de pacientes infectados devido a ocupação, isolamento social, carga de trabalho e apoio psiquiátrico.

Na tentativa de enfrentar essa situação de alto risco, a pressão psicológica aumenta e os sentimentos de solidão, desamparo, estresse, irritabilidade e desespero são vivenciados com maior frequência, desenvolvendo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a Síndrome de Burnout e o estresse traumático secundário (ORNELL *et al.*, 2020; EL-HAGE *et al.*, 2020).

A síndrome de Burnout surge quando a demanda de trabalho se sobrepõe à capacidade dos profissionais de respondê-la. Os relatos atuais apontam para o aumento excessivo da carga horária de trabalho (ORNELL *et al.*, 2020).

Desse modo, uma das comorbidades que também pode emergir desse quadro crítico de esgotamento é a Síndrome de Burnout definida como:

Estresse crônico no local de trabalho que não é administrado com sucesso e é caracterizado por três dimensões: 1) sensação de perda de energia ou fadiga; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos negativos ou pessimismo sobre o trabalho; e 3) redução da eficácia profissional (Classificação Internacional de Doenças (CID) - 11, 2019).

Dentro da esfera dos profissionais de saúde, a Síndrome de Burnout já era uma doença psíquica e preocupante, no entanto, a pandemia da COVID-19 e todas as repercussões na vida pessoal e profissional daqueles que atuam na linha de frente a tornaram ainda mais relevante no cenário da contemporaneidade.

Uma revisão sistemática cometida por Sharifi M *et al.* (2021), afirma que por prestarem serviço devotado ao cuidado com a população, é comum que médicos e enfermeiras negligenciem a própria saúde, e que por isso é necessário que se identifique os fatores associados ao burnout para que se consiga enfrentá-los da melhor maneira.

Segundo um editorial publicado na *International Wound Journal* (2020), caso esses sinais sejam identificados é necessário iniciar estratégias e trabalhar em direção a um estilo de vida mais saudável e equilibrado para evitar piora do quadro. Considerando que o autocuidado é essencial. Dessa maneira, enfatizando a importância do conhecimento do desempenho e da prevenção de burnout no contexto de uma pandemia, promovendo o surgimento de novos estudos para acrescentar o entendimento da condição.

Para Pournalizadeh, *et al.* (2020), entre os fatores relacionados ao desenvolvimento de sintomas de depressão estão: gênero feminino, ser portadora de doenças crônicas, estar com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 e não ter acesso a equipamentos de proteção individual adequados.

De acordo com Si, *et al.* (2020) analisam que ser enfermeira está relacionado à maior probabilidade de desenvolver sintomas de Estresse Pós-traumático e de ansiedade. Em relação à prevalência de ansiedade há diferenças em relação ao gênero e ocupação, potencialmente importantes.

Da mesma forma Luceño-Moreno *et al.* (2020) afirmam que ser enfermeira está relacionado de forma positiva e significativamente a ter sintomas de depressão e ansiedade.

Através da perspectiva da Psicologia, há que se considerar, os pontos importantes apontados pela psicanálise, pós, Freud discute a importância do trauma como uma vivência do mundo interno, não obrigatoriamente em fatos exteriores, ou seja, a inexperiência faz com que as consequências do efeito traumático atribuído ao trauma sejam provocadas somente depois do agente causador. Freud também cita a importância do uso de técnicas psicanalíticas para determinados casos de TEPT (MESHULAM-WEREBE *et al.*, 2003).

Sob o mesmo ponto de vista, Segundo Freud, o transtorno do estresse pós-traumático pode ser comparado a “histeria traumática”. Para ele, a causa dos sintomas histéricos correspondem aos sintomas de TEPT, como no caso das alucinações visuais recorrentes e da desproporção entre a duração de muitos anos do sintoma histórico e a ocorrência isolada que o provocou. Na perspectiva psicanalítica clássica do TEPT entende-se o TEPT como uma característica de neurose narcisista (MESHULAM-WEREBE *et al.*, 2003).

Da mesma forma Meshulam-Werebe, et al. (2003) apontam que o tratamento do TEPT insere terapia medicamentosa, terapias cognitivo-comportamental, e abordagem psicodinâmica. Há estudos constatando que alguns tipos de TEPT correspondem a terapias cognitivo-comportamentais e ao tratamento psicofarmacológico.

No campo da psiquiatria atual, sob a forma de conceitos associados a eventos estressores, como “estresse precoce”, “estressores ambientais”, além da categoria “transtorno do estresse pós-traumático” (TEPT), abordada extensivamente pela psicanálise, ou seja, o trauma se apresenta, não se representa (MESHULAM-WEREBE *et al.*, 2003).

Conforme Ferraz (1997), há um ponto de vista de superação das experiências traumáticas e pode ser notável implicações ético-políticas se apoia na noção de elaboração psíquica do trauma. No entanto, a psiquiatria contribui pela ênfase tanto à dimensão biológica quanto à dimensão ambiental do trauma.

Assim também, Laplanche e Pontalis (1967), apontam que a construção psíquica diz respeito ao trabalho (laborar) do aparelho psíquico para “dominar”, para dar conta das excitações pulsionais, integrando-as às cadeias associativas e produzindo uma sensação de apaziguamento.

Juruena *et al.* (2007) defendem a adoção de um novo paradigma no campo da psiquiatria, com enfoque interdisciplinar, pois, é amplamente aceito que o estresse psicológico pode alterar a homeostase interna de um indivíduo e que enfermidades podem advir de um estresse, seja ele agudo ou crônico.

Diante de tais conflitos e sentimentos contraditórios para os profissionais de saúde e para o público em geral, não há como deixar de apontar o sofrimento moral que afeta há todos, ou seja, o sofrimento moral é modificado pela impotência de agir conforme o seu posicionamento ético-moral em circunstância definida, isto é, avaliado “a mais justa ação moral - intrínseca à prática de excelência”. Tendo em vista a integridade moral dos profissionais, ou seja, o receio de ter que escolher quem vive e quem morre (KHOO EJ, 2020).

Com isso, Chen, et al. (2020) ressaltaram a importância das intervenções psicológicas junto aos profissionais da saúde que podem ser efetuadas pelas plataformas online, por ligações ou face a face, se necessário. É importante também que essas intervenções incluam aqueles que não estão atuantes na linha de frente,

os quais podem reportar culpa, raiva, frustração e tristeza além de traumatização vicária.

Dentre os desafios relatados por esses profissionais de saúde, Chen (2020) ressalta as dificuldades para o desempenho do psicólogo junto aos profissionais da saúde. Outro ponto importante, é a probabilidade de baixa aceitação às intervenções, em função dos contratempos e do cansaço pelo excesso de trabalho, principalmente para aqueles que estão na linha de frente. Desse modo, aconselha – se para psicólogos que atuam em hospitais e outros serviços de saúde, a realização de visitas à área de descanso para escutar os desafios vivenciados pelos profissionais e acolhê-los ou mesmo para sensibilizá-los ou estimulá-los a buscar auxílio psicológico, se necessário.

E ainda assim, apesar de todos os esforços, existem profissionais de saúde que atendem pessoas que testaram positivo para a nova doença e que não compreendem as

recomendações ou se recusam a aderir ao tratamento bem como lidar com a frustração por não conseguir salvar vidas, apesar de todos os esforços (CHEN et al., 2020).

Tendo isso em vista, psicólogos podem colaborar no auxílio dando suporte e orientação na saúde mental desses profissionais atuantes na pandemia, ao oferecer a eles orientação sobre como manejar algumas situações (TAYLOR, 2019).

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, pautada na experiência vivenciada pelos autores no contexto da realização de revisões, a qual segundo Souza (2020) descreve que o objetivo geral de uma revisão integrativa de literatura de pesquisa é agregar fundamentos sobre um assunto, de modo considerável para o estudo.

A Revisão Integrativa tem a finalidade de apurar as publicações referentes à temática do estudo, principalmente para demonstrar através do campo científico o conhecimento percebido no aprendizado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Diante desta problemática, o estudo teve como questão norteadora compreender “Quais os problemas de saúde mental apresentados por profissionais de saúde no decorrer da pandemia do COVID-19?”

Os temas a serem abordados respectivamente, dentro desta pesquisa científica, ocorreu nas bases de dados: Artigos Acadêmicos; Scielo e Revista, envolvendo o contexto sobre os aspectos gerais da doença do novo Coronavírus 2019 (COVID-19), causador da Pandemia mundial, a partir de dezembro de 2019 até o ano de 2021. Como também, produzido com base na formulação discursiva acerca da saúde mental dos profissionais de saúde frente a pandemia de coronavírus, correlacionado com as atuais recomendações de suporte psicológico do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIO CRUZ).

Consideram – se os seguintes descritores: covid-19, SARS-COV-2, pandemias, isolamento social, profissional de saúde, saúde mental, ansiedade, estresse pós-traumático e burnout. Incluíram-se artigos nos idiomas inglês e português publicados em periódicos nacionais e internacionais acerca da temática de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão foram incluídos sete artigos científicos no quais estão disponíveis na Scielo, Artigos acadêmicos e Revista. No intuito de explicar os resultados alcançados com os artigos, recorre – se a uma tabela (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos artigos por título, autores, objetivo, principais resultados, nome da revista, ano de publicação.

Título	Autores	Objetivo	Principais resultados	Ano
A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional.	DAL'BOSCO, EDUARDO BASSANI, et al.	Identificar a prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento da COVID-19 em hospital universitário.	A prevalência de ansiedade entre os profissionais de enfermagem deste estudo foi de 48,9%, enquanto a depressão foi de 25%.	2020
A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma	PEREIRA, MARA DANTAS, et al.	Realizar uma análise das consequências para a saúde mental decorrentes do período de isolamento social durante a pandemia do COVID-19 e prever estratégias de enfrentamento	Percebeu-se que os indivíduos submetidos ao isolamento social são mais suscetíveis a apresentar transtornos mentais, devido à privação e à contenção social, com	2020

revisão integrativa.		para minimizá-las.	sintomas de sofrimento psíquico, principalmente relacionados ao estresse, ansiedade e depressão.	
A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de covid-19.	BERTOLDI, L, et al.	Compreender os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.	Alguns fatores que têm influenciado a maneira como os profissionais percebem o contexto e aumentado o risco de resultados psicológicos adversos.	2021
Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19.	ALMEIDA, SERSIE LESSA ANTUNES COSTA, et al.	Realizar uma análise sobre as consequências na saúde mental advindas do período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e de prever estratégias de enfrentamento para minimizá-las.	Turnos de trabalho iguais ou superiores a 8 horas, remanejamento de função e contato direto com pessoas infectadas por COVID-19, resultando no relato de exaustão emocional, física e psicológica.	2021
Transtorno de estresse pós-traumático no contexto da covid-19.	DOS ANJOS, KARLA FERRAZ, et al.	Identificar impactos da COVID-19 na ocorrência do transtorno de estresse pós-traumático e medidas de prevenção para esse transtorno.	Impactos decorrentes do novo coronavírus estão relacionados ao distanciamento social, as incertezas, medo e transmissão do vírus, assim como ao tratamento e a evolução da COVID-19 e dificuldades socioeconômicas decorrentes da pandemia, e, com isso as pessoas podem vir a apresentar o transtorno de estresse pós-traumático, devido a possibilidade de elevação dos níveis de estresse, principal mecanismo para a sua ocorrência.	2020
COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.	FARO, ANDRÉ, et al.	Enfoca as repercussões observadas na saúde mental da população, refletindo acerca dos desfechos favoráveis e desfavoráveis dentro do processo de crise.	À emergência do cuidado em saúde mental, tanto aquele prestado pela Psicologia, como aquele que pode ser desenvolvido pelos demais profissionais de saúde, de modo a minimizar os impactos negativos da crise e atuar de modo preventivo.	2020
Saúde mental e intervenções psicológicas da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)	SCHMIDT, BEATRIZ, et al.	Sistematizar conhecimentos sobre implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus.	Apresentam – se sobre implicações da pandemia na saúde mental, identificação de grupos prioritários e orientações sobre intervenções	2020

			psicológicas, considerando particularidades da população geral e dos profissionais da saúde.	
--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

As discussões apresentadas no decorrer deste estudo foram distribuídas no Quadro 1, diante dos seguintes eixos temáticos: A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional; A pandemia da COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa; A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de covid-19; Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente da COVID-19; Transtorno de estresse pós-traumático no contexto da covid-19; COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado; Saúde mental e intervenções psicológicas da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Observou-se que os fundamentais fatores referentes aos aspectos traumáticos e estressantes do envolvimento em uma pandemia criam riscos para a saúde mental tanto dos pacientes quanto da equipe. Referente a saúde mental dos profissionais de saúde, apresentou diversos aspectos relacionados ao receio do próprio contágio e pelo medo de contaminar familiares ou amigos no retorno do trabalho. Devido a um cenário de evento estressante da COVID-19, os profissionais de saúde enfrentam às mudanças inseridas na rotina dos profissionais de saúde, carga de trabalho excessiva por tempo prolongado, desgaste físico, criação de espaços de isolamento e das recomendações para uso dos EPI. A avaliação do impacto psicológico das situações de pandemias revelou associações com quadros de estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva. (DEL RIO; MALANI, 2020; WANG *et al.*, 2020).

A situação da saúde mental no enfrentamento da COVID-19, busca entender quais fatores poderiam estar relacionados as implicações da saúde mental dos trabalhadores da área de saúde que manifestaram sintomas de estresse pós-traumático e depressão, tal como profissionais de outras áreas. Além do mais, os profissionais que estavam na linha de frente dos cuidados demonstram níveis elevados de estresse e de preocupação acentuada com a saúde e bem-estar quando se referiram aos colegas de trabalho (LAI *et al.*, 2020).

A pandemia de covid-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento

Os efeitos negativos pensando nas consequências do Isolamento Social - um dos grandes gatilhos para o aparecimento do estresse. O estudo realçou ainda o sentimento de perda do direito de ir e vir, que provoca um estado de negação da gravidade da doença, e automaticamente a desconsideração da relevância do IS por meio de suas atitudes e comportamentos frente ao problema (BROOKS *et al.*, 2020; ENUMO *et al.*, 2020).

O sofrimento com a Saúde Mental da população aumenta no decorrer de uma difícil crise no âmbito social, como é o caso da pandemia da COVID-19, que tem se capacitado como um dos grandes obstáculos de saúde pública do Brasil e do mundo nas últimas décadas (WHO, 2020). É importante salientar que os brasileiros podem sofrer impactos psicológicos e sociais em vários níveis de intensidade e gravidade (FIOCRUZ, 2020).

Foi determinado em vários países, inclusive no Brasil, durante o processo de IS, medidas que determinaram o fechamento de universidades, escolas, edifícios de escritórios, shoppings, comércios em geral, entre outros. Estas medidas geram um profundo impacto na economia global (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de covid-19

Os profissionais que tinham receio de serem contaminados e, por consequência, de infectarem familiares, amigos e colegas. Os autores analisaram esses achados como evidências de que as respostas emocionais extremas dos profissionais e pacientes conseguiriam ser vistas como adaptativas quando se pensa em episódios/limitação ou consideravelmente estressoras. Os trabalhadores da área de saúde manifestaram sintomas de estresse pós-traumático, assim como profissionais de outras áreas. Além disso, ainda que não atuem na linha de frente ou que precisem se afastar dessa atuação momentaneamente, profissionais da saúde podem manifestar sofrimento psicológico em contextos de emergências de saúde (BROOKS *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19

Reduzidamente, a Síndrome de Burnout já era uma doença psíquica alarmante dentro da esfera dos profissionais de saúde, porém, a pandemia da COVID-19 e todas as implicações na vida pessoal e profissional daqueles que trabalham na linha de frente a tornaram ainda mais significativo no cenário da atualidade. Em estudo conduzido por Shanafel *et al.* (2012) é possível atentar que as consequências do Burnout é uma dualidade entre o desgaste físico e mental do profissional de saúde e o risco que essa exaustão pode causar aos cuidados com a vida do paciente. A Síndrome de Burnout ainda está relacionada as divergências pessoais/familiares e ao acréscimo do uso de álcool e drogas entre os profissionais de saúde que possuem essa doença.

Transtorno de estresse pós-traumático no contexto da covid-19

Em concordância com a OMS, observa – se diversas inseguranças devido a doença COVID-19, medo e preocupação, que por sua vez pode despertar o estresse, pois são reações de alterações do sistema nervoso e imunológico.

Na iniciativa de combater essa situação de alto risco, a pressão psicológica acrescenta e os sentimentos de solidão, repúdio, estresse, nervosismo e aflição são vivenciados com maiores repetições, aumentando o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a Síndrome de Burnout e o estresse traumático secundário (ORNELL *et al.*, 2020; EL-HAGE *et al.*, 2020).

COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado

A quarentena busca distanciar e limitar a fluxo de pessoas que foram reveladas a uma doença contagiosa, visando a observar se estas ficarão doentes. Já o isolamento social diz respeito à separação de pessoas doentes, infectadas por alguma doença transmissível, como a COVID-19, dos não doentes (CDC, 2020).

Sendo assim, a quarentena é primordial para amenizar o contágio. O objetivo de manter as pessoas sem contato com outras pessoas na tentativa de diminuir a possibilidade de contaminação e, conseqüentemente, a demandas por serviços de saúde e o número de óbitos. Refere-se a uma medida utilizada há muitos anos para prevenir o espalhamento de doenças contagiosas (BROOKS *et al.*, 2020).

Em estudos efetuados em episódios pandêmicos, como é o caso da COVID-19 e da SARS, observou - se que alguns transtornos mentais comuns podem ser

decorrentes da quarentena, a exemplo dos transtornos de ansiedade (BARARI *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020) e depressão (PANCANIL *et al.*, 2020) e evidências de aumento do comportamento suicida (BARBISCH; KOENIG; SHIH, 2015).

Saúde mental e intervenções psicológicas da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)

No Brasil, vários Psicólogos vêm se impulsionando na contribuição de assistência e receptividade aos indivíduos que estão em sofrimento psíquico, em consequência, à pandemia de COVID-19. Além do mais, o governo federal solicitou vários profissionais da área de saúde para a contribuição de serviços em atribuições voluntárias e renumeradas (FIOCRUZ, 2020).

As intervenções psicológicas orientada tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde exercem um papel central para lidar com as complicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (BAO *et al.*, 2020; SHOJAEI; MASOUMI, 2020; ZHOU, 2020).

Em geral, aconselha-se que as intervenções psicológicas frente a frente sejam privadas ao mínimo possível (ex.: atendimento a profissionais da saúde que atuam na linha de frente e não foram infectados), para minimizar o risco de propagação do vírus (JIANG *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto apresentado neste estudo, é possível reparar que a Pandemia da doença provocada pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) - assim sendo classificada a maior contingência de saúde pública que a população internacional enfrenta em décadas, considerando que afeta diversos países e territórios em âmbito mundial. Com isso, tem causado consequências à saúde mental e intervenções psicológicas.

Houve um aumento dos sintomas para o desenvolvimento de TEPT a Síndrome de Burnout na vida dos profissionais de saúde no decorrer da pandemia da COVID-19, os estudos apresentaram que os altos níveis de fadiga e exaustão dos profissionais correlaciona ao trabalho durante a pandemia, principalmente, aos que vivenciam e/ou estão vivenciando experiência de ansiedade, pânico,

insegurança, insônia, entre outros aspectos que são capazes de agravar os níveis de estresse especificamente pertencente a esse transtorno, independente do país e condição socioeconômica.

Em vista disso, a intervenção preventiva em todos os profissionais de saúde torna-se primordial, como fornecimento de material de proteção de uso individual apropriado e recurso terapêutico. Tais providências colaborarão para a diminuição de prováveis danos que o Transtorno de Estresse Pós-traumático e a Síndrome de Burnout são capazes de provocar nesses trabalhadores a longo prazo.

Por fim, espera-se que este trabalho possa contribuir para uma mais ampla consideração do contexto em saúde mental na pandemia da COVID-19 através da perspectiva da Psicologia, especialmente a Psicologia da Saúde, e áreas afins.

Conclui-se que, as adversidades adicionais ao desempenho dos psicólogos no Brasil e no mundo, a pandemia do novo coronavírus pode colaborar para o aperfeiçoamento da prática e da pesquisa em episódios de crise, emergência e fatalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa et al. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, p. 66360-66371, 2021.

American psychiatric association (2020). **Coronavírus e saúde mental: Cuidando de nós mesmos durante surtos de doenças infecciosas**.

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

BERTOLDI, L.; SOUZA, T.; CARVALHO, F. **A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto de pandemia de covid-19**. Unesc em Revista, v. 4, n. 2, p. 67-83, 3 mar. 2021.

CAPELETO, Silkiane Machado et al. **Aspectos Gerais da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19)**. UNICIÊNCIAS, v. 24, n. 2, p. 169-178, 2020.

Centro de Estudo do Estresse Traumático. (2020). **Cuidando de pacientes durante o surto de coronavírus: um guia para psiquiatras**. Uniformed Services University.

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem**. Cogitare Enfermagem, v. 25, 2020.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. **A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

DE ARAÚJO JUNIOR, Walter Amorim et al. **Por trás do profissional de saúde combatente, seres humanos ansiosos e sinais de estresse pós-traumático**. Ansiedade e estresse pós-traumático da COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, 2021.

DOS ANJOS, Karla Ferraz; SANTOS, Vanessa Cruz. **Transtorno De Estresse Pós-Traumático No Contexto Da Covid-19.** *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 1, p. 6-6, 2020.

FARO, André et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** 2020. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, Campinas, 2020. Cap. 37

FOGAÇA, Priscila Carvalho; AROSSI, Guilherme Anzilero; HIRDES, Alice. **Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, 2021.

HELIO TERIO, Margarete Costa et al. **Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?** *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2020.

LOPES, Joyce Vânia Rodrigues; SANTOS, Juliana Xavier. **Saúde Mental Dos Profissionais De Saúde Diante Da Covid-19: Uma Revisão Sistemática.** *Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás " Cândido Santiago"*, v. 6, n. 3, 2020.

Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho [recurso eletrônico] Organizadora, Melissa Machado de Moraes. – Porto Alegre: Artmed, 2020. (Coleção o trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho.

OLIVEIRA, Stephan Malta. **O traumático na psicanálise e psiquiatria: implicações ético-políticas.** *Physis:Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 19-39, 2015.

Organização Mundial da Saúde. Relatório de situação de doença coronavírus 2019 (COVID-19) – 57. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; 2020.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Folha Informativa* - COVID 19 [acessado 05 Maio 2020].

MESHULAM-WEREBE, Daniela; ANDRADE, Mariana Gonzalez de Oliveira; DELOUYA, Daniel. **Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 25, p. 37-40, 2003.

PRADO A. D.; Peixoto B. C.; da Silva A. M. B.; Scialia L. A. M. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

PEREIRA, Mara Dantas et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, 2020.

SILVA, Aline Maria et al. **A saúde mental dos profissionais de saúde no contexto do covid-19.** *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 6, n. 1, 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas da pandemia do novo coronavírus (COVID- 19).** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. ORNELL, Felipe et al. **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.** 2020.

YING, Y., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., Lou, Z., Ruan, L. (2020). **Status de saúde mental entre familiares de profissionais de saúde em Ningbo, China, durante o surto da doença coronavírus em 2019 (COVID-19): Um estudo transversal.**

ANSIEDADE INFANTIL SOB INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO PARENTAL E A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Lívia Cavalcanti Mendonça Câmara¹
Kay Francis Leal Vieira²

RESUMO

A ansiedade é um tema que está cada vez mais presente na realidade e vida das pessoas. Desta maneira, ela modula nossa perspectiva de enxergar e encarar situações e problemas, nossas estratégias de enfrentamento, influenciando também o nosso modo de pensar e de se comportar. O presente estudo teve por objetivo revisar o conhecimento acerca do transtorno de ansiedade infantil, bem como a influência do comportamento parental nesse processo. Além disso, buscou-se demonstrar a eficácia da aplicação da terapia cognitivo comportamental para o tratamento da ansiedade disfuncional na infância. O estudo foi feito por meio de uma revisão integrativa de literatura, buscando material bibliográfico na língua portuguesa, artigos científicos completos e que foram publicados nos últimos 10 anos. Os resultados obtidos demonstram que a ansiedade infantil acarreta sérios prejuízos na vida das crianças e repercute em sua vida adulta. Verificou-se também que o comportamento parental pode influenciar no processo e tratamento do transtorno de ansiedade. Portanto, percebe-se a importância de estudar acerca do tema e iniciar o tratamento previamente.

Palavras chave: Ansiedade; Crianças; Psicoterapia; Terapia Cognitivo Comportamental.

ABSTRACT

Anxiety is a theme that is increasingly present in people's reality and lives. In this way, it modulates our perspective of seeing and facing situations and problems, our coping strategies, also influencing our way of thinking and behaving. This study aimed to review knowledge about childhood anxiety disorder, as well as the negative influence of parental behavior on this process. In addition, we sought to demonstrate the effectiveness of the application of cognitive behavioral therapy for the treatment of dysfunctional anxiety in childhood. The study was carried out through an integrative literature review, seeking bibliographic material in Portuguese, complete scientific articles that were published in the last 10 years. The results obtained demonstrate that childhood anxiety causes serious damage to children's lives and affects their adult lives. It was also found that parental behavior can influence the process and treatment of anxiety disorder. Therefore, one can see the importance of studying about the topic and starting the treatment beforehand.

Keywords: Anxiety; Kids; Psychotherapy; Cognitive Behavioral Therapy.

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171110001@iesp.edu.br.

2 Professora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade está cada vez mais presente na vida das pessoas atualmente, e é possível verificar no convívio social, que existe um crescente número de pessoas mais ansiosas, incluindo as crianças. “Ao longo da vida, o número de pessoas que sofrerá de ansiedade sobe para 30%.” (LEAHY, 2011, p. 12). E com relação ao público infantil, Leahy (2011, p. 13) relata que a ansiedade afeta cerca de 16% das crianças, causando impacto significativo sobre seu desenvolvimento.

Mesmo sendo um tema atual, os estudos e registros sobre ansiedade e transtornos de ansiedade começaram anos atrás. Os primeiros relatos de casos clínicos de crianças com sintomas de ansiedade datam do início do século XX. Em 1909, Freud publicou o caso do pequeno Hans, um menino de cinco anos que apresentava um quadro de neurose fóbica. Uma intensificação no interesse pelo tema ansiedade infantil pôde ser observado a partir da década de 40. O aumento do número de crianças órfãs, resultado da Segunda Guerra Mundial, serviu como grande motivação para os pesquisadores da época, ainda pautados no modelo psicanalítico (VIANA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2010 apud SPILBERGER, 1973).

Por ser algo abstrato, é difícil definir com precisão o conceito de ansiedade, sendo assim, quando estamos ansiosos, descrevemos os nossos sintomas. “A ansiedade é caracterizada por um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, algo desconhecido, estranho, além de fobia social”. (NOGUEIRA, 2021 apud SUAREZ et al., 2009; LOPES; SANTOS, 2018.)

“A ansiedade natural é necessária para a sobrevivência e sem essa não lutaríamos para conquistar melhorias, não procuraríamos superar obstáculos, não fugiríamos em situações perigosas.” (RODRIGUES, 2011 apud BARBIRATO e DIAS, 2009). Apesar de a ansiedade e o medo serem considerados algo intrínseco a nossa biologia, tornam-se patológicos quando são desproporcionais em relação ao estímulo experienciado, causando prejuízos a saúde física e mental.

Vive-se em uma era com uma velocidade crescente de informações e, de acordo com Friedberg e McClure (2019, p. 205), “os estressores contemporâneos,

como exigências acadêmicas, drogas, violência e doenças sexualmente transmissíveis, geram pressões para crianças e adolescentes”. De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM (APA, 2014), muito transtornos de ansiedade tem o início de seu desenvolvimento na infância e tendem a persistir se não forem tratados, causando prejuízos não só na infância, como também na fase adulta.

Conforme Stallard (2010), o comportamento parental é um fator que pode influenciar para agravar os sintomas das crianças com o transtorno de ansiedade, podendo também ajudar na superação das dificuldades apresentadas. A influência ambiental compartilhada tem uma contribuição significativa para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade em crianças. Os pais respondem a esse comportamento com um envolvimento e proteção aumentados para minimizar ou prevenir o sofrimento do filho. Por sua vez, o envolvimento e a proteção excessivos servem para aumentar a percepção de ameaça da criança, reduzir seu senso de controle pessoa das situações ameaçadoras e aumentar a utilização de estratégias de esquiva.

Diante disso, percebe-se a necessidade de discorrer e entender acerca do transtorno de ansiedade infantil, e como isso acarreta prejuízos futuros na vida das crianças, caso não haja um tratamento adequado. “Tendo em vista a quantidade de estresse a que as crianças são expostas, não causa surpresa que a ansiedade infantil tenha aumentado em grandes proporções” (DREYER; KOHN, 2017 apud TWENGE, 2000 apud PAPALIA E FELDMAN, 2013, p. 379).

É necessário que seja feito um estudo e tratamento adequado para as crianças que desenvolveram o transtorno de ansiedade, já que os prejuízos causados são de maneira global em sua vida. “Os Transtornos de Ansiedade têm se desenvolvido com mais frequência em crianças em idade escolar, prejudicando sua saúde, relações sociais e desenvolvimento global.” (GUANCINO, 2021, p.1).

O modelo de tratamento que foi escolhido neste estudo para redução dos sintomas e melhoria na qualidade e funcionalidade na vida das crianças, foi a terapia cognitivo comportamental.

A terapia cognitiva comportamental foi fundada por Aaron Beck, entre as décadas de 1960 e 1970, a qual originalmente foi denominada “terapia cognitiva”, muitas vezes sendo usado como sinônimo de “terapia cognitivo comportamental”

(TCC). O tratamento está baseado em uma formulação cognitiva: as crenças mal adaptativas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam um transtorno específico. O tratamento também será baseado na conceitualização ou compreensão de cada cliente e de suas crenças subjacentes específicas e padrões de comportamentos (BECK, 2020, p. 21).

Beck (2020, p. 23), afirma que:

Em poucas palavras, o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do cliente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam um decréscimo na emoção negativa e no comportamento mal- adaptativo.

A escolha da terapia cognitivo comportamental foi feita com base em sua eficácia, estudos e pesquisas feitas com a tcc para o tratamento dos transtornos. Beck (2020, p. 27) em seu livro afirmou que:

No fim da década de 1970, o Dr. Beck e seus colegas de pós-doutorado na University of Pennsylvania começaram a estudar ansiedade, abuso de substâncias, transtornos da personalidade, problemas de casais, hostilidade, transtorno bipolar e outros problemas usando o mesmo processo. Primeiro, fizeram observações clínicas sobre o transtorno; descreveram os fatores de manutenção e as principais cognições (pensamentos e crenças subjacentes, emoções e comportamentos). Depois disso, testaram suas teorias, adaptaram o tratamento e realizaram ensaios clínicos controlados randomizados. Avançando várias décadas, Dr. Beck, eu e pesquisadores por todo o mundo continuamos a estudar, teorizar, adaptar e testar tratamentos para clientes que sofrem de uma lista crescente de problemas. A TCC é ensinada agora na maioria das escolas de graduação nos Estados Unidos e em muitos outros países. É a terapia mais amplamente praticada no mundo.

O processo de psicoterapia com a TCC como ênfase é bem semelhante entre crianças e adultos, ambas trabalham com o empirismo colaborativo e a descoberta guiada, permanecendo com o foco na solução de problemas. Diferente da terapia com os adultos, na psicoterapia infantil a experiência clínica mostra que as crianças na maioria das vezes são encaminhadas pelos pais e não por vontade própria.

A terapia cognitivo comportamental irá atuar de maneira que promova mudanças nas esferas de funcionamento – psicológicas, de humor,

comportamentais, cognitivas e interpessoais, que possivelmente estarão alteradas em virtude do transtorno de ansiedade.

Em consonância com o modelo cognitivo, cinco esferas de funcionamento ficam alteradas quando as crianças estão enfrentando a ansiedade. As alterações ocorrem nas esferas psicológicas, de humor, comportamentais, cognitivas e interpessoais. E como alternativa de tratamento, basicamente segue-se: acalmar os sintomas que são angustiantes, e ensinar habilidades de enfrentamento. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 205)

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo revisar o conhecimento acerca do transtorno de ansiedade infantil, bem como a influência positiva ou negativa do comportamento parental nesse processo. E, também, demonstrar a eficácia da aplicação da terapia cognitivo comportamental para o tratamento da ansiedade disfuncional na infância.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde o início dos registros históricos, filósofos, líderes religiosos, acadêmicos e, mais recentemente, profissionais da saúde, bem como cientistas sociais e cientistas das áreas da saúde têm tentado desenredar os mistérios da ansiedade e desenvolver intervenções que efetivamente tratem dessa condição disseminada e perturbadora da humanidade (CLARK; BECK, 2018, p. 15). Esse relato mostra como a ansiedade é uma condição presente, desafiadora, e cada vez mais objeto de estudo para que haja um tratamento efetivo.

Valendo salientar também que, os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente (CASTILLO, Ana Regina GL et al. 2000, p.1).

Situações ameaçadoras/desafiadoras, desastres e catástrofes, momentos de pressão, tudo isso cria um ambiente favorável para o desenvolvimento da ansiedade. De acordo com Clark e Beck (2018, p. 18) “o medo, a ansiedade e a preocupação, entretanto, não são domínio exclusivo de desastre e de outras experiências potencialmente fatais. Na maioria dos casos a ansiedade se

desenvolve dentro do contexto das pressões, demandas e estresses flutuantes da vida diária.”

Diante disso, é importante ressaltar e trazer a classificação do transtorno de ansiedade segundo o DSM-V:

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos constantes de esquiva. (APA, 2014, p. 189).

A ansiedade é definida como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. A ansiedade inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão, desconforto mental etc.) (DALGALARRONDO, 2000).

Quando é abordada a ansiedade como um transtorno, ela pode se dividir em:

a) Transtorno de ansiedade de separação, que se caracteriza por indivíduos apreensivos e/ou ansiosos em relação a separação das figuras de apego, chegando a um ponto que deve impedir o seu desenvolvimento;

b) Mutismo seletivo, caracterizando-se por indivíduos que não conseguem falar em situações sociais nas quais existe perspectiva para que se fale;

c) Fobia específica onde se enquadra medo e ansiedade ou esquiva induzidos pela situação fóbica, fora de proporção com relação ao risco real;

d) Transtorno de ansiedade social/fobia social: medo, ansiedade ou esquiva de interações e situações sociais que possivelmente a pessoa possa ser avaliada.

e) Transtorno de pânico, caracteriza-se por o indivíduo vivenciar ataques de pânico inesperados e recorrentes e está, de maneira recorrente, preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico.

f) Transtorno de ansiedade generalizada: ansiedade e preocupação recorrente acerca de vários domínios. Também está presente sintomas físicos como

inquietação e irritabilidade. E por fim, transtorno de ansiedade induzido por uso de substância/medicamento devido a intoxicação ou abstinência de substância ou um tratamento medicamentoso (APA, 2014, p. 189-190).

ANSIEDADE INFANTIL

O transtorno de ansiedade que vem sendo abordado neste estudo, e que foi abordado acima, também está presente na infância e na vida das crianças, e também pode ser algo que acarrete em prejuízos tanto no presente como na vida futura delas.

Segundo Satllard, (2010, p. 11):

Os transtornos de ansiedade em crianças e jovens são comuns e constituem o maior grupo de problemas de saúde mental durante a infância. Eles podem causar um efeito significativo no funcionamento diário, criar impacto na trajetória do desenvolvimento e interferir na capacidade de aprendizagem, no desenvolvimento de amizades e das relações familiares. Muitos transtornos de ansiedade são persistentes e, se não tratados, aumentam a probabilidade de problemas na idade adulta.

Sendo assim, considerando que o transtorno traz prejuízos tanto no presente quanto no futuro, é importante que desde pequenas, as crianças tenham suporte em suas relações e interações sociais mais próximas, como os seus pais.

A necessidade de relacionamentos sustentadores contínuos explica que relacionamentos sustentadores são processos de interações afetuosas, seguras, empáticas, emocionalmente motivadoras e interessantes entre o cuidador e a criança; a continuidade refere-se ao equilíbrio de várias interações no decorrer do dia, com cuidadores que fazem parte contínua da vida da criança e têm sua confiança; a interação deve ser capaz de fornecer cuidado sensível que possibilite à criança sentir-se querida, desejada ou amada; e dela decorre o adequado desenvolvimento do sistema nervoso central da criança pequena, fornecendo as bases para o desenvolvimento e a aprendizagem, além da capacidade de relacionar-se. (VERÍSSIMO, Maria apud BRAZELTON TB; GREESPAN SI, 2017, p. 3)

A complexidade da ansiedade é algo que gera perdas significativas na vida das crianças, sobretudo porque estão em processo de desenvolvimento, aquisição de novas informações, e estratégias de enfrentamento.

Craidy e Kaercher (2007, p.27), afirmam que:

As teorias sociointeracionistas concebem, portanto, o desenvolvimento infantil como um processo dinâmico, pois as crianças não são passivas, meras receptoras das informações que estão à sua volta. Através do contato com o seu próprio corpo, do contato com o seu ambiente, bem como através do contato com outras crianças e adultos, as crianças vão desenvolvendo a capacidade afetiva, a sensibilidade e a autoestima, raciocínio, o pensamento e a linguagem.

Huebner (2009, p. 7) afirma que “as crianças que se preocupam demais são prisioneiras dos seus próprios medos. Elas fazem um grande esforço para evitar situações que as preocupam e sempre fazem as mesmas perguntas quando tais situações reaparecem”. Justamente por as crianças ainda não terem desenvolvido consciência sobre que elas possuem ansiedade, isso causa tanta angústia e perguntas.

Logo, é importante que os pais tenham consciência desse processo para que possa ajudá-las de maneira adequada, com a ajuda de um psicólogo. “Identificar os fatores ansiogênicos e esclarecer os sinais de gravidade e evolução da doença dão segurança ao paciente mais jovem e propiciam a manutenção do tratamento.” (DONATO, 2017, p. 2)

Quanto antes o tratamento para o transtorno de ansiedade for iniciado, melhor será os ganhos presentes e futuros na vida das crianças. “Os TAs podem causar manifestações clínicas capazes de gerar importantes prejuízos no funcionamento normal do indivíduo. Quando presentes na infância ou na adolescência, há incremento na possibilidade do progressivo agravamento da condição mórbida ao longo da vida.” (VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus, 2009, p. 1).

Quando é falado acerca dos prejuízos e manifestações clínicas que o transtorno de ansiedade está presente na vida das crianças, pode-se considerar:

Em crianças, a ansiedade e a preocupação frequentemente envolvem a qualidade de seu desempenho na escola ou em eventos esportivos, mesmo quando não é avaliado por outros. As crianças ansiosas podem ser excessivamente conformistas, perfeccionistas e inseguras, apresentando uma tendência a refazer tarefas em razão de excessiva insatisfação com um desempenho menos que perfeito. Elas demonstram excessivo zelo na busca por aprovação e exigem constantes garantias sobre seu desempenho e outras preocupações. (OLIVEIRA; JOLY; FERNANDES, 2016, p. 2-3).

O quadro de sintomas referente a ansiedade é bastante variado e gera comprometimento na vida das crianças. Segundo Friedberg e McClure, (2019, p. 205-206):

A ansiedade representa uma preocupação psicologicamente comprometedora que não prevê um perigo genuíno. Crianças e adolescentes podem usar uma linguagem mais colorida e poética para relatar sua ansiedade. Podem dizer que se sentem “trêmulos”, “nervosos” ou “apreensivos”. A evitação é a marca registrada de sintomas ansiosos. As crianças costumam ser encaminhadas porque já não conseguem evitar circunstâncias que temem ou porque sua evitação gerou custos enormes. Roer unhas, chupar o dedo, compulsões e hipervigilância são outros sintomas comportamentais comuns de ansiedade.

Assim como o quadro de sintomas do transtorno de ansiedade é variado, as causas também são, não existe algo fechado e definido para que a criança desenvolva o transtorno. É uma série de fatores que irão influenciar para o aparecimento da ansiedade.

Existem muitas causas descritas para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade em crianças e jovens que envolvem uma interação complexa de fatores biológicos, ambientais e individuais. As influências genéticas e as características de temperamento são elementos de predisposição que podem aumentar a vulnerabilidade. As influências ambientais significativas incluem fatores familiares, experiências de aprendizagem e fatores cognitivos. (MASCELLA, 2013, p. 3).

COMPORTAMENTO PARENTAL

Logo, ressalta-se a importância do comportamento parental e a ansiedade infantil, a família pode ser um fator que gere confiança e proteção, como também, um fator de risco, pois as influências compartilhadas no ambiente contribuem de maneira significativa para que o transtorno de ansiedade se desenvolva na infância. Os pais podem responder os comportamentos ansiosos de seus filhos de maneira que isso gere proteção e atenuar seu sofrimento, com o envolvimento e proteção adequados.

A interação com a criança, e o envolvimento e proteção adequados começam desde que são bebês, e desde então o relacionamento com os pais podem influenciar no comportamento dos filhos. “Serem humanos são seres sociais. Desde o

começo, desenvolvem-se dentro de um contexto social e histórico. Para um bebê, o contexto imediato normalmente é a família, que, por sua vez, está sujeita às influências mais amplas e em constante transformação da vizinhança, da comunidade e da sociedade.” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 37)

Por outro lado, quando a proteção oferecida pelos pais ou cuidadores acontece de maneira exacerbada gera uma contribuição negativa, reduzindo a capacidade das crianças de autocontrole e autorregulação, e dessa maneira, aumentando as suas estratégias de esquiva. Stallard (2019, p. 56- 57) afirma que “os pais que protegem seus filhos de experiências estressantes ou que assumem o controle em situações estressantes estão implicitamente ensinando aos seus filhos que o mundo é um lugar perigoso e que eles não são capazes de lidar sozinhos com isso”.

Problemas comportamentais durante a infância, que não são tratados adequadamente, aumentam o risco do desenvolvimento de problemas na vida adulta, tais como alcoolismo e abuso de drogas, dificuldades no trabalho e na vida conjugal, bem como doenças psiquiátricas. A identificação dos comportamentos parentais como influência importante nos problemas de comportamento das crianças e adolescentes é um fator que guia o desenvolvimento dos programas de treinamento de pais (WHESTPAL, 2016 apud REYNO; MCGRATH, 2006).

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

O presente estudo busca mostrar também uma alternativa eficaz para o tratamento do transtorno na infância, que é a terapia cognitivo comportamental, uma forma estruturada de terapia. A TCC trabalha com o foco na resolução de problemas e no “aqui e agora”. Irá buscar estratégias facilitadoras e também, quando necessário, exposição a suposta situação temida. “A terapia cognitivo comportamental (TCC) é um dos tratamentos disponíveis para o tratamento de diferentes sintomatologias na infância, de modo individual ou em grupo cujas evidências de efetividade são amplamente conhecidas” (ANTONIUTTI, Camila Bosse Paiva et al apud Suveg et al., 2008; Kendall et al., 2008; Petersen, 2011).

Existe uma série de fatores documentados que expliquem porque a terapia cognitivo comportamental é a melhor alternativa de tratamento. “A designação mais

abrangente de terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a mais usual na atualidade, pois utiliza ao mesmo tempo intervenções típicas do modelo cognitivo, como as técnicas destinadas à correção de crenças e pensamentos disfuncionais e incorpora técnicas comportamentais da terapia comportamental, como a exposição e o uso de reforçadores, entre outras.” (CORDIOLI; KNAPP, 2008, p.1).

O fundador da Teoria Cognitivo Comportamental foi Aaron Temkin Beck que desenvolveu esta forma de psicoterapia no final da década de 1950. “Beck concebeu uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis)” (BECK, 2019, p. 22). A terapia cognitiva comportamental pode ser usada em vários contextos e formatos, como por exemplo, grupo, casal, família, individual, e a que será abordada neste estudo, a psicoterapia infantil. O modelo cognitivo trabalha na modificação do humor e melhora/ativação comportamental para que as pessoas possam aprender a avaliar seus pensamentos de forma funcional e adaptativa, proporcionando assim, uma mudança positiva no seu quadro de humor e nos seus comportamentos.

Como essa forma de terapia trabalha com o empirismo colaborativo e a descoberta guiada, isso ajuda no processo com as crianças ansiosas, garantindo mais confiança com o psicólogo e com o processo terapêutico em si, diminuindo a sua ansiedade. “O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.” (BECK, 2019, p. 22).

É importante ressaltar também que, no processo de terapia com crianças ansiosas o trabalho também é feito com os pais/cuidadores.

Stallard (2010, p. 105) argumenta:

O envolvimento dos pais na intervenção propicia, portanto, oportunidades de redução da ansiedade parental, facilita a autonomia adequada da criança e a capacidade de lidar com os problemas e desenvolve habilidades parentais que reforçam um comportamento mais corajoso para enfrentar dificuldades, enquanto minimizam atenção recebida devido a um comportamento ansioso e de esquiva.

Para que o processo seja feito de maneira adequada e bem feita, é necessário avaliar se os pais estão dispostos e motivados para trabalhar de maneira conjunta para que haja uma mudança. E também, como os seus problemas particulares da vida adulta podem interferir no tratamento da criança ansiosa.

Embora associações possam não ser específicas da ansiedade, encontrou-se que os pais de filhos ansiosos: são excessivamente intrusivos e controladores, limitando assim as oportunidades do filho de aprender a enfrentar e superar os desafios; encorajam a esquiva dos filhos em situações que despertam medo; podem ser mais negativos e críticos a respeito do desempenho do filho; podem modelar o comportamento ansioso do filho (STALLARD, 2010, p. 105).

“A psicoeducação como uma das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental tem uma importante função na orientação de diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, na construção de crenças, valores, sentimentos e na repercussão destes na vida dos/as pacientes”. (NOGUEIRA, Carlos André et al., 2017).

A psicoeducação com os pais é importante para que eles entendam a importância do processo e o papel deles nisso. E isso pode ajudar para que eles enfrentem algumas de suas crenças e comportamentos. E também, entender como o seu comportamento pode influenciar na ansiedade de seus filhos. “O modelo cognitivo de terapia coloca ênfase na psicoeducação do paciente em relação aos seus pressupostos fundamentais e na abordagem a ser utilizada na terapia” (LEAHY, 2019, p. 4).

Depois que eles consigam entender tudo isso, é importante que o terapeuta os guie para que os pais tenham atitudes que reforcem o comportamento de enfrentamento dos seus filhos. Logo, “o elemento seguinte envolve assegurar que o comportamento inadequado ou ansioso da criança receba uma atenção mínima, enquanto seu comportamento adequado e corajoso ganha máxima atenção e reforço” (STALLARD, 2010, p. 111).

O objetivo desta pesquisa é descrever o transtorno de ansiedade, e sua ocorrência na infância sob influência do comportamento parental. Assim como qualquer outro transtorno ou doença, e em qualquer fase da vida, o transtorno de ansiedade infantil é algo que precisa ser estudado, e tratado com a devida importância e cuidado. Portanto, é notório a importância de abordar e tratar sobre

temas tão atuais como a ansiedade e ansiedade infantil, cada vez mais presente no Brasil e no mundo. As crianças assim como os adultos necessitam de acompanhamento terapêutico e ajuda dos pais nesse processo.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a combinação de investigação primária e secundária, após a avaliação da qualidade metodológica e é constituída por seis fases distintas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão / síntese do conhecimento (POLIT, 2018).

No primeiro momento foram utilizadas as questões norteadoras da pesquisa: o que é o transtorno de ansiedade infantil? Como a parentalidade pode influenciar no transtorno de ansiedade infantil? Qual o impacto da parentalidade negativa na ansiedade infantil? Como a terapia cognitivo comportamental pode ser eficaz para tratar a ansiedade? seguido das palavras chaves: ansiedade; crianças; psicoterapia; terapia cognitivo comportamental. Na segunda fase, foi estabelecida a estratégia de busca das fontes literárias a partir do uso dos critérios de inclusão que serão: material bibliográfico na língua portuguesa, artigos científicos completos e que foram publicados nos últimos 10 anos. Como critério de exclusão serão descartas as fontes literárias advindas de monografias, dissertações e teses, assim como artigos científicos que não estejam disponíveis publicamente. Na terceira fase a amostragem será composta pelos critérios de inclusão e exclusão, assim como a criação de instrumento de levantamento das fontes literárias, que comporá um quadro de resumo com as principais variáveis do problema, por exemplo, periódico, autor, título e resultados. Assim como será selecionada as principais bases de dados, como, Scielo, Bireme, Medline, Pubmed. Na quarta fase será realizada a categorização baseada no conteúdo literário levantado, em seguida será realizada uma avaliação crítica do material bibliográfico, e pôr fim a apresentação dos dados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste quadro serão apresentados os artigos que foram utilizados para o estudo. As questões norteadoras faladas na metodologia: artigos que foram publicados nos últimos 10 anos, palavras chaves como: ansiedade, crianças e psicoterapia. E pesquisa realizada na base de dados, Scielo, Medline, Bireme.

Quadro 1- Resultados obtidos com a pesquisa

Título	Autor	Objetivos	Resultados
A efetividade da terapia cognitivo comportamental na redução da ansiedade infantil	LIMA, A. C. R. de.; MELO, B. A. D	Identificar se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é efetiva na redução da ansiedade em crianças. Caracterizar como se manifesta a ansiedade infantil e seus prejuízos para a criança; (b) identificar as estratégias de Intervenção da TCC para o manejo da ansiedade infantil;(c) descrever o que a literatura pertinente aponta sobre os dados de efetividade da TCC para a redução da ansiedade infantil.	As publicações demonstraram que a TCC é uma abordagem que tem apresentado resultados satisfatórios na intervenção da ansiedade em crianças, seja por resultados mais efetivos em maior número de pacientes do que outras abordagens, seja por oferecer resultados mais duradouros a médio ou longo prazo. Assim, pode-se concluir que a TCC é efetiva na redução dos sintomas de ansiedade em crianças. A análise de regressão e a análise comparativa entre um grupo de crianças com perfil clínico de ansiedade e um grupo de crianças sem perfil clínico em todas as síndromes e escalas de problemas avaliadas pelo CBCL confirmaram o poder preditivo do controle crítico sobre a ansiedade infantil. Adicionalmente, a comparação dos dois grupos revelou maior frequência de relatos de práticas de suporte apropriado pelas mães do grupo não clínico. Estes resultados reforçam a importância do controle crítico para a compreensão de sintomas de ansiedade na infância.
Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil.	TEIXEIRA, Janaina Nascimento; ALVARENGA	O presente estudo investigou as relações entre o controle psicológico e comportamental materno e os problemas de ansiedade em crianças com idades entre seis e oito anos. Participaram do estudo 83 mães que responderam ao Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6-18) e à Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil.	

Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes

Pureza, J. R.;
Ribeiro, A. O.;
Pureza, J. R.
& Lisboa, C. S.
M.

Este artigo tem como objetivo apresentar um panorama geral sobre os aspectos teóricos e práticos da TCC com crianças e adolescentes. São apresentadas as características da TCC com crianças e adolescentes, assim como as principais diretrizes para a avaliação da TCC na infância e adolescência e para o treino de pais. Ainda, são descritas as principais intervenções cognitivas e comportamentais na infância e adolescência, de modo a desfazer mitos e confusões acerca da aplicação das técnicas. Em seguida é apresentado o caso clínico de uma criança atendida em TCC, de modo a servir como exemplo ilustrativo e proporcionar um maior entendimento acerca do manejo e adequação das técnicas aos objetivos da TCC com crianças e adolescentes.

Este artigo é uma revisão de literatura, que tem como objetivo verificar exemplos de protocolos ou intervenções de programas de Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo Comportamental. Trata-se da descrição das metodologias, técnicas e modalidades mais utilizadas, bem como dos objetivos das intervenções, dos desafios de sua aplicação e dos fatores que podem influenciar no seu resultado

Conclui-se que, para um bom resultado dos programas de treinamento de pais, é de grande importância a realização de avaliação inicial, a consideração das necessidades das famílias e das crianças e um bom emprego das técnicas.

Treinamento de pais na terapia cognitivo comportamental: uma revisão da literatura

WHESTPAL,
Mariá;
Habigzang,
Luísa.

Fonte: dados da pesquisa.

No artigo 1, Lima e Melo (2020) apontam para efetividade da terapia cognitivo comportamental para o tratamento da ansiedade infantil. É relatado que a ansiedade é uma condição que gera perdas significativas na vida das crianças, sendo assim, é importante que haja um estudo para reduzir e tratar os sintomas advindos da ansiedade, tornando-se um tema com relevância social e acadêmica. Segundo Lima e Melo (2020), a aplicação da TCC junto a crianças exige planejamento e adoção de estratégias que visem alcançar bons resultados.

Para Wright *et al.* (2008) apud Lima e Melo (2020), a TCC está fundamentada em um conjunto de teorias, que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta. Estas se fundamentam nos principais elementos do modelo cognitivo-comportamental, que envolvem o evento, a avaliação cognitiva, a emoção e o comportamento. Portanto, por meio do estudo feito, observou-se que a TCC é uma abordagem que tem apresentado resultados satisfatórios para intervenção da ansiedade em crianças, através dos resultados mais efetivos em maior número de pacientes do que outras abordagens, e também por oferecer resultados mais duradouros a médio ou longo prazo.

No artigo 2, Teixeira e Alvarenga (2017), estuda a relação entre o controle psicológico comportamental materno e a ansiedade infantil, mostrando a influência da parentalidade no transtorno de ansiedade. Participaram do estudo 83 mães que responderam ao Inventário dos Comportamentos para Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (CBCL/6-18) e à Entrevista Estruturada sobre Práticas Educativas Parentais e Socialização Infantil.

Teixeira e Alvarenga (2017, p. 10), afirmaram que:

Os resultados obtidos no presente estudo confirmaram parcialmente a hipótese testada, visto que foram encontradas correlações positivas apenas entre a ansiedade infantil e o controle psicológico, assim como com uma de suas categorias, o controle crítico. A análise de regressão confirmou apenas o poder preditivo do controle crítico, confirmado também pela análise comparativa das diferenças entre as práticas das mães de crianças com problemas de ansiedade (grupo clínico) e as práticas das mães de crianças sem problemas de comportamento (grupo não clínico). A ausência de correlações positivas entre a ansiedade infantil e a superproteção contradizem a hipótese inicial e indicam que a categoria não foi relevante para a compreensão dos problemas de ansiedade desta amostra. Porém, na análise comparativa dos grupos clínico (com problemas de ansiedade) e não clínico (sem problemas de comportamento), foi encontrada também maior frequência de uso do suporte apropriado entre as mães do grupo não clínico. Assim, faz-se necessário analisar, inicialmente, os comportamentos parentais específicos investigados dentro da categoria controle crítico e

compreender seu impacto nos problemas de ansiedade da amostra. Como já foi descrito anteriormente, a categoria do controle psicológico denominada controle crítico pode ser compreendido como um conjunto de contingências coercitivas utilizadas pelos pais na regulação do comportamento infantil.

No artigo 3, Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes, é apresentado um caso clínico de uma criança que foi atendida por um psicoterapeuta com a abordagem em TCC para que haja um maior entendimento acerca do manejo e adequação das técnicas aos objetivos da TCC com crianças e adolescentes. O objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental é atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que se postula que os indivíduos não sofrem pelos fatos e situações em si, mas pelas interpretações distorcidas e rígidas que fazem dos mesmos.

Na descrição do caso clínico foi apresentado como é feita a estrutura de uma sessão em TCC, segundo o caso descrito foi feito: conceitualização do caso clínico, dados relevantes da história, crenças centrais e crenças condicionais e as estratégias compensatórias. Utilizou-se também o baralho das emoções, e foi feita uma psicoeducação diretiva acerca do medo e das preocupações. A descrição desse atendimento de uma criança teve como objetivo servir como exemplo e fomentar a reflexão, proporcionando maior entendimento acerca da adequação das técnicas aos objetivos do tratamento.

No artigo 4, Whestpal e Habigzang (2016), estudaram que como as crianças que são encaminhadas para tratamento psicológico, geralmente é por problemas comportamentais ou emocionais. Para os pacientes que ainda estão em seu desenvolvimento infantil, a terapia cognitivo comportamental objetiva-se em modificar a estrutura cognitiva para que a tríade dos pensamentos, sentimentos e comportamentos sejam diferentes na sua vida futura. (WHESTPAL, 2016 apud PETERSEN; WAINER, 2011).

O artigo ainda irá abordar questões concernentes a elaboração deste artigo, como por exemplo, como a parentalidade influencia nos processos ansiosos na infância. Whestpal, 2016 apud PORTO, 2005 afirma que:

Entretanto, modificações nos elementos negativos do contexto familiar destes pacientes são fundamentais, pois, muitas vezes, é da relação entre

pais e filhos que surge o sofrimento psíquico. Portanto, as intervenções psicoterapêuticas do tratamento de crianças e adolescentes devem abranger também o treinamento de pais ou cuidadores dos pacientes.

Logo, percebe-se que de acordo com o tema do trabalho, os artigos escolhidos comunicam-se entre si. O artigo de Lima e Melo traz que a TCC possui resultados satisfatórios para trabalhar a ansiedade infantil, o que é complementado pelo artigo 3, mostrando como é feita a estrutura da sessão em TCC. Corroborando com o tema, o estudo trazido por Whestpal e Habigzang visa mostrar que crianças que são encaminhadas para tratamentos psicológicos são por problemas emocionais e comportamentais, complementando-se pelo estudo feito por Texeira e Alvarenga, onde é relatado a influência do controle materno e a ansiedade infantil.

O objetivo geral do artigo foi a mudança do comportamento dos pais para que gere uma mudança comportamental das crianças, corroborando, assim, com o assunto proposto neste estudo.

Portanto, através do estudo feito, observou-se que o transtorno de ansiedade está cada vez mais presente na vida das crianças, influenciados por fatores sociais, familiares, culturais, pressões externas e etc. E também, como o comportamento parental pode influenciar de maneira positiva ou negativa na relação com os filhos ansioso. Para tratar e reduzir os sintomas causados pela ansiedade, a terapia cognitivo comportamental mostrou-se eficaz e com muitos resultados. Sendo assim, o estudo acerca da ansiedade infantil faz-se cada vez mais necessário e presente na atualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo revisar o conhecimento acerca do transtorno de ansiedade infantil, bem como a influência parental nesse processo, seja ela positiva ou negativa. Objetivou-se também, mostrar a eficácia da terapia cognitivo comportamental para o tratamento do transtorno de ansiedade na infância.

Entende-se que atualmente este é um tema de grande importância, tendo em vista que a ansiedade presente no curso do desenvolvimento infantil, acarreta sérios prejuízos tanto na infância, como também na vida adulta. Sobretudo quando não é tratada devidamente com o suporte profissional da psicoterapia. Entre os estudos

feitos, identificou-se que a terapia cognitivo comportamental mostrou-se como mais eficaz para tratar e reduzir os sintomas de ansiedade infantil.

Identificou-se dificuldades para encontrar artigos específicos relacionados ao tema, que abordassem de fato o transtorno de ansiedade infantil, ou a influência do comportamento parental em crianças ansiosas. Porém, a associação entre transtornos de ansiedade da criança e dos pais já foi bem realizada em estudos que examinam filhos que possuem pais ansiosos e pais que possuem filhos ansiosos, mostrando que essa influência com a parentalidade existe.

Mostrou-se necessário também que seja feito um trabalho de psicoeducação e treinamento com os pais para que o tratamento seja feito de maneira adequada. Eles precisam estar envolvidos e cientes de todo o processo, tendo em vista que os comportamentos adequados e inadequados das crianças são aprendidos de acordo com suas interações sociais, como exemplo a relação com os seus pais.

É importante que seja feito estudos futuros acerca do tema, para que fique cada vez mais claro e solidificado como a parentalidade influencia no transtorno de ansiedade infantil, e como a terapia cognitivo comportamental pode ajudar nesse processo. Pode ser realizado cada vez mais relatos clínicos acerca dos processos terapêuticos para que sejam publicados e sirva de exemplo para população em geral. Outra alternativa, poderia ser realizado pesquisa com pais e filhos que são ansiosos e como a relação deles influencia no transtorno de ansiedade infantil.

REFERÊNCIAS

LEAHY, Robert. **Livre de ansiedade**. (1ed.). Porto Alegre; Artmed, 2011.

VIANNA, Renata Barbosa; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. **Histórico, diagnóstico e epidemiologia da ansiedade infanto-juvenil**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 37-57, dez. 2010.

NOGUEIRA, Maria Eduarda; SILVA, Ana Leticia; EVERTON, Luiza Helena Coelho. **Características dos transtornos de ansiedade na infância e na adolescência: revisão de literatura**. In: II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS) - Fortaleza - Ceará, 2021.

RODRIGUES, Camile. **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência : um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso**. São Paulo, 2011.

FRIEDBERG, Robert D.; McClure Jessica M. **A prática da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. (2 ed.). Porto Alegre; Artmed, 2019.

APA – American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** [recurso eletrônico]. (5 ed.). Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. Porto Alegre: Artmed.

- STALLARD, Paul. Ansiedade. **Terapia Cognitivo Comportamental para crianças e jovens**. (1ed.). Porto Alegre; Artmed, 2010.
- KOHN, P. A.; DREYER, B. TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFÂNTIL NA TERCEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S. l.], v. 2, p. e13061, 2017.
- GUANCINO, Letícia, TONI, BATISTA, Ana Priscila. **Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friends**. Psico-USF [online]. 2020, v. 25, n. 3.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo Comportamental – Teoria e Prática** [recurso eletrônico]. (3 ed.). São Paulo; Artmed, 2021.
- CLARK, David; BECK, Aaron. **Terapia Cognitiva para os transtornos de ansiedade**. (1 ed.). Artmed, 2018.
- CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2000, v. 22, suppl 2.
- DALGALORRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. (3 ed.). Artmed, 2019.
- VERÍSSIMO, Maria. **Necessidades essenciais das crianças para o desenvolvimento: referencial para o cuidado em saúde**. Rev. Escola de Enfermagem Usp. 2017, São Paulo.
- CRAIDY, Carmem; KAERCHER, Gládis. **Educação Infantil pra que te quero?** [recurso eletrônico] (2ed.). Porto Alegre; Artmed, 2007.
- HUEBNER, Dawn. **O que fazer quando você se preocupa demais. Um guia para as crianças superarem a ansiedade**. (1 ed.). Porto Alegre; Artmed, 2009.
- DONATO, Christiane Ramos. **Transtorno de ansiedade em criança e adolescentes**. Scientia Plena Jovem, v. 5, n. 1, 2017.
- VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. **Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009.
- OLIVEIRA, Sandra M^a da Silva Sales; JOLY, Maria Cristina Rodrigues Azevedo; FERNANDES, Débora Cecílio. **Ansiedade infantil em contextos escolares: tudo do inventário de ansiedade escolar usando Rasch**. Educação & Formação, v. 1, n. 2, p. 166-183, Fortaleza, 2016.
- MASCELLA, Vivian. Resenha do livro: **Ansiedade: terapia cognitivo comportamental para crianças e jovens, Paul Stallard**. Revista Psicologia: Teoria e prática. 15 (1), 76-80. São Paulo, 2013.
- PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento humano**. (12 ed.) Porto Alegre; Artmed, 2013.
- PERES WESTPHAL, M.; F. HABIGZANG, L. **Treinamento de pais na terapia cognitivo comportamental: uma revisão da literatura**. Revista da Graduação, v. 9, n. 1, 11 maio 2016.
- ANTONIUTTI, Camila Bosse Paiva et al . **Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 10-18, jun. 2019.
- CORDIOLI, Aristides; KNAPP, Paulo. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais**. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2008, v. 30. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001>. > Acesso em: 25 nov. 2021.
- NOGUEIRA, Carlos André et al. **A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-**

- comportamental: uma revisão sistemática.** Hígia-revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano, v. 2, n. 1, 2017.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo Comportamental – Teoria e prática.** (2 ed.). Porto Alegre; Artmed, 2019.
- LEAHY, Robert. **Técnicas de terapia cognitiva – manual do terapeuta.** (2 ed.). Porto Alegre; Artmed, 2019.
- POLIT, Denise; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem – Avaliações de evidências para a prática em enfermagem.** Porto Alegre; Artmed, 2018.
- LIMA, A. C. R. de .; MELO, B. A. D. . **A efetividade da terapia cognitivo- comportamental na redução da ansiedade infantil.** Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 213–226, 2020.
- TEIXEIRA, Janaina Nascimento; ALVARENGA, Patrícia. **Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 68, n. 3, p. 145-160, dez. 2016.
- PUREZA, J. R.; Ribeiro, A. O.; Pureza, J. R. & Lisboa, C. S. M. (2014). **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 16, n. 01.

RELAÇONAMENTO ABUSIVO NO CONTEXTO INTRAFAMILIAR: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO PARA AS VÍTIMAS ABUSADAS

Maria da Piedade Lucena da Cunha Lima¹

Márcio de Lima Coutinho²

RESUMO

O relacionamento abusivo que vem acompanhado da prática de ações violentas está intrinsicamente associado às características patriarcais da sociedade que vinculam pessoas do sexo feminino à submissão em detrimento da figura masculina. As estatísticas de vítimas de violência doméstica indicam que uma em cada três mulheres são submetidas a essa situação ao longo da vida. Na maioria dos casos a violência é causada pelo parceiro conjugal num contexto intrafamiliar como resultado de um relacionamento caracterizado como abusivo. Os transtornos físicos e psicológicos causados às vítimas precisam ser tratados mediante um acolhimento humanizado e personalizado. Os profissionais da psicologia possuem papel essencial dentro desse processo, no entanto é relevante ter conhecimento acerca dos procedimentos psicoterápicos a serem adotados. O presente trabalho teve como objetivo investigar as representações sociais de mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar, traçar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo; apreender as representações sociais das mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar e avaliar o nível de violência psicológica das mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar. Foram investigadas 98 mulheres da Grande João Pessoa, cuja amostra foi composta por vítimas que sofreram algum tipo de violência doméstica, sendo elas todas, maiores de 18 anos. Pode-se então concluir que, muitas mulheres em algum momento de suas vidas e relacionamentos já sofreram ou ainda sofrem um relacionamento abusivo de alguma forma, mesmo elas estando cientes de tais abusos, observa-se ainda nessas mulheres uma grande dependência, principalmente financeiramente.

Palavras-chave: Acolhimento psicológico; Relacionamento abusivo; Violência doméstica; Violência intrafamiliar.

ABSTRACT

The abusive relationship that comes with the practice of violent actions is intrinsically associated with the patriarchal characteristics of society that link females to submission to the detriment of the male figure. Statistics of victims of domestic violence indicate that one in three women are subjected to this situation throughout their lives. In most cases, violence is caused by the marital partner in an intra-family context as a result of a relationship characterized as abusive. The physical and psychological disorders caused to victims need to be treated through a humanized and personalized care. Psychology professionals have an essential role in this process, and knowledge about the psychotherapeutic procedures to be adopted is

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: piedadelclima@uol.com.br.

2 Professor Orientador do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: marcio@iesp.edu.br.

relevant. The present work had as objective to investigate the social representations of women victims of aggressions in the intra-family context, to trace the sociodemographic profile of the study participants; to apprehend the social representations of women victims of aggression in the intra-family context and to assess the level of psychological violence of women victims of aggression in the intra-family context. 98 women from Greater João Pessoa were investigated, whose sample consisted of victims who had suffered some type of domestic violence, all over 18 years of age. It can be concluded that many women at some point in their lives and relationships have already suffered or are still suffering from an abusive relationship in some way. All are aware of such abuses, but there is still a great dependence of these women in these relationships, especially financially.

Keywords: Psychological care; Abusive relationship; Domestic violence; Intra-family violence.

INTRODUÇÃO

A desigualdade de gêneros é um fenômeno histórico, sendo a mulher tratada como um ser inferior, ou mesmo como um subgrupo social que, não obstante a luta por emancipação feminina, ainda tem suas funções sociais reguladas e pautadas. Saffioti (2001) afirma que, historicamente, os homens detinham poderes totais e, em contrapartida, as mulheres submissas, obedeciam ao seu possessor sem hesitar.

A partir desse contexto desfavorável quanto à equidade de gênero, uma das consequências são os relacionamentos abusivos e, por consequência, a violência contra a mulher. No que se refere ao relacionamento abusivo, esse fica configurado quando evidencia a violência, visto que, as marcas deixadas, nem sempre ficam evidentes, portanto, em grande proporção essas marcas são invisíveis e imperceptíveis às testemunhas oculares, como é o caso das violências psicológica, patrimonial, sexual e moral, afetando com igual ou maior teor a integridade da vítima deixando nas vítimas sequelas irreparáveis (NASCIMENTO; SOUZA, 2018).

Esse fato pode ser adequadamente compreendido pela definição de violência, apresentada por Heiremans (1994, p. 23), segundo o qual violência é “uma forma de exercer poder sobre alguém situado em uma posição de inferioridade ou de subordinação na escala hierárquica”. Em súpula, a violência contra a mulher é um fenômeno que abrange de forma universal, intimamente relacionado a desigualdade de gênero, na qual, a imagem feminina é designada como frágil, inferior e submissa ao sexo masculino.

Segundo Adames, Bonfíglio e Becker (2018, p.3), a violência contra as mulheres gera “[...] além dos danos físicos e psicológicos que ocasiona em ambas as partes envolvidas, faz-se necessário recorrer a subsídios psicológicos e de ações articuladas para a promoção e prevenção da saúde”. Portanto, esse fenômeno tem impacto significativo na saúde pública e na psicoterapia familiar.

Nesse contexto, as estatísticas são alarmantes, caracterizando a violência contra a mulher como uma epidemia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 736 milhões de mulheres sofrem violência física e/ou psicológica por parte de seu parceiro íntimo, resultando no fato de que uma em cada três mulheres passam por isso ao longo da vida (OMS, 2019). Esses dados evidenciam o caráter endêmico.

No Brasil, a Lei nº 11.340/2006, sancionada em 07 de agosto de 2006, intitulada Lei Maria da Penha, consiste em um marco no combate à violência contra a mulher. Essa lei prevê que as vítimas que recorrem às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) sejam amparadas jurídica, social e psicologicamente nos Centros de Referência da Mulher e nas Casas da Mulher Brasileira (BRASIL, 2006).

A violência contra a mulher no contexto intrafamiliar é entendida como uma ação de forma indistinta, além de embasada na diferença de gênero, promove manifestações de sofrimento físico, sexual e/ou psicológicas nas vítimas? Sim, no contexto geral da violência contra as mulheres, principalmente quando psicologicamente afetadas, por não apresentarem feridas e cicatrizes aparentes e por alimentarem expectativas na mudança comportamental do parceiro/agressor, evitam a busca por atendimento psicológico especializado. Muitas vezes, a vítima se propõe a aceitar e justificar as atitudes do agressor, procrastinando, até que uma intercorrência de violência física ocorra.

Face ao exposto, surge a pergunta norteadora da pesquisa: como as mulheres vítimas de relacionamentos abusivos no contexto intrafamiliar lidam com essa situação? Para poder responder a esse questionamento, estabeleceu o seguinte objetivo geral: Investigar a violência doméstica em mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar. E especificamente: traçar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo; avaliar o nível de violência psicológica das mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar; e como

está sendo realizado o acolhimento psicológico dessas vítimas nas redes de atendimento.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2014), o ato da violência resulta ou pode resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, também são consideradas como ameaças. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) sumariza e define a violência doméstica como um comportamento que ocorre entre pessoas com algum vínculo afetivo, de convivência ou laço sanguíneo, podendo envolver outras pessoas que convivam no espaço doméstico, sem que haja, necessariamente, função parental.

Seguindo esse raciocínio, Labronici *et al.* (2010), ressaltam que, a violência intrafamiliar é distinta da doméstica, ela abrange apenas os membros que compõem o grupo familiar. Podendo ocorrer em suas próprias casas, sendo cometidos pelos companheiros, pais ou padrastos. Podendo ainda ocasionar consequências desastrosas, temporárias ou permanentes, em alguns casos, infelizmente o óbito (LOBO; CARVALHO, 2019).

Segundo dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), a violência contra mulheres só vem aumentando no Brasil, em 2018, 67.438 registros de violência física contra mulheres no âmbito nacional em 2018 (BRASIL, 2020). Houve um aumento de 13% para 37% nos anos de 2011 a 2019, observando que os agressores são seus ex-companheiros ou os companheiros atuais (DATASENADO, 2019).

Já de acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2020, foram apurados mais de 1,3 milhão de denúncias de violência que foram registradas na central do Ligue 180 sendo quase 80% referentes a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2020). Em Curitiba/PR observa-se que há muitos casos de mulheres, que diariamente falam sobre violência, porém elas acabam naturalizando a relação abusiva, devido à dificuldade de separação (CRUZ *et al.*, 2018).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, observou-se o crescimento de 431% em relação a brigas de casais, nos meses de fevereiro e abril de 2020, com aumento de 22,2% nos casos de feminicídio entre março de abril, dados onde iniciou-se o distanciamento social devido a pandemia Mundial, devido a convivência em tempo integral entre o agressor e a vítima. Dados que podem ser considerados a mais, pois em alguns casos, as vítimas não chegam a denunciar (LOURENÇO, 2020).

Em pleno século XXI, podemos observar o Oriente Médio por exemplo, onde as mulheres são tratadas como seres inferiores, sendo elas humilhadas, desprezadas e ridicularizadas pelos homens, isso devido a questões culturais da sociedade oriental. É de extrema importância que tal assunto seja discutidos nas esferas públicas da sociedade, a fim de aumentar a conscientização do tema e a real situação das agressões e violência contra as mulheres, tanto fisicamente quanto psicologicamente (LEÃO *et al.*, 2017).

O abuso emocional é muito devastador na vida de uma pessoa, principalmente quando não é reconhecido, deixando cicatrizes psicológicas profundas acabando com a autoestima da vítima além das marcas físicas, sendo estas, muitas das vezes visíveis (LOBO; CARVALHO, 2019).

Já a violência psicológica trata-se de uma conduta que irá ocasionar algum dano emocional à vítima ou alteração na sua autoestima, limitando seu desenvolvimento pessoal, como também profissional. Em 2018, o deputado federal Carlos Sampaio (PSDB/SP) protocolou projeto de lei na Câmara para considerar o crime de violência psicológica contra a mulher, podendo causar danos irreversíveis. Na alteração do Código Penal inclui a prática no artigo 132, que tipifica o “perigo para a vida ou saúde de outrem”. Sendo considerada como CRIME no Ordenamento Jurídico através da Lei 11.340/2006 conhecida como Lei Maria da Penha. Qualquer situação de violência, sendo física ou psicológica, deve haver a denúncia sendo a mesma realizada pelo telefone [180], (LOURENÇO, 2020).

A MULHER E OS RELACIONAMENTOS

A Violência Física contra a Mulher não é a única maneira de identificar um Relacionamento Abusivo, ele é definido como ações de poder do homem para com a

mulher. Em concordância com Barretto (2015), esse tipo de relacionamento é, sobretudo, quando há excesso de poder e de controle, envolvendo episódios de ciúmes e posse, esses relacionamentos abusivos iniciam-se de modo sutil e podem ultrapassar os limites do que se constitui como “sadio”, domínio do abusador sobre o abusado/vítima, sendo tratado com objeto (BARRETTO, 2018).

A violência conjugal está caracterizada de forma global no contexto das relações afetivas e amorosas. Inclui-se nesse termo, outros termos como “violência doméstica”, “violência intrafamiliar” e “violência de gênero”, incluindo toda e qualquer violência contra a mulheres em diversos ambientes (BATISTA; MEDEIROS; MACARINI, 2017). No contexto amplo, a violência conjugal pode ser caracterizada onde o companheiro é considerado o agressor e a companheira a vítima, e em outra situação em que ambos são violentos (PATIAS; BOSSI; DELL'AGLIO, 2014).

Já a Violência Interpessoal é considerada saúde pública, pois há um aumento considerável em números de vítimas que sofrem violência conjugal (BERNARDINO *et al.*, 2017). A manipulação sobre a vítima é caracterizada por ações, a exemplo disso acontece quando um companheiro impede que sua companheira use roupas com decotes e/ou curtas[...], devido às ameaças e intimidações, a companheira termina acatando tais ordens feitas pelo companheiro (ALBERTIM; MARTINS, 2018).

Albertim e Martins (2018) destacam ainda os tipos de manipulação que possam ocorrer em uma relação, dentro dela aconteçam ciclos de abuso, destacando-se intimidação e provocação, sendo que, dentro dela adveio situações intercorrentes como: a vítima não rompe com esse relacionamento (ela vai continuar dentro daquela situação de relacionamento abusivo); a vítima não ajuda outras mulheres a romperem esse relacionamento abusivo, ela nesse ínterim, acaba não ajudando a outras mulheres que estão em situação idêntica ao dela.

Outros fatores que devem ser observados dentro nos relacionamentos abusivos são, a dificuldade em denunciar o abusador(a) das agressões sofridas, e em grande parte, é identificado nos relatos das vítimas o medo dela vítima sobre o agressor, da convivência com ele após a denúncia, e em relação ao vínculo familiar e filhos (GUIMARÃES, 2017).

O ciclo da violência deve ser rompido, por mais que seja doloroso, em virtude de um vínculo, razões emocionais, materiais, dependência afetiva e financeira com o

parceiro. Em alguns casos, a vítima desenvolve a síndrome do estresse pós-traumático, que se caracteriza pelos sintomas de baixa autoestima, apatia, depressão, ansiedade, isolamento, distúrbios sexuais, distúrbios do sono, pânico, perda da possibilidade de reagir e das esperanças em escapar das mãos do agressor (GUIMARÃES, 2017).

Para Guimarães (2017), “o rompimento do ciclo de violência ocorre quando a mulher é capaz de identificar o seu ciclo e criar condições próprias para rompê-lo”. Havendo uma compreensão da violência, não há sentimento de culpa, para chegar a esse entendimento, em muitas situações a vítima é acompanhada em programas de ajuda, no qual são promovidas diversas ações quanto a valorização da mulher.

Outro fator que chama atenção nos relatos de violência doméstica, é a violência e os segredos interfamiliares, esses só podem ser expostos pela vítima quando ela sente confiança em expor a situação na qual está vivendo, e acontece, no seu tempo de reação, onde ela tenha percepção da situação violenta em que está sendo submetida. É necessário enfrentar e reconhecer que o silêncio é um dos mais poderosos mecanismos de perpetuação da violência psicológica e simbólica feminina, é preciso falar, expor, para que a violência acabe (SILVA; D’OLIVEIRA, 2016).

Na pesquisa realizada por Silva e D’Oliveira (2016), verificou-se que há a ocultação das violências e os segredos das vítimas em expor a violência no seio familiar. Isso devido às relações familiares com o agressor, dependência financeira, tempo desse convívio, o medo, incertezas do futuro e sobre a não punição do agressor e a ofensa vinda dos próprios familiares, envolvendo a culpa à vítima. Infelizmente são dados reais que envolvem diversos países, onde observa-se que a vítima acaba se submetendo e aceita de forma indireta as agressões, devido uma falta de apoio intrafamiliar e em alguns casos, nem há a convicção da agressão aos familiares.

O primeiro passo é a vítima ter a clareza e convicção que a violência é real e não é em momento algum natural, saudável ou aceitável, elas têm que saber identificar que estão sendo agredidas de alguma forma pelo parceiro. E nenhum tipo de agressão deve ser aceitável e omitida, existem saídas e recursos, por mais difícil que pareça o cenário, tem que haver uma conscientização que é possível sair

dessas agressões, desse relacionamento e ter uma vida livre dessa situação. (SILVA; D'OLIVEIRA, 2016).

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA

Fases da Violência

No estudo de Hirigoyen (2006) observou-se que a violência na esfera conjugal é um fenômeno cíclico, ou seja, ocorrem em forma de ciclos, intensificando ao longo do relacionamento. Esses ciclos são: o da tensão, da agressão, de desculpas e de reconciliação.

Na fase de tensão observa-se a irritabilidade do companheiro, a violência é ocasionada por meio de olhares, atitudes e tom de voz. Nessa fase, a vítima pede mais, para acalmar o parceiro e a situação.

Na fase da agressão, também conhecida como fase da explosão, o companheiro desequilibra, perdendo o controle e se torna violento. Suas ações são representadas por gritos, ameaças, insultos, violência física, violência contra objetos e contra a vítima. Geralmente se iniciam com empurrões, tapas, chutes, podendo chegar a espancamento e até homicídios (HIRIGOYEN, 2006). Na fase das desculpas, o companheiro tenta manipular a vítima com atitudes de arrependimento, justificando suas más ações devido a problemas cotidianos ou vícios, e a fazer promessas de mudanças.

Na fase da reconciliação, também conhecida como a fase da lua de mel, o companheiro se torna um “príncipe”, tentando agradar a vítima de todas as formas, acompanhado por carinhos, atenção, presentes e viagens (GONÇALVES; SOUZA, 2020).

A partir desse pressuposto, entende-se a importância da observação do primeiro momento da fase do ciclo, se não for contida, as agressões só propendem a agravar, conseqüentemente, e o ciclo torna-se contínuo, pois quando um companheiro tem predisposição em ser agressivo, verbal ou físico, é necessário um acompanhamento multidisciplinar, ou até rompimento da relação, para que a situação não se agrave.

Tipos de Violências

Num contexto em que o tema violência é amplo, pode-se separar a violência doméstica em 5 (cinco) tipos, sendo: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. (GONÇALVES; SOUZA, 2020).

Em Curitiba, verificou-se 1.921 notificações de violência doméstica e extra doméstica nas mulheres, incluindo violência física, psicológica, moral, patrimonial, sexual e negligência; dentre estas 1.057 foram vítimas de violência física e psicológica. Observou-se que grande parte do perfil do agressor era do sexo masculino, dentre os quais 462 notificações eram de maridos ou companheiros, 199 notificações eram de ex-maridos e ex-companheiros, e 66 casos de ex-namorados e namorados. Sendo 1.185 vítimas mulheres com faixa etária de 18 a 39 anos (CURITIBA, 2015).

Nas últimas décadas, com o aumento dos casos de agressões domésticas, ela passou a ser caracterizada como violência doméstica, devido aos danos físicos, psicológicos e sexuais causados por ela. Com isso, foram desenvolvidas ações de políticas públicas de saúde e criação de órgãos governamentais para a proteção dos direitos das mulheres, no qual pode-se incluir as leis contra a violência contra a mulher, na qual foi aprovada a Lei Maria da Penha de número 11.340/2006 (BRASIL, 2006), além do suporte das Delegacias de Defesa da Mulher.

De acordo com o artigo 7º da Lei Maria da Penha, aborda a violência física, psicológica, violência sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

Conforme a Lei Maria da Penha nº 11.340/2006, artigo 2º:

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006 p.1).

Violência Psicológica

A violência psicológica é caracterizada com o ato e/ou omissão, onde envolvem palavras e gestos, a fim de ferir a vítima, podendo causar danos psíquicos, logo consecutivamente afetando a autoestima. As ações podem vir acompanhadas com humilhações, ameaças, ofensas, injúrias, restrições quanto à liberdade da

vítima e possíveis explorações. Nesse contexto, a vítima se torna uma pessoa infeliz, sente-se desvalorizada, podendo desenvolver doenças relacionadas com dores crônicas e psicológicas (ZANCAN; WASSERMANN; LIMA, 2013).

Em outra definição, a violência psicológica envolve as ações de controle ao comportamento da vítima, envolvendo manipulação, isolamento e decisões com o objetivo de prejudicar a saúde psicológica da vítima. A violência envolve todos os níveis de classe social, idade, raça, níveis de escolaridade e religião, sendo em maior parte dos casos registrados são nas populações vulneráveis, ocasionando um grande impacto na qualidade de vida da vítima e na sociedade na qual ela é inserida (BRASIL, 2016).

A violência psicológica foi considerada e tratada como violência contra a mulher através da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Doméstica (Convenção de Belém do Pará) e consecutivamente, a Lei Maria da Penha com danos relacionados a autoestima e da saúde psicológica da mulher, em seu artigo 7º, inciso II.

Esse tipo de violência precisa de muita atenção, tanto de familiares, amigos, pessoas próximas à vítima, pois se trata da mente e do íntimo da mulher. Um acolhimento qualificado seguido de acompanhamento psicológico será de extrema importância para o encerramento desse ciclo de violência.

Violência Física

A violência física é a mais fácil de identificar, conforme inciso I do artigo 7º, da Lei nº. 11.340/06. Esse tipo de violência envolve agressões ao corpo da vítima, os quais podem ser percebidos através de hematomas, queimaduras e fraturas; vem seguida de tapas, socos e empurrões foram os atos mais relatados quanto à violência física além do uso de armas brancas e de fogo e ameaças como forma de opressão. (BRASIL, 2006).

A integridade física da vítima é violada, caracterizada como lesão à saúde corporal, causando um estresse crônico, devido ao trauma, acompanhados de dores no corpo, fadiga, distúrbios do sono, ansiedade, depressão (DIAS, 2012). Em muitas situações a mulher vítima de violência física sofre em conjunto outros tipos de violência (LOURENÇO, 2020).

Violência Sexual

A violência sexual está relacionada a prática sexual forçada, sem a vítima querer, mas devido ao uso da força física, ameaças, chantagens, manipulação a vítima é submetida a tal violência, ou seja, ocorre sempre quando não há vontade pessoal da vítima. Esse tipo de violência envolve a prática do ato sexual, toques e carícias não desejados e pornografia forçada, na maioria dos casos a vítima relata sobre o medo do que pode ocorrer caso ela não se submeta a tal desejo do agressor (TAQUETTE, 2007).

Violência Patrimonial

A violência patrimonial envolve qualquer ação que ocasiona algum dano, parcial ou total a objetos, documentos pessoais, bens, dinheiro, instrumentos de trabalho. A ação desse tipo de violência pode envolver destruição ou retenção de objetos ou bens em questão (TAQUETTE, 2007).

Violência Moral

A violência moral está relacionada com a violência psicológica, envolvendo atos de calúnia e difamação, juntamente com a reputação da vítima em seu convívio social (FÉLIX, 2014).

Nesse contexto também caracteriza o feminicídio, as formas de violência que culminam em grau extremo, ocorrendo ações contra a vítima que envolve as condições sociais da mesma (GONÇALVES; SOUZA, 2020).

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Devido o histórico de violência contra mulheres, houve a criação das Delegacias de Defesa da Mulher (DDM), as Casas de Abrigo e os Centros de Atendimento Multiprofissional, onde grande parte estão focados, principalmente, na violência física e sexual, cometida por companheiros ou ex-companheiros (SANTI; NAKANO; LITTIERE, 2010).

As atividades relacionadas à autoridade policial estão previstas nos arts. 10 a 12 da Lei nº 11.340/2006, capítulo que trata da assistência à mulher em situação de violência (BRASIL,

2006). As autoridades policiais de alguma forma tendem a passar mais segurança para a vítima, e se torna necessário que, estados e autoridades em conscientizar a população com relação a violência doméstica, dando suporte às vítimas e punição aos agressores.

Na maioria dos casos, acontece o afastamento do agressor, como ação de medida de proteção para a vítima e seus familiares envolvidos, se for o caso, evitando assim, a continuidade dos diferentes tipos de violência (BELLOQUE, 2011).

O Ministério Público está identificado na Lei Maria da Penha com obrigação de atuar no combate à violência contra a mulher no âmbito doméstico, incluindo tanto na esfera judicial como na esfera extrajudicial. O mesmo tem como função a intervenção nas causas cíveis e criminais decorrentes da violência doméstica e familiar contra a mulher; de requisitar força policial e serviços públicos de saúde, de educação, de assistência social, entre outros; de fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, bem como de adotar as medidas cabíveis para sanar as irregularidades constatadas; cadastrar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme art. 26 da Lei nº 11.340/06 (BRASIL, 2006).

O psicólogo é um profissional especializado no acolhimento das vítimas, sendo ele capaz de articular com os demais profissionais da rede de proteção aos direitos das pacientes. Isso porque ele, o psicólogo, “deve estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos e que tem sido a principal estratégia de avanço da superação desse cenário” (CFP, 2012).

Diante disso uma abordagem psicossocial passa a estruturar ações de atendimento e proteção, cabendo então ao psicólogo avaliar as particularidades de cada caso promovendo assim, um encaminhamento unicamente para atendimento de serviço de saúde mental, observar se está sendo requerido um conjunto de atendimentos psicossociais adequado para tal situação. Nesse caso, há um compromisso social dos profissionais na busca pela defesa dos direitos humanos

superando e destruindo essa construção histórica de superioridade dos homens em detrimento às mulheres.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), oferece serviços multidisciplinares com profissionais especializados e continuados como assistente social, psicólogo, advogado, auxiliar administrativo, dentre outros, esses profissionais podem contribuir para:

Assegurar proteção social imediata e atendimento interdisciplinar às pessoas em situação de violência visando sua integridade física, mental e social: Fortalecer os vínculos familiares e a capacidade protetiva da família; Fortalecimento das redes sociais de apoio da família; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades. Reparação de danos e da incidência de violação de direitos. Prevenir a reincidência de violações de direitos (MDS, 2011, p.9).

As assistentes sociais do CREAS têm como função orientar, discutir estratégias e encaminhar as vítimas para obterem o atendimento e seus direitos garantidos. O profissional de Psicologia dentro do Centro trabalha, prioritariamente, com ações protetivas. Seu objetivo é acolher, orientar, e acompanhar famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, fortalecendo e reconstruindo seus vínculos familiares e comunitários.

Ao longo das entrevistas alguns meios são utilizados para uma avaliação mais precisa, iniciando com a escuta e observação em relação à vítima e a descrição da violência, sempre com muita atenção aos detalhes e não menos importante aos sentimentos da mulher, uma escuta qualificada para compreender o indivíduo através de sua história, território e comunidade em que vive.

Seu foco deve estar na proteção social dos usuários e na garantia de seus direitos. Em caso de necessidade de atendimento psicoterapêutico, o psicólogo do CREAS deve encaminhar o usuário à área da Saúde. Há também grupos com reuniões periódicas, a fim de minimizar o processo de ansiedade, angústia, medo e baixa autoestima (LOBO; CARVALHO, 2019).

Os grandes desafios enfrentados pelo profissional são de auxiliar a vítima de violência doméstica na questão de abrigar em um local seguro no primeiro momento. Outro desafio é a independência emocional e financeira com o agressor, pois até a vítima ter a clareza das agressões, ela precisa de muita orientação e se sentir segura para não permanecer nesse cenário.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A PANDEMIA

Com a pandemia, distanciamento social e as pessoas ficarem maior parte do tempo em casa, devido ao coronavírus, o número de denúncias relacionadas com agressões aumentaram em 40% em 2020, comparado com 2019. Grande parte das vítimas não conseguem nem denunciar, pelo fato de não terem um momento de privacidade, com isso o número de casos, podem ser maiores do que os registrados (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2020).

Houve um aumento significativo durante a pandemia de Covid-19, entre os anos de 2019 e 2021, “sendo 24,4% das mulheres acima de 16 anos (uma em cada quatro), afirmam ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses”, com isso houve um significativo de cerca de 17 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência dentro dos seus relacionamentos (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021).

Outros dados registrados pela pesquisa do Datafolha:

61,8% das mulheres que sofreram violência no último ano afirmaram que a renda familiar diminuiu neste período. Entre as que não sofreram violência este percentual foi de 50%. Além disso, 46,7% das mulheres que sofreram violência também perderam o emprego. A média entre as que não sofreram violência foi de 29,5% (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021, p. 3).

De acordo com dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, houve um crescimento de 14,1% nos primeiros quatro meses do ano 2020, em comparação ao mesmo período de 2019 em relação a algum tipo de agressão doméstica contra a mulher, sendo num total de 32,9 mil entre janeiro e abril de 2019 comparado com 37,5 mil no mesmo período de 2020 deste tipo de registros no Brasil (LEI MARIA DA PENHA, 2020).

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consistiu em uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem multimétodo. Para Cajueiro (2013), uma pesquisa descritiva se refere na

qual o pesquisador irá descrever o fenômeno sem manipulação das variáveis. Quanto à abordagem multimétodo, Turato (2003) reforma a utilização tanto de questões abertas como fechadas.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram investigadas 98 mulheres da Grande João Pessoa, cuja amostra foi composta por vítimas que sofreram algum tipo de violência doméstica. Alguns critérios foram utilizados para a participação: ser maior de 18 anos, já ter feito denúncia junto a Coordenadoria da Mulher e Situação de Violência Doméstica e Familiar.

PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS E INSTRUMENTOS

Os dados foram coletados através do *google forms*, ficando disponível no prazo de 20 dias. Inicialmente foi realizado um contato com a representante da Coordenadoria da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar da Paraíba (Região Litoral), a qual foi compartilhado contatos de mulheres vítimas, para realizar a pesquisa. Ficando garantida a discrição para uma total segurança das colaboradoras.

A pesquisa foi realizada nos conformes, com a resolução 466 de 2012 e a 510/2016 CEP/CONEP, que resguarda os direitos fundamentais da pessoa humana e estabelece as garantias dos participantes de preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato.

Para a coleta de dados foi disponibilizado um *link* no *google forms* (formulário do Google). Para acesso ao formulário, o *link* foi enviado para as participantes do estudo, via *e-mails* e em alguns casos, *whatsApp*, e para segurança delas, o link foi enviado durante seus horários de trabalho ou horários em que ela passava confiança da certeza de que agressor não se encontrava, logo após responderem o formulário, o link era excluído nos seus *e-mails* ou *whatsApp*, com isso, teria total segurança e firmeza que o agressor não acessaria a pesquisa. Nesse formulário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), acessível na primeira página, para devida aceitação na participação da pesquisa.

Foram utilizados três instrumentos: o primeiro com o objetivo de coletar as informações sociodemográficas: idade, estado civil, quantidade de filhos, nível socioeconômico, o segundo instrumento com questões abertas, cujo foco foi reunir as representações sociais desse grupo de pertencimento: comente o(s) tipo(s) de violência já sofridos? como é viver no mesmo ambiente junto com seu agressor?

E por fim, o terceiro instrumento, a Escala de Violência Psicológica (EVP), adaptada para o contexto brasileiro por Avanci *et al.* (2005), composto por cinco opções de respostas: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre. Cada resposta varia de um a cinco pontos, no qual, o maior escore foi indicativo da presença severa de violência psicológica.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados estatisticamente, a partir de frequência e média. Já os dados qualitativos foram interpretados, categorizados, visando a identificação do significado das respostas atribuídas pela(s) participante(s).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada em conformidade com a resolução 466 de 2012 e a 510/2016 CEP/CONEP, onde se resguarda os direitos fundamentais da pessoa humana e estabelece as garantias dos participantes de preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato. Além de assegurar a livre participação na pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que expressa os riscos e benefícios da pesquisa, respeitando a vontade do entrevistado de participar voluntariamente, podendo se desligar da pesquisa quando lhe convier.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As participantes são da Grande João Pessoa, no total participaram 98 mulheres com idades entre 18 e 74 anos; em relação ao estado civil, 29 casadas, 13

namorando, 18 separadas/divorciadas, 10 solteiras, 24 em união estável e 4 viúvas. Já em relação à escolaridade, 33% tinham ensino superior completo, 24% superior incompleto e ensino médio completo.

De acordo com a Nery (2021), as maiores vítimas de violência são mulheres jovens de 18 a 29 anos, o percentual chega a 27,0%, enquanto é de 20,4% na faixa de 30 a 39 anos; 16,5% entre os adultos de 40 a 59 anos e 10,1% entre os de 60 anos ou mais. Os agressores são, em 32% dos casos, os ex-cônjuge, ex-companheiro, ex-parceiro ou ex-namorado.

Levando em consideração suas ocupações: 25% trabalhavam e dividiam os compromissos financeiros da casa; 21% estavam desempregadas; 16% eram estudantes, trabalhavam e sustentavam a casa sozinha ou trabalhavam, mas dependiam financeiramente de outros. A renda mensal variou, sendo acima de 4 salários (n=31), de 1 a 2 salário-mínimo (n=28), menos de 1 salário-mínimo (n=21) e de 2 a 3 salários-mínimos (n=18).

De acordo com a Nery (2021), a população com menor rendimento (sem renda ou menos da metade do salário-mínimo) são as mais agredidas, em comparação com a de maior rendimento (mais de 5 salários-mínimos), 22,5% e 16,9%, respectivamente.

Observou-se que 96% das mulheres sabiam o significado de um relacionamento abusivo e 4% já ouviram falar. E sobre terem vivenciado, 96% disseram que sim e 4% não. As participantes que estavam incluídas nos 4%, não foram excluídas da pesquisa, pois foi observado que as mesmas, eram as que estavam na porcentagem das que já ouviram falar de relacionamento abusivo, e que algumas respostas apresentadas por elas, mostraram que poderiam ter sido vítimas de relacionamento abusivo.

As que vivenciaram (46%) informaram que foram mais de 5 anos e em 43% os abusos eram diariamente. Em 85% já haviam abordado o seu companheiro sobre os abusos e eles reagiram com raiva (41%) ou indiferentes (20%). De 56% das mulheres nunca haviam denunciado os abusos. E das que denunciaram, 74% não receberam nenhum acolhimento psicológico no local.

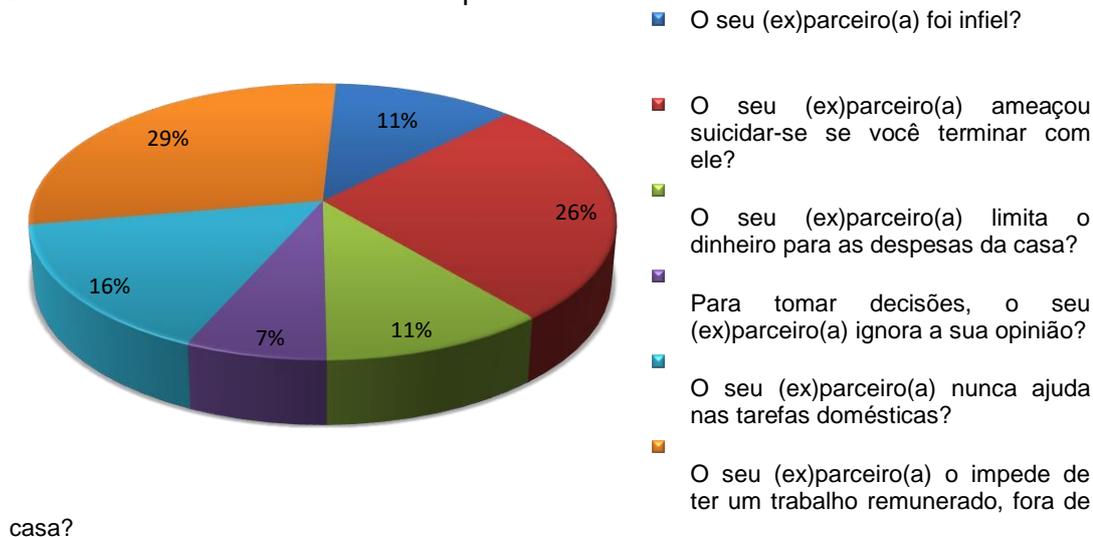
De acordo com o resultado, onde o percentual de mulheres que denunciaram e não receberam nenhum acolhimento psicológico, esse saldo é considerado alarmante. Segundo Falcke et al. (2009), o fenômeno Violência contra Mulheres é

impactante no âmbito Saúde Pública, pois além dos danos físicos, vem seguido da destruição do aspecto psicológico, a saúde mental dessa vítima está em emergência.

EM RELAÇÃO AO COMPANHEIRO

No presente estudo observou-se as atitudes onde foi verificado alguns comportamentos que podem revelar um perfil de agressor, conforme Gráfico1. Foi verificado também que os companheiros tinham algum vício, sendo 68% dos abusadores usavam álcool e 31% faziam o uso de algum tipo de droga.

Gráfico 1. Dados referente ao companheiro da vítima do relacionamento abusivo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Silvia *et al.* (2016), identificou que as mulheres trazem como uma das principais queixas o abuso de poder do seu companheiro, seguido de alcoolismo e drogadição, na maioria das vezes esse vício o deixa mais agressivo, agredindo-a verbalmente e fisicamente, o silêncio das vítimas define uma aceitação de suas subjetividades, deste modo interferindo na sua autoestima e no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Devido muitos artigos não abordarem de forma clara algumas atitudes dos agressores, mais específicas, com os dados obtidos pode-se observar que tais ações dos companheiros das vítimas demonstram alguma característica para ele

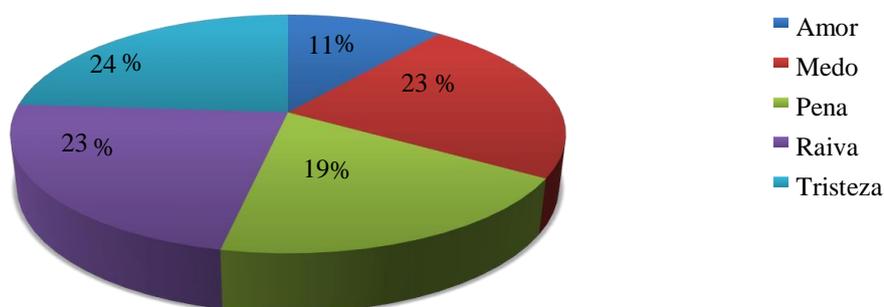
apresentar tal comportamento. Segundo COSTA *et al.* (2013), um dos principais fatores do comportamento do agressor é o ambiente familiar onde cresceu, os traumas ou dificuldades vividas, o seu comportamento na infância, os déficits, o modelo familiar vivenciado, se sofreu agressões quando criança. Essas hipóteses podem influenciar algumas ações e condutas para com a vítima.

Para CABREIRA (2021), os homens que agredem mulheres normalmente são pessoas que foram criados em ambientes de muita agressão, sendo física ou psicológica, o que leva a alguns distúrbios em relação as suas práticas, principalmente em seus relacionamentos. Eles querem ser dominadores, pois se não forem, eles acham que não conseguem nada, ou são fracos. O agressor ainda pode apresentar características que realce as agressões como: consumo de álcool, baixa autoestima, experiência de maus-tratos, abusos, depressão, machismo e o desemprego.

EM RELAÇÃO AOS SENTIMENTOS

Em relação ao sentimento entre a vítima e o agressor, observa-se que em 22% das mulheres sente tristeza pelo companheiro e em 35% dos casos, acreditam que eles sentem raiva delas, conforme gráfico 2.

Gráfico 2. Dados referente ao sentimento da vítima do relacionamento abusivo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto se refere a conviver no mesmo ambiente que o abusador, 33% das mulheres sentem-se monitoradas, 27% com medo e 20% sendo agredidas. Algumas palavras emitem sentimentos negativos (medo, raiva e tristeza) em relação ao

parceiro, conseqüentemente advindos das agressões sofridas, comprometendo assim sua autoestima, desenvolvimento pessoal e social, e autonomia diante da própria vida.

Para Casimiro (2002), mulheres que vivenciam situações de violência doméstica, seja ela física ou psicológica, podem sofrer problemas como baixa autoestima, distúrbios psicológicos, como também, o agravamento desses fatores.

A baixa autoestima na mulher pode estar relacionada com a maneira em que ela pensa e interpreta os eventos sobre si, a maneira de relacionar com o meio social. A compreensão do pensamento diante de emoções negativas é um agravante, e a persistência desse quadro pode levar o sujeito a uma depressão maior.

EM RELAÇÃO ÀS OUTRAS PESSOAS, LOCAIS E SITUAÇÕES

Em relação às situações do cotidiano, pode-se observar que existem algumas restrições exigidas pelo agressor em relação à vítima, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Dados do relacionamento abusivo em relação às situações do cotidiano.

	As Vezes	Muitas Vezes	Nunca	Poucas Vezes	Quase Nunca	Quase Sempre
Seu parceiro(a) manda se calar quando você dá sua opinião?	16	24	9	6	6	37
Seu parceiro(a) te humilha na frente de outras pessoas?	17	22	13	6	6	34
Seu parceiro(a) fica chateado quando você se arruma?	19	18	20	12	4	25
O seu parceiro(a) o impede de falar ao telefone com outras pessoas?	16	18	19	10	6	29
O seu parceiro(a) ameaça te bater se você sair de casa sem a permissão dele?	8	19	36	11	6	18
Seu parceiro(a) fica com ciúmes quando você fala com outras pessoas?	15	26	13	5	5	34
Média	15	21	18	8	6	30

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentro de um relacionamento abusivo, a violência psicológica vem quase sempre *a priori*, permanecendo por todo o ciclo, é observado nas vítimas um sofrimento psíquico pode, com potencial de gerar nas vítimas efeitos negativos para

a sua autoimagem e autoestima, promover níveis de depressão, ansiedade e outros fatores emocionais.

Na pesquisa de Nery (2021), revela que, de acordo com Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 59,1% das vítimas, elas são ofendidas, humilhadas e ridicularizadas na frente de outras pessoas. Em 76,4% os agressores gritam e xingam as vítimas; e em 31,5% das vítimas já foram ameaçadas verbalmente.

EM RELAÇÃO A INTIMIDADE NO RELACIONAMENTO

Em relação a intimidade no relacionamento entre a vítima e o agressor, pode-se observar que em 17% das vítimas relataram que seus parceiros dizem que elas não o satisfazem sexualmente, que muitas vezes (22%) são forçadas a fazerem sexo quando não querem, e quase sempre (22%) os parceiros das vítimas proíbem a engravidar, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Dados do relacionamento abusivo em relação a intimidade.

	Às vezes	Muitas vezes	Nunca	Poucas vezes	Quase Nunca	Quase Sempre
Seu (ex)parceiro(a) fala que você não o satisfaz sexualmente?	16	20	31	7	7	17
Seu (ex)parceiro(a) te força a fazer sexo quando você não quer?	15	22	30	9	5	17
O seu (ex)parceiro(a) proíbe você de fazer a um check-up médico/ginecológico?	5	4	68	2	9	10
Seu (ex)parceiro(a) proíbe você de usar contraceptivos?	4	1	81	0	7	5
Seu (ex)parceiro(a) a proíbe de engravidar?	3	9	58	2	4	22
Seu (ex)parceiro(a) forçou você a fazer aborto?	6	0	78	3	11	0
Média	8	9	58	4	7	12

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em 60,2% da violência sexual, percebeu-se que há muitas consequências, sendo psicológicas (60,2%), físicas (19,4%) e sexuais (5,0%) para as vítimas. No relato, somente 15,6% procuraram atendimento médico (NERY, 2021).

As seguintes agressões sexuais relatadas foram “foi tocada, manipulada, beijada ou teve partes do corpo expostas contra a vontade” (respondido por 79,7% das vítimas de violência sexual, 76,1% mulheres); e “foi ameaçada ou forçada a ter

relações sexuais ou quaisquer atos sexuais, contra a vontade” (respondido por 50,3% dessas vítimas, 57,1% das mulheres) (NERY, 2021, p.8).

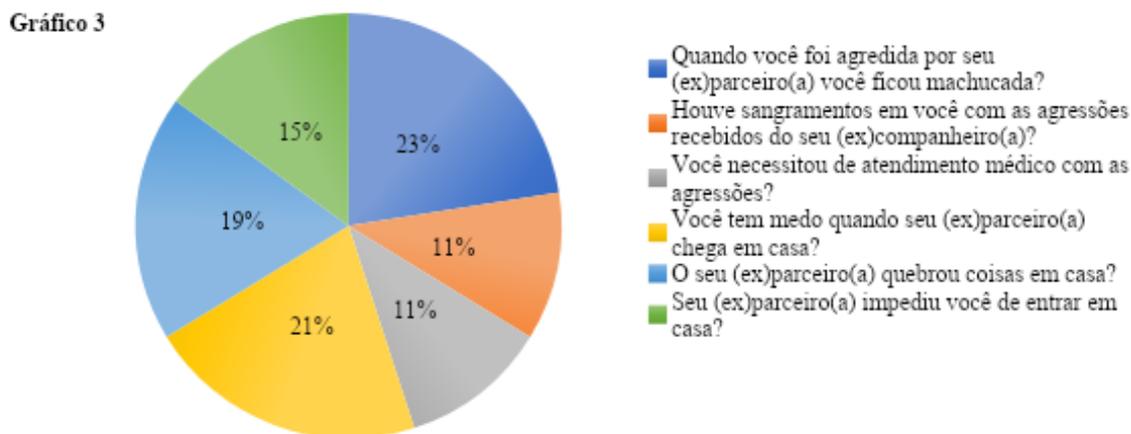
“Em 2019, estimou-se que 1,2 milhão de pessoas foram vítimas de violência sexual nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, dentre as quais 72,7% eram mulheres (885 mil)” (NERY, 2021, p. 8).

De acordo com a OMS (2002), mulheres vítimas de abuso sexual podem manifestar problemas de saúde fisiológica e mental, sociais, as consequências podem ocasionar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT, como: depressão, ansiedade, distúrbio alimentares, baixa autoestima, distúrbios sexuais, esse último é caracterizado por disfunções da libido e alterações de autoestima e dificuldades no relacionamento. Um apoio psicológico e familiar nesses casos é de grande importância, pois se torna como base para a identificação e enfrentamento do trauma e o rompimento do ciclo de violência contra mulher.

EM RELAÇÃO ÀS AGRESSÕES

Em relação às agressões, pode-se observar que em 22% das vítimas têm medo quando o agressor chega em casa, e em 22% a vítima fica machucada após a agressão, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3. Dados referente as agressões no relacionamento abusivo



Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com a pesquisa de Nery (2021), 67,4% das vítimas foram empurradas, seguradas à força ou foram atingidas por algum objeto. Em 47,6%, receberam tapa ou bofetada e em 27,7% foram ameaçadas ou feridas com faca, arma de fogo ou alguma outra arma. Além disso, observou-se que os companheiros e ex-companheiros são os principais agressores das mulheres que sofreram violência física (52,4%), psicológica (32,0%) e violência sexual (53,3%). Tal violência acontece principalmente em suas próprias residências. Em relação aos tipos de violência, 95% das vítimas sofrem violência psicológica.

Finalmente, para atender ao objetivo específico “avaliar o nível de violência psicológica das mulheres vítimas de agressões no contexto intrafamiliar”, procedeu-se à análise das médias. Os resultados apontaram que a escala de violência doméstica obteve um escore médio de 83,5 pontos (IC de 95%, de 77,6 a 89,5). Esta pontuação indica que as participantes se encontram em um estado de constante alerta e ameaça por parte dos seus parceiros. Segundo Álvarez, Ochoa e Ñauta (2014), pessoas que obtiverem valores superiores a 68 devem ser consideradas como pessoas com alto risco de lesões incapacitantes e /ou risco de feminicídio. De acordo com Casa das Mulheres (2011), existem muitos casos que não são denunciados ou notificados, pois, a vítima nutre dependência e medo em relação ao agressor, enquanto outras desconhecem que estejam passando por violência.

Quando analisadas as características da escala de modo separado, observou-se os seguintes indicadores conforme Tabela 3.

Tabela 3: Resultados das médias em função das características da Escala de Violência Doméstica.

	Viol. Física	Viol. Psicológica	Viol. Sexual	Viol. Social	Viol. Patrimonia l	Viol. Gênero
Média	10,7	20,4	14,3	15,4	10,7	11,9
Desvio Padrão	4,91	6,70	6,87	6,53	4,54	4,79
IC 95%	9,8 - 11,7	18,9 - 21,5	12,9 - 15,6	14,1 - 16,8	9,8 - 11,6	11,0 - 12,9

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme pode ser observado na tabela acima, a característica que mais evidenciou-se foi a violência psicológica com uma pontuação média de 20,4 (DP =

6,87). Este resultado aponta que esta característica é uma das mais praticadas diante a mulher. De acordo com Zancan, Wassermann e Lima (2013), esse tipo de violência pode gerar consequências ao aparelho psíquico da mulher, afetando a sua autoestima. Ainda na visão desses autores, esta violência se dá a partir de humilhações, ameaças, ofensas, injúrias, entre outras.

Em seguida, a violência social com uma pontuação média de 15,4 (DP = 6,53) e a violência sexual com 14,3 (DP = 6,87). Para Taquette (2007) a violência sexual está relacionada a prática sexual forçada, sem a vítima querer, mas devido ao uso da força física, ameaças, chantagens, manipulação a vítima é submetida a tal violência, ou seja, ocorre sempre quando não há vontade pessoal da vítima. Enquanto a violência social está mais relacionada com ciúme do parceiro, onde ele busca exercer um poder de controlar sua companheira quando ela se arruma, ou mesmo decide sair sem sua permissão, e ao falar com outras pessoas.

Desse modo, verifica-se que todas essas características de violência são preocupantes e precisam de muita atenção, tanto de familiares, amigos, pessoas próximas à vítima, pois se trata da mente e do íntimo da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa, pode-se concluir que muitas mulheres em algum momento de viveram ou ainda vivem dentro de um relacionamento abusivo, observa-se ainda que todas estão cientes de tais abusos, porém, existe uma grande dependência dessas mulheres pesquisadas sobre os seus parceiros abusadores, principalmente na questão financeira. Essas mulheres demonstram um desejo em se livrar de tal relacionamento, mas a fragilidade perante o sofrimento vivido, as deixam sem forças para enfrentar.

A violência psicológica nas mulheres, muitas vezes, se passa de forma despercebida, caracterizando-se assim como violência silenciosa, pois interfere na subjetividade dessas mulheres, causando danos internos e são capazes manifestar sintomas de forma explícita, a importância de um acolhimento Psicológico na porta de entrada das redes de proteção é fundamental.

A partir dos resultados, onde foi constatado que, 74% das entrevistadas não receberam nenhum acolhimento psicológico, constatando que os atendimentos em

algumas delegacias ainda são precários, reforçando que, não há um suporte psicológico de imediato para essas vítimas, no entanto, é extremamente importante que os profissionais de Psicologia conheçam as redes de apoio do seu município, fazer um mapeamento do local, e entender as demandas.

O profissional de Psicologia poderá realizar um possível encaminhamento, pois eles, estando à frente dessas emergências, darão um acolhimento diferenciado, visando a singularidade de cada um, nesse sentido, irão também contribuir no fortalecimento dessas mulheres a entender e conseguir sair desse círculo vicioso com mais segurança.

O estudo constatou que um relacionamento abusivo abrange classes sociais distintas, e que há muitos sentimentos que perduram nas vítimas, tais como a culpa, baixa autoestima, insegurança e muita das vezes o medo; e que estão relacionados com a dependência emocional ou financeira de seu agressor, dificultando assim o rompimento dessa relação.

Para uma maior abrangência do assunto, é aconselhável que seja realizado mais estudos posteriormente sobre o fenômeno pesquisado, observando mais variáveis como: o tempo de relacionamento e o tempo de exibição da vítima à violência psicológica.

REFERÊNCIAS

ADAMES, B.; BONFÍGLIO, S. U.; BECKER, A. P. S. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 112, 2018.

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIA. Violência contra as mulheres nas ruas cai durante a pandemia, mas aumenta dentro de casa. 2021. Disponível em: < <https://www.camara.leg.br/noticias/797543-violencia-contra-as-mulheres-nas-ruas-cai-durante-a-pandemia-mas-aumenta-dentro-de-casa/>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

ALBERTIM, R.; MARTINS, M. **Ciclo do relacionamento abusivo: desmistificando relações tóxicas**. 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Joinville/ SC: 2018.

AVANCI, J.; *et al* (ed.). **Escala de violência psicológica contra adolescentes**. 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41866>. Acesso em: 08 set. 2021.

BARRETTO, R.S. **Psicóloga explica relacionamentos abusivos: o que é e como sair dessa situação**. Entrevista, UNESP, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://reporterunesp.jor.br/2015/08/20/psicologa-explicarelacionamentos-abusivos-oque-e-e-como-lidar-com-essa-situacao/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

BATISTA, A. P; MEDEIROS, J. L; MACARINI, S. Violência Conjugal e as Delegacias Especializadas: As Implicações da Judicialização dos Conflitos. In: BATISTA, Aline Pozzolo e MEDEIROS, Juliana Lima. **Psicologia e Polícia: Diálogos Possíveis**. Curitiba: Juruá, 2017.

BELLOQUE, J. G. Da assistência judiciária: arts. 27 e 28. In: CAMPOS, Carmem Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2011.

BERNARDINO, I. M.; BARBOSA, K. G. N.; NÓBREGA, L. M.; CAVALCANTE, G. M. S.; FERREIRA, E. F. E.; D'ÁVILA, S. (2017). Violência interpessoal, circunstâncias das agressões e padrões dos traumas maxilofaciais na região metropolitana de Campina Grande, Paraíba, Brasil (2008-2011). **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9), 3033-3044.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 14. set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11340&ano=2006&ato=4b0gXTU5kMRpWT5c7>. D.O.U. DE 08/08/2006, p.1. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. **Secretaria da Saúde: atenção à saúde da pessoa em situação de violência**. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica: São Paulo: 2016.

BRASIL. **A Central de Atendimento à Mulher registrou 1,3 milhão de chamadas em 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/05/central-de-atendimento-a-mulher-registrou-1-3-milhao-de-chamadas-em-2019>. Acesso em 31 mai. 2021.

CASA DAS MULHERES. **Pacto Municipal de Enfretamento da Violência contra a Mulher em Viçosa**. Disponível: <http://projetocasadasmulheres.blogspot.com>. Acesso em: 11. dez. 2021

CAVALCANTI, P. B.; OLIVEIRA, R. D.; CARVALHO, R. N.; ARAÚJO, A. P.; MIRANDA, A. P. R. S. **A violência contra a mulher na sociedade brasileira: as demandas transformadas em políticas públicas e a relevância de ações intersetoriais**. Vértices, Campos dos Goytacazes/RJ. v.16, n.3, p. 139-162, 2014.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (CREPOP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012.
COSTA, B. L.; FREITAS, R. F.; SANTOS, G. S.; REIS, V. M. C. P.; OGANDO, B. M. A. P.; ROCHA, J. S. B. Agressividade de crianças inseridas no projeto nadar, de acordo com gênero, raça, atividades em tempo livre e comportamento dos pais. **Pensar a Prática: Goiânia**, v. 16, n. 4, p. 1159-1175, 2013.

CRUZ, J. M.; STOCCO, C. A. S.; FERREIRA, A.; SOUZA, E. T.; WAGNER, F. B. C.; FERRANTE, F. G. **Relacionamento abusivo: o silêncio dentro do lar**. Anais do EVINCI – UniBrasil, Curitiba, v.4, n.1, p. 434-446, 2018.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. **Violência Contra a Mulher: perfil dos casos notificados em 2015**. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Viol%C3%Aancia%20Contra%20%20a%20Mulher%20-%202015.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2021.

DATASENADO. 2019. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: <https://www.12.senado.leg.br/institucional>. Acesso em: 04 abr. 2021.

DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na Justiça: a efetividade da Lei nº. 11.340/06 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. **Revista dos Tribunais**: São Paulo, 3ed, 2012. p. 66.

Falcke, Denise, et al. "Violência conjugal: um fenômeno interacional." Contextos Clínicos 2.2 (2009): 81-90. Disponível em: < [Violência conjugal: um fenômeno interacional \(unisinos.br\)](#)>. Acesso em: 08. dez. 2021.

FELIX, V. **Das formas de violência contra a mulher** – artigo 7º. 2014. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/2_artigo-7.pdf>. Acesso em: 14. set. 2021.

FERRANTE, F. G. de; VIEIRA, E. M.; SANTOS, M. A. dos. **A mulher contemporânea: percepções de médicos do serviço público de saúde sobre a sexualidade e gênero**. In: Sexualidade, gênero e educação sexual: diálogos Brasil-Portugal. Araraquara, SP: Publicações CIE:Padu Aragon, p.278-291. 2014. Disponível em: <<https://security.ufpb.br/escolasplurais/contents/noticias/ebooks/sexualidade-genero-educacao-sexual>>. Acesso em: 13 set. 2021.

GONÇALVES, C.; SOUZA, R.C.F. de. **A permanência de mulheres vítimas de violências conjugais nas relações abusivas**: representação social de policiais militares. 2020.

Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10466/1/Artigo_cientifico_Claudia_Goncalves.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

GUIMARÃES, I. P. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**: perspectivas da violência psicológica. 2017, 19f. (TCC). Curso de Pós-Graduação Lato Sensu da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

HÊNIO, M. **Violência doméstica e suas consequências**. 2013. Disponível em:

<http://blogs.dagazetaweb.com.br/miltonhenio/?p=75>. Acesso em: 29 mai. 2021.

HIRIGOYEN, M. F. **A violência no casal**: Da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Violência contra a mulher: os graves riscos à saúde mental das mulheres e como oferecer ajuda?** 2020. Disponível em: <

<https://hospitalsantamonica.com.br/violencia-contr-a-mulher/>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

LABRONICI, L. M.; FERRAZ, M.I.R.; TRIGUEIRO, T.H.; FEGADOLI, D. Perfil da Violência contra Mulheres Atendidas na Pousada de Maria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p.126-133, 2010.

LEÃO, B. M.; TERRA, J. M.; GRECO V. D.; MILCZARSKI, V. L. de C. Relacionamento abusivo: o patriarcado e suas influências na atualidade. **Revista eletrônica**: Materializando conhecimentos, v.8 2017.

LOBO, N. de S. P.; CARVALHO, E. da S. **A intervenção do assistente social nas questões da violência Doméstica contra mulher**. 2019. Disponível em:

<https://unijpa.edu.br/wpcontent/uploads/sites/2/2019/02/54_221.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

LEI MARIA DA PENHA: subnotificações escondem número real da violência. Brasília, 08 ago. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-08/lei-maria-da-penha-subnotificacoes-escondem-numero-real-da>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

LOURENÇO, M. D. **Violência Psicológica em tempos de quarentena e Pandemia Mundial**. 2020.

Disponível em:

<<https://www.oabbnu.org.br/attachments/article/26153/artigo%20violencia%2001.10.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2021.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Proteção social especial**. 2011. Disponível em: <www.mds.gov.br/creas>. Acesso em: 10 set. 2021.

NERY, C. Violência atingiu 29,1 milhões de pessoas em 2019; mulheres, jovens e negros são as principais vítimas. 2021. Disponível em: <

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019-mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas>>. Acesso em 11 out. 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. 2019. **Devastadoramente Generalizada**: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre. Violência. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 29 mai. 2021.

PATIAS, N. D.; BOSSI, T. J.; DELL'AGLIO, D. D. Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.**, v. 22, n. 4, 2014.

SAFFIOTI, H. I. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001.

SANTI, L.N; NAKANO, A. M. S; LETTIERE, A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 3, p. 417-424, 2010.

SILVA, A. R. da.; D'OLIVEIRA, M. C. Segredos intrafamiliares: violências psicológica e simbólica contra a mulher. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v.3, n.2, p. 3-12 2016.

TAQUETTE, S. R. **Mulher Adolescente/Jovem em Situação de Violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

ZANCAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. de. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2013.

COVID-19: UM CONVITE A REFLEXÕES NEUROPSICOLÓGICAS

Maria Liège Dantas Ferreira Tenório¹
Camila Teresa Ponce de Leon M. Tagliaferro²

RESUMO

A Covid-19 é uma infecção respiratória causada pelo coronavírus SARS-Cov-2. Devido a sua alta transmissibilidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou um estado de pandemia no primeiro trimestre de 2020. Há uma importante vulnerabilidade ao contágio do SARS- Cov-2 em indivíduos acometidos por doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e doença arterial coronariana. Observa-se que para além de comprometimentos orgânicos, há referência de queixas em domínios cognitivos como atenção e memória. Sendo assim, o objetivo do presente artigo foi trazer conhecimento sobre alterações neuropsicológicas em pacientes que foram acometidos pela Covid-19. Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou indexadores como Google acadêmico, Researchgate, MedRxiv, Bireme, Scielo e Pubmed. O período de inclusão do material analisado, contempla publicações do ano de 2020 e 2021. Os resultados deste estudo incluem 7 artigos. Após análise, aponta-se que a infecção da Covid-19 fragiliza o sistema respiratório e pode culminar em possíveis sequelas cognitivas, psicológicas e neuropsicológicas. A revisão integrativa indicou que a presença de Sars-Cov-2, no cérebro dos indivíduos infectados, pode ter causado patologias neuropsicológicas de longo prazo com sugestão de comprometimento cognitivo como déficits de memória, de atenção e função executiva.

Palavras-Chaves: Covid-19. Cognição. Patologias neuropsicológicas.

ABSTRACT

Covid-19 is a respiratory infection caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. Due to its high transmissibility the World Health Organization (WHO) declared a pandemic state in the first quarter of 2020. There is an important vulnerability to SARS-Cov-2 contagion in individuals affected by chronic diseases such as high blood pressure, diabetes and coronary artery disease. It is observed that in addition to organic impairments there is reference to complaint in cognitive domains such as attention and memory. Therefore, the aim of this article was to bring knowledge about neuropsychological changes in patients who were affected by Covid-19. This is an integrative review that used indexers such as Google Academic, Researchgate, MedRxiv, Bireme, Scielo and Pubmed. The period of inclusion of the analyzed material includes publications from the year 2020 to 2021. The results of this study include 7 articles. After analysis it is pointed out that the infection weakens the respiratory system and may culminate in possible cognitive, psychological and neuropsychological sequelae. The integrative review indicated that the presence of SARS-CoV-2 in the brain of infected individuals it may have caused long-term

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20182111025@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1917@iesp.edu.br.

neuropsychological pathologies with a suggestion of cognitive impairment such as memory, attention and executive function deficits.

Keywords: Covid-19. Cognition. Neuropsychological pathologies.

INTRODUÇÃO

A doença coronavírus 2019 conhecida mundialmente como Covid-19 causada por um novo SARS-CoV-2. (GUO, CAO, HONG *et al.*, 2020); veio a público a fim de facilitar a identificação de forma mundial através da Organização Mundial de Saúde (OMS). O coronavírus que habitualmente se manifesta em animais, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China sofreu uma variação infectando humanos o que causou contaminação pandêmica, atingindo, principalmente as vias respiratórias. Assim as pessoas acometidas apresentam dificuldades respiratórias necessitando de ventilação mecânica em alguns casos. (HU, GUO, ZHOU, SHIO, 2020).

A Covid-19 é uma infecção que, após tratada, pode deixar sequelas graves as quais vão desde possibilidade de danos cognitivos até morte por complicações de funcionamento de órgãos internos como: rins, coração, sistema circulatório e outros. Recentemente algumas pessoas se perceberam com dificuldades em suas capacidades de raciocínio lógico. Trabalhos laborais que outrora eram feitos quase que automaticamente necessitavam de muito tempo, quiçá pesquisas para executá-los (ANDRADE, 2020).

Assim, a neuropsicologia vem dar sua contribuição, por ser uma especialidade da psicologia capaz de associar um estudo detalhado do sistema nervoso ao comportamento humano através de avaliações psicológicas que objetivam compreender e reabilitar manifestações neuropsicológicas e comportamentais como déficits cognitivos e sistemas sensoriais, sensações e percepções no contexto no qual o indivíduo está inserido. (MIOTTO, 2018).

Pesquisadores tentam compreender se há associação de consequências neuropsicológicas, psicológicas e/ou neurológicas como efeitos da Covid-19 no cérebro dos acometidos. Porém não há ainda nenhuma confirmação, mas algumas mudanças de estruturas cerebrais como redução ou aumento de volume, tamanho ou cognição foram observadas. Contudo de acordo com alguns relatos tanto de idosos quanto de pessoas jovens, que foram acometidas, identificaram-se falhas cognitivas que foram atribuídas como consequência. (CRUNFLI *et al.*, 2020).

Partindo de relatos e informações encontradas naqueles sobre o Sars-Cov-2, nas várias investigações realizadas por pesquisadores e cientistas ao redor do mundo, surgiu uma grande dúvida: quais as manifestações neuropsicológicas podem ser observadas a partir da infecção pelo Sars-Cov-2? Sabendo que uma porta de entrada do Covid-19 é o bulbo olfatório e através de suas inervações esse é conduzido ao Sistema Nervoso Central (SNC) percorrendo todo o corpo por meio das sinapses neuronais (MARIZ, 2021).

Desta forma, buscou-se compreender se tais manifestações eram decorrentes da infecção, ou seja, se havia pré-existência de comorbidades e como a Psicologia poderia pensar e atuar em relação às sequelas causadas pela Covid-19; assim, buscar esclarecimento epistemológico de fatos que circundam os possíveis efeitos ou modificações na cognição causadas pela Covid-19 foi a lacuna que motivou o projeto de pesquisa de revisão bibliográfica integrativa.

Este estudo teve por objetivo geral verificar se há impactos do Covid-19 no cérebro e como objetivos específicos identificar uma ligação do Sars-Cov-2 com possíveis modificações estruturais e funcionais no sistema nervoso. Levantar características neuropsicológicas no cérebro após a contaminação pelo Sars-Cov-2. Verificar danos cerebrais e psicológicos do Sars-Cov-2 na pessoa infectada.

Não se encontra um referencial de literatura abundante que aborde sobre a infecção causada pela Covid-19. Ainda há muito a se compreender sobre essa infecção, pois novas variantes continuam surgindo trazendo alterações significativas que inferem no comportamento tanto do vírus quanto do infectado; e após aproximadamente 22 meses, muitas incertezas ainda circundam em torno de manifestações e modificações neurológicas, psicológicas e neuropsicológicas.

REFERENCIAL DA LITERATURA

O coronavírus é uma família de vírus que normalmente se manifesta em animais, porém, em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China ocorreu uma variação do mesmo, chamado Sars-Cov-2 o qual infectou pessoas causando contaminação rápida, principalmente, nas vias respiratórias em cujas pessoas acometidas apresentavam dificuldades para respirar chegando à necessidade de utilização de ventilação mecânica. (HU, GUO, ZHOU, SHIO, 2020).

O vírus se disseminou no mundo inteiro gerando uma pandemia até agora sem precedentes. As infecções causadas pela Covid-19 tanto podem se apresentar de forma grave como leve e os acometidos podem ser: oligo sintomáticos, com sintomatologia forte e até mesmo não apresentar sintoma nenhum. Quanto à incubação varia de 4 a 14 dias e sua transmissão ocorre de pessoa a pessoa através do contato das mãos, tosse, espirro, gotículas salivares etc. A princípio os mais vulneráveis eram os idosos, entretanto, pessoas mais jovens estão morrendo em consequência da contaminação pelo Sars-Cov-2. (SANAR, 2021), (CAMPOS, SCHRAMMI, EMMERICK *et al.*, 2020).

Conforme Amanda Wilceki (2021), no mundo, já foram encontradas uma grande quantidade de variantes, observou-se em torno de 4 mil variações do Sars-Cov-2 e no Brasil mais de 60 linhagens do vírus foram observadas pela Rede Genômica Fiocruz. Deve-se entender variante por uma condição de modificação na estrutura do material genético uma vez dentro do organismo humano. E toda vez que uma pessoa é infectada há uma possibilidade grande de surgirem novas variantes.

Os vírus, se modificam com o tempo e tais mudanças podem afetar suas propriedades. A facilidade de propagação de um vírus é grande e com muita transmissibilidade assim ocorre com o Sars-Cov-2, causador da doença Covid-19 que ao infectar uma grande quantidade de pessoas sofre mutações. A OMS com a colaboração de parceiros vem monitorando, desde janeiro de 2020, essa evolução. Foram criadas as VOIs e VOCs, em que se pode ler VOI por Variantes de Interesse e VOC por Variante de preocupação com o objetivo de informar os países e público sobre as mudanças com fins de prevenção e controle de propagação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021)

De acordo com a OMS (2021), por orientação das várias partes envolvidas nos estudos das VOIs e VOCs, se estabeleceu uma nomenclatura com uso do alfabeto grego para tornar mais prático e fácil a comunicação no meio não científico. A OMS rotula as variações do Sars-CoV-2, B. 1. 1.7, B. 1. 351, P.1 e B. 1. 617.2 da linhagem Pango respectivamente como: Alfa encontrada no Reino Unido em setembro de 2020; Beta encontrada na África do Sul em maio de 2020; Gama encontrada no Brasil em novembro de 2020 e Delta encontrada na Índia em outubro de 2020.

Várias medidas foram e ainda estão sendo adotadas na tentativa de frear a contágio, no entanto a eficácia ainda está ineficiente. O uso de máscaras, álcool 70°, álcool gel, lavar as mãos com constância e distanciamento social são medidas adotadas por uma parcela da população mundial, porém não estão sendo suficientes para conter o avanço da doença, pois, tais medidas sanitárias deveriam ser adotadas pela maioria da população, fato esse que não ocorre. Sabe-se que alguns tipos de vacina como Sinovac, AstraZeneca, Moderna e da Pfizer/BioNT foram criadas em caráter de emergência na tentativa de imunizar as pessoas. Trava-se então uma grande batalha na tentativa de suprimir a Covid-19 em virtude dessa infecção provocar muitas lesões. (AQUINO, LIMA, 2020).

Os achados clínicos, laboratoriais e de imagem, bem como os fatores associados à evolução do quadro clínico, são fundamentais para compreender o curso da doença e auxiliar na escolha da conduta clínica mais adequada ao caso. Os sintomas da infecção por SARS-CoV-2 aparecem após um período de incubação de aproximadamente 5,2 dias. Em observações iniciais na China, os pacientes com COVID-19 apresentaram, como manifestações clínicas mais frequentes, febre (88,7%, IC 95% 84,5%-92,9%), tosse (57,6%, IC 95% 40,8%-74,4%) e dispneia (45,6%, IC 95% 10,9%-80,4%). A frequência da febre foi significativamente maior em adultos em comparação com crianças (92,8%, IC 95% 89,4%-96,2%, versus 43,9%, IC 95% 28,2%-59,6%) (POLONI; JAHNKE; ROTTA, 2020).

De acordo com Poloni *et al.* (2020), identificar manifestações clínicas da Covid-19 precocemente facilita o procedimento da conduta médica com fins de evitar o estágio mais grave da doença.

Segundo Nunes (2020), os coronavírus têm alta capacidade de neuroinvasão, com o Sars-Cov-2 não é diferente, pacientes com comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus -DM têm uma maior predisposição aos casos mais graves por apresentarem alguma deficiência na homeostase orgânica. A agressividade dos sintomas pode variar desde sintomas mais leves como perda de olfato, paladar, febre a ocorrências cerebrovasculares graves, agudos. Após 1 ou 2 dias dos sintomas respiratórios surgirem no hipertenso, os quadros respiratórios podem ser amenizados e se buscar uma investigação mais densa no diagnóstico.

De acordo com Brito *et al.* (2020), muitos efeitos negativos são vistos naqueles que se acometeram, principalmente depois das novas variantes. No mundo

inteiro pessoas de todas as faixas etárias estão suscetíveis a serem infectadas, no entanto alguns grupos inspiram mais cuidados como obesos, pessoas com comorbidades e idosos devido a fragilidades como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, doença renal, consumo regular de fármacos e o envelhecimento cerebral peculiar à senilidade. Estes aspectos proporcionam um quadro preocupante e um tanto quanto negativo para dar respostas mais rápidas.

Alguns medicamentos como: Captopril, Enalapril, Lisinopril, Benazepril, Fosinopril, Cilazapril, Ramipril, Quinapril, Perindopril, Trandolapril, Delapril, são conhecidos como inibidores da Enzima Conversora de Angiosina – ECA que atuam por meio da inibição da formação da angiotensina II com fins de regular a retenção de sódio pelos rins e assim com ação anti-hipertensiva. (ANVISA, 2006).

Muitas pessoas por fazerem uso de bloqueadores do receptor da enzima conversora de angiotensina - ECA-2 e inibidores do ECA estão mais propensas aos quadros mais graves da infecção causada pelo Sars-Cov-2 pelo fato do uso dos betabloqueadores ECA2 aumentarem de forma expressiva e hipotética o risco de infecção. (BRITO, MEDEIROS, MATUOKA, *et. at.* 2020)

Levando em consideração as características de pessoas mais predispostas à Covid-19 percebe-se uma grande mobilização por parte de muitos países na intenção de conter a contaminação do Sars-Cov-2. Entretanto na realidade do contexto brasileiro percebe-se que ainda há muito a considerar com relação à contaminação, conforme quadro a seguir com dados fornecidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados brasileiros.

Quadro 1- Relação a contaminação do Covid-19.

	Casos	Óbitos	Incidência/ 100 mil hab.	Mortalidade/ 100 mil hab.	Atualização
Brasil	21.069.017	589,240	10025,8	280,4	16/09/2021
Sul	4.074.804	91,855	13593,6	306,4	16/09/2021
Centro-Oeste	2.222.628	56,238	13638,2	345,1	16/09/2021
Nordeste	4.768.274	116,278	8354,9	203,7	16/09/2021
Sudeste	8.167.068	278,585	9241,8	315,2	16/09/2021
Norte	1.836.243	46,284	9962,8	251,1	16/09/2021

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020.

A efetivação de distanciamento físico de jovens brasileiros vem sendo um imenso desafio para as autoridades propiciando uma maior contaminação, não só entre si, mas reverberando entre várias faixas etárias. O distanciamento social entre idosos, pessoas com quadros de demência, pessoas que vivem em lares na convivência congregacional também é muito difícil pela própria característica habitacional e patologia acometida por cada um propiciando um ambiente perfeito para disseminação. (AQUINO, LIMA, 2020). Uma vez adentrando as células, o Sars-Cov-2 é levado aos pulmões, endotélio, coração, rins e sistema gastrointestinal. (MARIZ, Jornal da USP, 2021).

Considerando os múltiplos sistemas orgânicos que são acometidos pelo Sars-Cov-2 há uma necessidade neste trabalho de pontuar especialmente as manifestações em relação ao Sistema Nervoso Central- SNC.

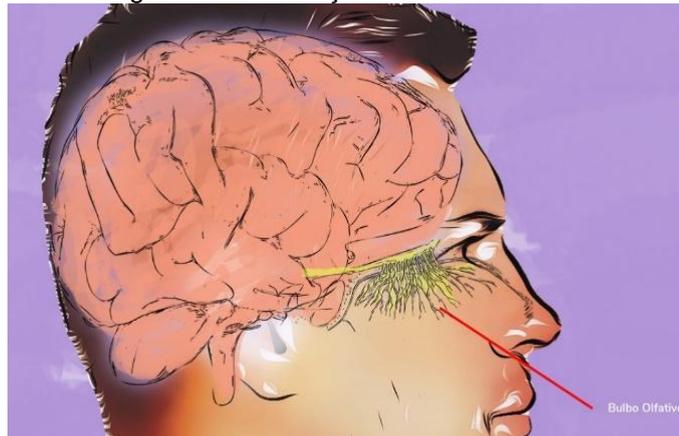
MANIFESTAÇÕES DA COVID-19 NO SNC

Estudos científicos têm observado déficit no SNC como: alteração do olfato, paladar e alguns casos de alucinações e delirium em acometidos do Sars-Cov-2. De acordo com pesquisas delirium em idosos em condição de Unidade de Terapia Intensiva-UTI foram apreciados principalmente os que se encontram em ventilação mecânica. (CIPRIAN *et al.*, 2020).

De acordo com Mariz (2021), ataxia, hiposmia, tontura, estado de confusão mental, fantosmia, foram observados em infectados após pesquisa analisada em 218 pacientes hospitalizados de janeiro a fevereiro de 2020. Na percepção clínica, crises epiléticas foi indicador de surgimento de distúrbios causados por uma tempestade de citocina no organismo.

Uma possível porta de entrada do Sars-Cov-2 para o SNC pode ser via bulbo olfatório que tem como responsabilidade receber informações dos neurônios receptores olfativos tornando-se alvo da infecção causada pela Covid-19. Como pode-se observar na figura 1 as inervações do bulbo servindo como porta de entrada. (MARIZ, Jornal da USP, 2021).

Figura 1. – Enervação do Bulbo Olfatório



Fonte: Cleber Siquette. Jornal da USP

Levanta-se então, uma possibilidade de ser verdadeira quanto aos impactos causados no cérebro pela Covid-19, contudo os investigadores necessitam de mais pesquisas face a baixa quantidade de pacientes envolvidos nos estudos. Refletir sobre quadros de cefaleia, alucinações, dificuldade de consciência, memória, atenção é necessário para verificar se a infecção está causando danos à oxigenação sanguínea que conduz ao comprometimento pulmonar e a posteriori provoque déficits neurológicos. A lesão por hipóxia, isto é, quando não ocorre quantidade suficiente de oxigênio sendo transportada para os tecidos do corpo gerando dor de cabeça, sonolência, suor frio, dedos e boca arroxeados e até desmaios, pode sim causar danos neurológicos. (CRUNFLI *et al.*, 2020).

A cronicidade do Sars.Cov-2 no cérebro pode a longo prazo causar sequelas neurológicas e neuropsicológicas e apresentar comprometimento cognitivo após alta hospitalar. Detectar precocemente manifestações neuropsicológicas pode modificar o risco irreversível subsequente e declínio neurocognitivo (ALMERIA *et al.*, 2020 apud MORH, 2021).

Muitos autores relatam que doenças neurodegenerativas humanas evoluem gradualmente, assim ainda é muito difícil sustentar que a covid-19 causa danos neurológicos. (SPANVELLO; STEFANELLO; LENCINA, 2020).

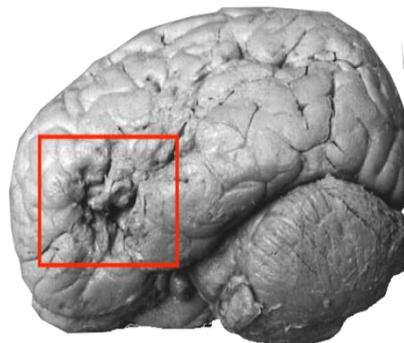
Um exame médico detalhado, assim como um exame neuropsicológico, é prudente e pode contribuir para estudos longitudinais a fim de determinar distúrbios posteriores. A investigação é o meio mais adequado para apontar se imunossuprimidos, cardiopatas ou qualquer outra comorbidade incide ou não no quadro de pacientes com metabolismo alterado após terem contraído Covid-19 vez

que, existem evidências de comprometimento do Sistema Nervoso Central, Sistema Cardiovascular, Sistema Digestório e Renal. (FUENTES *et al.*, 2014).

Estudos realizados nos Estados Unidos não refutam a ideia de uma degeneração cognitiva, contrário a isso mostram possibilidades de neurodegeneração a longo prazo causadas pela Covid-19. As consequências da infecção pelo Sars-Cov-2 ainda estão distantes de serem conclusivas, queixas cognitivas já foram relatadas, há ainda informes de que coágulos que provocaram Acidente Vascular Cerebral – AVC estão ligados a pacientes pós-covid, relatos de epilepsia e encefalite também foram enunciados. Não se tem ainda identificação de um local específico no cérebro onde o vírus se instala. O que se sabe é não só em idosos ocorre a degeneração cognitiva, apesar de se saber que, a senescência imunológica é fato. Essas mudanças celulares e moleculares são alteradas, deterioradas com a idade, elas não ocorrem apenas na velhice, vêm ocorrendo ao longo dos anos, começam cedo na vida com a diminuição na produção de novas células responsáveis em manter a homeostase do corpo, pois ajudam o sistema imunológico na retirada de vírus e bactérias. (ERAUSQUIN *et al.*, 2021).

A compreensão das mudanças celulares recebe uma grande contribuição advinda da fundamentação da neuropsicologia. Trata-se de uma disciplina relativamente nova. Determinar o tempo exato do seu surgimento não é possível, porém um fato que pode apontar para sua fundamentação foi o trabalho de Pierre Paul Broca (1824-1880) ao localizar um centro de orientação da fala, em observação feita no paciente Sr. Leborgne, que por ocasião de um acidente sofreu lesão no giro frontal anterior esquerdo, incapacitando-o de pronunciar mais que duas sílabas de forma repetida. Fato que conduziu Broca a pensar que a área afetada levou o Sr. Leborgne a perder a palavra. (FUENTES, CAMARGO *et al.*, 2014.).

Figura 2 – Cérebro com deformação



Fonte: [Marinho Lopes](#) em [Medicina Pseudo-Astronomia](#)

Desde então, evidencia-se uma relação entre disfunções cognitivas ou quadros clínicos com padrões de lesões cerebrais. Trazendo para os dias atuais, Miotto (2018) diz que a neuropsicologia é uma área das neurociências que faz a relação entre funcionamento cognitivo comportamental e sistema nervoso central perpassando por áreas como psicologia, neurologia, geriatria, psiquiatria etc.

Luria é considerado o pai da neuropsicologia. Pós segunda guerra mundial debruçou-se sobre estudos relacionados a déficits cognitivos. Em uma visão luriana especula-se a formação das conexões entre as áreas do cérebro humano partindo da estimulação ambiental promovidas pela sociedade contemporânea. Não se pode negar a conexão estrutural e funcional de regiões do cérebro. E sugere a desconstrução de sistemas funcionais como formas complexas, mas sobretudo que envolve diversos órgãos ou tecidos. (FUENTES *et al.*, 2014)

De acordo com Fuentes (2014), por ser muito plástico o cérebro se organiza e trabalha através dos neurônios que é o principal tipo celular do sistema nervoso, ou seja, é a via de acesso. Conforme Santos, Andrade e Bueno (2015), há uma diversidade de neurônios, em relação à forma e tamanho, que trabalham em conjunto formando redes e circuitos através do que se denomina sinapses que nada mais são que impulsos nervosos transformados em impulsos químicos em decorrência de mediadores químicos que seguem por todo o corpo os quais são responsáveis na condução das sensações, percepções, emoções, ações e funções superiores.

Para Fuentes (2014), Luria identifica três sistemas funcionais, embora situados em diferentes regiões da cabeça. O tronco cerebral cumprindo funções de sono-vigília, córtices occipital, parietal e temporal com função de processamento sensorial e córtex pré-frontal com função de armazenamento de informação, ou seja, memória e regulação e monitoramento de atividades, os três cumprindo funções amplas compensando atividades de outros componentes em caso de danos cerebrais.

Nos processos cognitivos sequenciam-se informações sensoriais permitindo uma resposta adequada às percepções, sensações, atenção, memória, linguagem, dando sentido e permissão de processamento. Esse é um mecanismo comum a todos, mas pode variar em função das habilidades estarem comprometidas. A falta de concentração, atenção, memória leva uma pessoa a ter dificuldades nesse

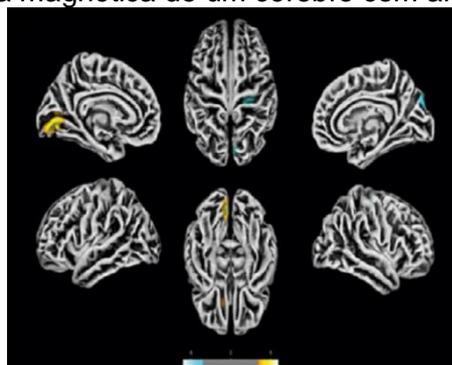
processo. Pessoas em estado de isolamento por doença como é o caso da Covid-19 ou em UTIs por longo tempo, passam por momento de estresse, por ações medicamentosas, por ansiedade e depressão têm dificuldade de otimizar a memória impedindo uma ordenação temporal defasando registro de funções (SERNA, 2020).

CONSEQUÊNCIAS E DIAGNÓSTICO DA COVID-19

A partir de conhecimentos da neurologia, neuropsiquiatria, neuropsicologia e Psicologia fazer uma avaliação clínica em pacientes infectados com a Covid-19 pode gerar um diferencial no diagnóstico dos quadros dos acometidos, pois busca-se investigar a natureza e o grau das alterações cognitivas e comportamentais e propiciar um planejamento e monitoração de medicações e reabilitação nas alterações cognitivas, visto que lesões nos córtices temporal, parietal, occipital e pré-frontal causam disfunções cognitivas e comportamentais por fazerem parte do funcionamento de um grande circuito neural. (CRUNFLI *et al.*, 2020).

Assim, com fins de explorar o dano cerebral que a Covid-19 causa, muitos estudos estão sendo efetuados com infectados e pós-infectados. As alterações cerebrais podem ser consequência das modificações ocorridas nas estruturas do córtex cerebral que sofreram redução ou aumento na espessura cortical, conforme mostra a figura 3, na qual pode-se ler as alterações nas áreas em amarelo apresentando uma redução na espessura cortical e as marcas azuis correspondendo ao aumento da espessura. Tais alterações na estrutura do córtex podem ser as grandes responsáveis por sequelas pois, sabe-se que essa é uma região irrigada por neurônios responsáveis por funções que dizem respeito à memória, consciência, linguagem e atenção. (CRUNFLI *et al.*, 2020).

Figura 3. Ressonância magnética de um cérebro com alterações pós Covid-19.



Fonte: TOLEDO (2020).

De acordo com Crunfli *et al.* (2021), embora já se saiba que comprometimentos cardiovasculares podem ter sido causados pelo Sars-Cov-2 em pacientes que foram acometidos, as alterações cerebrais como consequência da infecção ainda estão em pesquisa. Contudo tem-se observado alterações no SNC que apontam para causas inflamatórias pela Covid-19. Além disso, percebe-se nos estudos um aumento de morte neuronal provocada por um fenótipo secretor em astrócitos apontando como causa a infecção por Sars-Cov-2.

Pesquisadores conseguiram identificar algumas fases as quais causam danos cerebrais em que o vírus pode penetrar pelas narinas, circular pelo epitélio nasal e pela boca justificando a perda fugaz de olfato e paladar. Ainda suscita resposta inflamatória conhecida por tempestade de citocinas começando nos pulmões, seguem nos vasos sanguíneos atingindo os órgãos do corpo formando coágulos sanguíneos que podem causar de leves a graves acidentes vasculares cerebrais-AVCs e por fim essa tempestade de citocinas danifica a barreira hematoencefálica, isto é, o que se chama de massa cinzenta, que com essa invasão no cérebro pode potencializar o surgimento de convulsões, confusão mental, coma e até causar encefalopatia. (FONTES; ROSSI; MAINO, 2021).

METODOLOGIA

Uma pesquisa é um processo inacabado e permanente de busca do saber constante da literatura, na qual o pesquisador traz cargas histórias com sucessivas aproximações da realidade. Constituindo uma atividade científica para construção e reconstrução da realidade. (MINAYO, 1994, p.23, apud LIMA; MIOTO, 2007).

Sobre a revisão integrativa, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) apud MOURA (2020), inclui experimentos já estudados e não estudados que buscam a compreensão de forma mais crítica. Utilizou-se neste estudo essa técnica de pesquisa, revisão integrativa, que apresenta o conhecimento atual em relação a um tema específico, sendo conduzido para identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre um mesmo assunto. Para realização desse estudo seis etapas foram seguidas: pergunta norteadora; amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica; discussão de resultados e apresentação da revisão integrativa.

Como norte de pesquisa a seguinte pergunta foi formulada: Ocorre alguma mudança de estrutura ou funcional no cérebro ao ser infectado por Covid-19? Para responder a esta pergunta foram efetuadas pesquisas em artigos, jornais, periódicos no Google acadêmico, sendo este, o primeiro indexador utilizado para pesquisa, seguido de Researchgate, MedRxiv, Bireme, Scielo e Pubmed.

Na seleção de pesquisas foram utilizados os descritores em português e inglês: “Covid-19, impactos do Sars-Cov-2/ impacts of Sars-Cov-2”, “sequelas neuropsicológicas pós Covid-19/ post Covid-19 neuropsychological sequelae”, “sequelas cognitivas na Covid-19/ cognitive sequelae at Covid-19”, Alterações neuropsicológicas na Covid-19 “Neuropsychological changes in Covid-19” e Aspectos neuro-cognitivos pós covid-19 “Post Covid-19 neuro-cognitive aspects”. Seguiu-se uma busca de dados de forma ampla e diversificada observando como critérios de inclusão e exclusão artigos publicados em português, inglês e espanhol no espaço temporal de 2020 e 2021.

Observou-se artigos, periódicos, jornais, com cunho científico na íntegra que apontassem à temática referente a revisão Integrativa. Os artigos escolhidos foram compilados de acordo com a apresentação dos temas para formulação de banco de dados e enfim encaminhados para análise crítica. Apreciou-se os estudos incluídos pareando conhecimento teórico e resultados objetivando apresentar a síntese do conhecimento evidenciando o que se propôs pesquisar e como critério de exclusão foram artigos com publicações duplicadas e artigos não relacionados com o que se pretendia no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após buscar nas bases de dados eleitas e excluídos os artigos que não contemplavam o que se propunha pesquisar foram selecionados 103 artigos feitas as leituras de títulos e selecionados 43 artigos. Desses foram lidos os resumos. Seguiu-se a seleção de 25 artigos que foram lidos na íntegra para construção desse trabalho. Dentre estes 7 foram incluídos para discussão no que concerne ao tema.

Os artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa a partir da leitura na íntegra, foram publicados no espaço temporal 2020/2021 nos seguintes idiomas,

Português, Inglês e Espanhol. Sendo 43% em Português (3 artigos), 43% em inglês (3 artigos) e 14% em Espanhol (1 artigo).

Tomando como base a questão norteadora, a discussão reporta-se aos achados estruturais e funcionais no cérebro pós Covid-19.

Quadro 2 – Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o título, autores, ano da publicação, nacionalidade, indexador e principais achados.

Título	Autores/Ano/País	Indexador	Principais Achados
Alterações psiquiátricas e neuropsicológicas decorrentes do COVID-19	FONTES M, <i>et al.</i> 2021 - Brasil	Plenamente	A resposta inflamatória de grandes proporções conhecida como tempestade de citocinas, começa nos pulmões segue pelos vasos sanguíneos e atinge vários órgãos do corpo. Essa “enxurrada” de citocinas leva à formação de coágulos sanguíneos que podem causar pequenos ou grandes derrames no cérebro.
O SARS-CoV-2 infecta astrócitos cerebrais de pacientes com COVID-19 e prejudica a viabilidade neuronal	CRUNFLI F, <i>et al.</i> 2020 - Brasil	MedRxiv	Também descobrimos que a infecção por SARS-CoV-2 desencadeia um fenótipo secretor em astrócitos que resulta em aumento do apoptose neuronal. Os astrócitos desempenham um papel vital na reciclagem de neurotransmissores, um processo crucial para a manutenção da transmissão sináptica e excitabilidade neuronal.
Respostas psicológicas imediata e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19)	WANG C, <i>et al.</i> 2020 - Inglês	Scielo	As manifestações psicológicas e psiquiátricas associadas à gravidade de uma nova infecção por coronavírus (COVID-19) ainda são desconhecidas. Dados sugerem que estresse, depressão e ansiedade acompanham não só infectados.
Uma complicação da doença coronavírus 2019: delírio	CIPRIANI G, <i>et al.</i> 2020 - Brasil		Em adultos mais velhos, uma infecção viral como COVID-19, febre e hipoxemia podem desencadear o delírio. As pessoas que estão gravemente enfermas, necessitando de cuidados em nível de UTI, têm maior risco de desenvolver delirium.
De falta de olfato a AVC e crise epiléptica: crescem sintomas neurológicos associados à covid-19	MARIZ F. 2020 - Brasil	JORNAL DA USP	O sistema respiratório é a principal via de entrada do Covid-19 passando pelo bulbo olfatório, que são nervos do sistema neurológico. Cefaleia, tontura, estado confusional, ataxia, doença cerebrovascular aguda e epilepsia foram sintomas apresentados em infectados. A perda de olfato é um sintoma que chama a atenção de

			médicos que acompanham infectados. Estudos realizados na Europa com 417 pacientes demonstram um índice de 86% a 88 % dos analisados apresentavam hiposmia e anosmia outros sintomas como fantosmia (alucinação olfativa) observou-se em 13% dos pacientes estudados
Neuropsicologia da Covid-19	SERNA J – 2020 Espanha	Researchgate	<p>Em relação à memória de trabalho, é denominado assim, o emprego atual da informação disponível, proveniente tanto das sensações e percepções que captam e que constituem a memória a curto prazo, como da informação armazenada a longo prazo (Atkinson & Shiffrin, 1968). Tudo o que permite a manipulação de tais informações para realizar tarefas ótimas, sendo indispensável para o planejamento, o raciocínio e a tomada de decisões.</p> <p>A memória é um processo fundamental e complexo, já que vai cumprir funções de registro, codificação, consolidação, relacional, de acesso e recuperação da informação.</p>
Aspectos Cognitivos e Neurológicos da Covid-19: Uma Análise a Partir da Tradução Livre de Quatro Estudos	NETA M, <i>et al.</i> 2020 - Brasil	Researchgate	<p>Segundo os autores, as doenças cerebrovasculares estão entre as comorbidades de pacientes com COVID-19 que desenvolvem complicações respiratórias graves. Eles relatam que após analisarem um periódico de pacientes com COVID-19 verificaram encefalopatia hipóxica / isquêmica em ~ 20% dos 113 pacientes falecidos com COVID-19. Diversos indivíduos não hospitalizados, com sintomas de Covid-19, não serem testados para o vírus pode prejudicar diagnósticos e tratamentos futuros, caso estes sujeitos venham a apresentar disfunções neurológicas que se deram por alguma relação com o Sars-CoV-2.</p>

Fonte: Dados da pesquisa.

Este estudo teve por objetivo verificar se há impactos da Covid-19 no cérebro através de uma revisão crítica de literatura. A temporalidade deste se deu dos primeiros indícios do surgimento da doença em dezembro de 2019 ao mês de setembro de 2021. Observou-se ainda que a abordagem de literatura se iniciou em janeiro de 2020, por ocasião do crescimento assustador de casos que levou o

mundo inteiro à preocupação. A pandemia da Covid-19 causou um sequestro de vidas em números alarmantes. Com o aumento frequente de casos e com o confinamento ao qual todos foram submetidos, esses acontecimentos deram vazão a um grande número de adoecimento psicológico.

Por outro lado, a infecção causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (Sars-Cov-2) por ter alta transmissibilidade, mortalidade e pelos vários casos de agravamento da saúde dos acometidos que sobrevivem, fomentou pesquisadores do mundo inteiro em busca da compreensão sobre as formas de transmissão, do comprometimento de órgãos internos, dos processos cognitivos que se alteravam e das sequelas que eram deixadas de modo que, esclarecesse a quantidade de vidas ceifadas e buscassem subsídios de tratamentos e prevenção de contaminação.

A avaliação do impacto da Covid-19, no cérebro, em pacientes graves, revelou associações com alterações e modificações cerebrais que comprometem atividades de vida diária. Além do mais, foi revelado que pacientes que apresentam comorbidades, como cardiopatias, obesidade são suscetíveis a quadros mais graves. (BRITO *et al.*, 2020).

O sistema respiratório é a principal via de entrada da Covid-19 perpassando pelo bulbo olfatório, que são nervos do sistema neurológico. Foi observado que pode ocorrer anosmia e disgeusia não só durante o quadro infeccioso e que, em muitos persiste até trinta dias após o surgimento dos sintomas.

Mariz (2020) chama a atenção para os sintomas mais relatados a respeito da Covid-19: febre, cansaço, tosse seca, perda de olfato, perda de paladar, dor de cabeça, tontura, estado de confusão mental, AVC isquêmico e hemorrágico.

Da mesma forma, Fontes *et al.* (2021) também encontraram em seus estudos, perda ou redução de olfato a ocorrência não só nos casos graves, como também nos casos leves, foi encontrada ainda a ocorrência de alguns transtornos neurológicos como: desorientação, alteração do estado mental, trombozes, Síndrome de Guillan-Barré, entre outros relacionados à Covid-19. De fato, é importante ter conhecimento de que a infecção causada pelo Sars-Cov-2 pode ter intensidades diferentes e buscar auxílio tão logo se perceba os primeiros sintomas podendo diminuir os impactos que ela causa no indivíduo.

Ainda nos estudos de Fontes *et al.* (2021), foi relatado que a resposta inflamatória exagerada conhecida como tempestade de citocinas começa nos pulmões segue pelos vasos sanguíneos e atinge vários órgãos do corpo. Essa “enxurrada” de citocinas é uma resposta imunológica excessiva, ou seja, uma super produção de proteína na tentativa de combate à Covid-19, porém leva à formação de coágulos sanguíneos que podem causar pequenos ou grandes derrames no cérebro, assim comprometendo a homeostase e aumentando o índice de mortalidade.

Observa-se que, tal qual os resultados mencionados, a formação de coágulos pode ser considerada um fator preditor para a cronicidade de doenças cerebrovasculares, que, a depender de alguns fatores como extensão e local da lesão, podem repercutir nas funções cognitivas como memória, pois é parte fundamental para o desenvolvimento e processamento de atividades e uma vez comprometida funciona como uma cascata desencadeando uma sequência deficitária de tarefas. A inferência na memória provoca lacunas por não codificar e consolidar os registros das informações motoras e sensoriais e funções executivas, visto que, essas habilidades cognitivas nos permitem controlar e regular nossos pensamentos, nossas emoções e nossas ações diante dos conflitos. (SERNA, 2020).

Crunfli *et al.* (2020), corrobora com os achados já citados e acrescenta que o Sars-Cov-2 ao extrapolar o limite pulmonar indica que 30% dos infectados manifestam outros sintomas para além desse como danos cerebrais por exemplo. Traz à luz da ciência que grande parte de pacientes estudados apresentaram sintomas neurológicos e neuropsiquiátricos, com danos no SNC, os quais chegam a reverberar até três meses após estágio mais grave. A análise feita por mostrou alterações estruturais que podem estar associadas a edemas vasogênicos com comprometimento celular. As alterações estruturais mostradas nos estudos de Crunfli (2020) as correlacionam com disfunções de memória e linguagem.

O processo inflamatório ao infectar astrócitos replica-se dentro destes astrócitos causando apoptose neuronal, por desempenhar papel vital na reciclagem de neurotransmissores, a apoptose neuronal interfere na transmissão sináptica justificando disfunções funcionais. Diante do exposto, pode-se considerar as alterações estruturais na espessura cortical como preditor de sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Estudo efetuado na China por Wang *et al.* (2020)

sustenta que efeitos psicológicos e psiquiátricos foram observados. Dos testes aplicados em 1210 pessoas em cidades chinesas indicaram que 53,8% tiveram impacto psicológico de moderado ou grave, 28% apresentaram sintomas de ansiedade, 16,5% apresentaram algum nível de depressão e 8,1% tiveram estresse.

Este estudo tem limitações; pois ainda se vive a pandemia apesar de estar mais controlada se comparada ao crescente número no período do surgimento. A quantidade de sujeitos integrantes de pesquisas, tanto pesquisadores quanto pesquisados ainda é insuficiente para apresentação de respostas conclusivas. Portanto, faz-se necessário mais estudos que abarquem as formas neurológicas, neuropsicológicas e neuropsiquiátricas, bem como de outras ordens médicas e científicas com fins de compreender de forma mais ampliada como o Sars-Cov-2 pode incidir na vida humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere aos estudos realizados constatou-se que o Sars-Cov-2 é uma variação do Sars infecção que anteriormente só acometia animais, mas em dezembro de 2019 em Wuhan- China seres humanos foram detectados com a infecção respiratória que é de alta transmissibilidade se estendendo rapidamente a outros países causando uma pandemia. Também foi mostrado nos estudos que as principais vias de acesso são as respiratórias e através do bulbo olfatório chegam rapidamente ao sistema nervoso central e a partir daí comprometem outras partes do corpo. Desde então muitos desafios foram travados na tentativa de impedir a disseminação.

Este estudo permitiu ainda mostrar que há grandes evidências na literatura científica de ocorrência de alguma mudança estrutural e funcional no cérebro ao ser infectado pelo Sars-Cov-2 e ainda os impactos causados no cérebro trazem sequelas cognitivas e possíveis modificações de estrutura. Como consequência o sistema nervoso central em resposta aos efeitos causados pela Covid-19 apresenta-se deficitário pela falta de oxigenação causada pelo mal funcionamento dos pulmões, deixando o infectado mais vulnerável a outras sequelas, tais como: estresse, ansiedade, depressão, alucinações, delirium, confusão mental, ordenação

temporal, perda temporária de consciência, linguagem, atenção reverberam os achados.

Encontrou-se também na literatura indicações de déficits cardiovasculares chegando a causar acidentes vasculares cerebrais leves ou graves, complicações renais e respiratórias. Porém há uma incompletude de veracidade nas informações epistemológicas, já que, em muitos casos observados de possíveis sequelas havia comorbidade e obesidade nos pacientes infectados, fatores que propiciam adoecimentos mais graves. Além do mais, pessoas infectadas que não apresentaram sintomas e sequer sabiam estar ou ter tido Covid-19 que manifestaram algum dano posterior à infecção tornou-se difícil associar tal dano à sequela causada pela Covid-19.

Por fim, deve-se salientar que não se conhece com presteza essa infecção tão danosa ao ser humano e que, todos os achados até então, devem ser interpretados à luz das pesquisas científicas, bem como, não há pesquisas longitudinais com grupos de infectados e pós-infectados pelo fato de a doença ser muito recente, apenas pesquisas epistemológicas são encontradas. Portanto precisa-se de mais estudos para se ter um posicionamento conclusivo sobre os danos cerebrais, neuropsicológicos e psicológicos do Sars-Cov-2 na pessoa infectada.

Conclui-se que ainda é muito cedo para afirmar que a infecção por Covid-19 causa implicações na saúde mental, psicológica e do corpo, todavia há fortes indícios dessa concretude.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **Os efeitos da Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/os-efeitos-da-covid-19>. Acesso em: 03 set. 2021.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos anti-hipertensivos da classe dos inibidores da ECA: risco de malformações congênitas**. 2006. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13>. Acesso em: 23 set. 2021.

AQUINO, Estela M. L.; LIMA, Raíza Tourinho dos Reis Silva. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. 2020. Artigo Ciência saúde coletiva.

BRITO, Gabriela, Vilela de; MEDEIROS, Flávia, Cordeiro de; MATUOKA JessicaYumi; MARRA, Lays Pires; PARREIRA, Patrícia do Carmo Silva; COLPANI, Verôniva; STEIN, Cinara; FALAVIGNA, Maicon; RIERA, Rachel; BAGATTINI, Ângela, Maria; PACHITO, Daniela, Vianna; OLIVEIRA, Junior, Haliton, Alves de. **Eficácia, segurança e prognóstico associados ao uso de Inibidores da Enzima**

Conversora de Angiotensina (IECA) e Bloqueadores do Receptor de Angiotensina 2 (BRA) para covid-19. Revisão sistemática rápida. 2020.

CAMPOS, Monica Rodrigues; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; EMMERICK, Isabel Cristina Martins; RODRIGUES, Jéssica Muzy; AVELAR, Fernando Genovez de; PIMENTEL, Thiago Goes. **Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde.** 2020.

CIPRIANI, Gabriele; DANTI, Sabrina; NUTI, Angelo; CARLESI, Cecilia; LUCETTI, Claudio; FIORINO, Mario di. **Uma complicação da doença coronavírus 2019: delírio.** 2020.

CRUNFLI, Fernanda; CARREGARI, Victor Corasolla; VERA, Flavio Protasio et al. **O SARS-CoV-2 infecta astrócitos cerebrais de pacientes com COVID-19 e prejudica a viabilidade neuronal.** 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.09.20207464v4>. Acesso em: 24 set. 2021.

DE LA SERNA, J.M. (2020). **Neuropsicologia da COVID-19.** No De la Serna, J.M. Cérebro e Pandemia Uma Perspectiva Atual. Montefranco: Tektime, 80-126. Disponível em: [\(PDF\) Neuropsicologia da COVID-19. - ResearchGate](#)
<https://www.researchgate.net> › Acesso em: 21 out. 2021

ERAUSQUIN, Gabriel A. de; SNYDER, Heather; CARRILLO, María; HOSSEINI, Akram A.; BRUGHA, Traolach S.; SESHADRI, Sudha; SARS-COV-2, Consórcio Cns. As sequelas neuropsiquiátricas crônicas de COVID-19: A necessidade de um estudo prospectivo do impacto viral no funcionamento do cérebro. **Alzheimer'S Association: Alzheimer's & Dementia The Journal of Alzheimer's Association**, [s. l.], v. 17, n. 6, p. 1056-1065, 05 jan. 2021. Semestral. Publicado em Viva Bem OUL.

FONTES, Maria Alice; ROSSI, Daniela Aguilera Moura Antonio; MAINO, Mônica Ribas. **Alterações psiquiátricas e neuropsicológicas decorrentes do COVID-19.** 2021. Disponível em: <http://www.plenamente.com.br/artigo.php?> Acesso em: 24 set. 2021.

FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro F.; CAMARGO, Candida Helena Pires de; COSENZA, Ramon M. (org.). **Neuropsicologia: teoria e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GUO, Yan-Rong; CAO, Qing-Dong; HONG, Zhong-Si; TAN, Yuan-Yang; CHEN, Shou-Deng; JIN, Hong-Jun; 4, Kai-Sen Tan; WANG, De-Yun; YAN, Yan. **A origem, transmissão e terapias clínicas no surto de doença coronavírus 2019 (COVID-19) - uma atualização sobre o status.** 2020. DOI: 10.1186 / s40779-020-00240-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>. Acesso em: 06 out. 2021.

HU, Ben; GUO, Hua; ZHOU, Peng; SHI, Zheng-Li et al. **Um surto de pneumonia associado a um novo coronavírus de provável origem em morcego.** 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> › Acesso em: 17 set. 2021.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br> › Acesso em: 28 set. 2021.

MARIZ, Fabiana (ed.). **De falta de olfato a AVC e crise epiléptica: crescem sintomas neurológicos associados à covid-19.** 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/de-falta-de-olfato-a-avc-e-crise-epileptica-crescem-sintomas-neurologicos-associados-a-covid-19/>. Acesso em: 23 set. 2021.

MIOTTO, Eliane Correa; LUCIA, Mara Cristina Souza de; SCAFF, Milberto. Introdução à Neuropsicologia | Métodos de Investigação, Neuroanatomia e Neurotransmissão. In: MIOTTO, Eliane Correa; LUCIA, Mara Cristina Souza de; SCAFF, Milberto. **Neuropsicologia clínica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2018. p. 1-4.

MOHR, Livia Cristina Jagiello. Alterações neuropsicológicas em pacientes com COVID-19.
Disponível em: <http://avapsicologia.com.br/alteracoes-neuropsicologicas-em-pacientes-com-covid-19/>.
Acesso em: 22/05/2021

MOURA, Warley Frota Rodrigues de. **Fatores causais da síndrome de burnout em profissionais de medicina no Brasil.** 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream>. Acesso em: 08 nov. 2021.

NETA, Maria de Lourdes Guedes; MORETTI, Sarah de Andrade; RASETTO, Vitor. **Aspectos Cognitivos e Neurológicos da Covid-19: Uma Análise a Partir da Tradução Livre de Quatro Estudos.** 2020.

NUNES, Maria Jussara Medeiros; SILVA, Jean Carlos Souza; OLIVEIRA, Lucidio Clebeson de; MARCOS, Gabriel Victor Teodoro de Medeiros; FERNANDES, Amélia Carolina Lopes; SANTOS, Wedney Livanio de Sousa; GUZEN, Fausto Pierdoná; CAVALCANTI, José Rodolfo Lopes de Paiva; ARAUJO, Dayane Pessoa de. Alterações Neurológicas Na Covid-19: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, [S.L.], v. 28, p. 1-22, 2 dez. 2020. Universidade Federal de Sao Paulo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Rastreamento de variantes SARS-CoV-2.** 2021. Disponível em: [https://www.who.int/activities/tr...](https://www.who.int/activities/tracking-sars-cov-2-variants) Acesso em: 23 set. 2021.

POLONI, José Antonio Tesser; JAHNKE, Viviane Schmitt; ROTTA, Liane Nanci. **Insuficiência renal aguda em pacientes com COVID-19.** 2020.

SANAR. **Coronavírus (COVID-19): origem, sinais, sintomas, achados, tratamento e mais.** 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/coronavirus-origem-sinais>. Acesso em: 17 set. 2021.

SANTOS, Flávia Heloísa dos; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando F. A. **Neuropsicologia Hoje: I Bases morfofuncionais do sistema nervoso.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

SPANEVERELLO, Roselia Maria; STEFANELLO, Francieli Moro; LENCINA, Claiton Leoneti. **Impacto da Covid-19 no tratamento e pesquisas de doenças neurodegenerativas.** 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2021/02/Textos-para-Discussao-21-COVID-e-Impacto-nas-doencas-neurodegenerativas.pdf>. Acesso em: 24 set. 2021.

TOLEDO, Karina. **Estudo comprova que novo coronavírus afeta o cérebro e detalha seus efeitos nas células nervosas.** 2020. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/estudo-comprova-que-novo->. Acesso em: 24 set. 2021.

WANG Cuiyan; PAN Riyu; WAN Xiaoyang; TAN Yilin; XU Linkang; HO Cyrus. S.; e HO, Roger C. (2020). **Respostas psicológicas imediata e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia de doença coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população em geral na China.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
Disponível em: » <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 15 nov.2021.

WILCEKI, Amanda. **Variantes da COVID-19 no Brasil e no mundo: o que sabemos dessas mutações?** 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/variantes-da-covid-19-no->. Acesso em: 01 jun. 2021.

QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR DO IDOSO PORTADOR DE ALZHEIMER

Maria Lucélia Magna Lima do Nascimento¹

Kay Francis Leal Vieira²

RESUMO

O fenômeno do envelhecimento populacional trouxe consigo algumas consequências para a população idosa e, conseqüentemente, para a sociedade no geral. Conforme a idade avança, doenças relacionadas à velhice comandam as estatísticas mundiais. Nas últimas décadas, a Doença de Alzheimer é uma das que entrou para os números relacionados à saúde do idoso. Esta se caracteriza por uma espécie de demência, onde o idoso perde, gradativamente, as suas capacidades funcionais e cognitivas. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto da sobrecarga na vida dos cuidadores no atendimento ao idoso portador de DA. Ainda, como objetivos específicos identificar a presença de estresse entre os cuidadores do portador de DA, levantar os fatores de risco para a doença mental em cuidadores de pacientes com DA, e traçar o perfil do adoecimento em cuidadores que lidam com pacientes com DA. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, que abrangeu o período entre 2011 e 2021, nas bases de dados Medline, BVS, Scielo e Lilacs, sendo selecionados apenas artigos que fossem em português brasileiro. Foram selecionados 8 artigos para discussão, sendo eles 4 do site Scielo, 2 do site Lilacs, 1 da Revista Mineira de Enfermagem e 1 da Brazilian Journal of Health Review. Mediante análise dos artigos, foi possível constatar que os cuidadores de idosos portadores de Doença de Alzheimer têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde físicos e psicológicos. Assim, é preciso uma atenção especializada a estes cuidadores para melhorar a sua saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidadores de Idosos; Doença de Alzheimer; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The phenomenon of population aging has consequences for the elderly population and, consequently, for society in general. As age advances, old age-related illnesses command the world's statistics. In recent decades, Alzheimer's Disease has entered the numbers related to the health of the elderly. This is characterized by a kind of dementia, where the elderly gradually lose, according to their necessary and cognitive needs. The present study aimed to evaluate the impact of the burden of care exercises for the elderly with AD on the caregiver's life. Also, as specific objectives, identify the presence of stress among caregivers of AD patients, raise risk factors for mental illness in caregivers of AD patients, and outline the profile of illness in caregivers who deal with AD patients. This is an integrative literature review research, covering the period between 2011 and 2021, in the Medline, BVS, Scielo and Lilacs databases, with only articles written in Brazilian Portuguese being selected. Eight articles were selected for discussion, 4 from the Scielo website, 2

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171079067@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

from the Lilacs website, 1 from the Revista Mineira de Enfermagem and 1 from the Brazilian Journal of Health Review. By analyzing the articles, it was possible to verify that caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease are more likely to develop physical and psychological health problems. Thus, special attention is needed to these caregivers to improve their health and quality of life.

Keywords: Elderly Caregivers; Alzheimer's disease; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Há algumas décadas, o envelhecimento populacional é uma das principais realidades em todo o mundo. No Brasil, o censo populacional de 2010 contabilizou um aumento de 41,65% no número de idosos desde o censo realizado 10 anos antes, em 2000, o que demonstra o fenômeno de envelhecimento populacional observado em todo mundo (CESÁRIO, 2017). Com o envelhecimento dos indivíduos da sociedade, foi possível observar doenças que, antes, não eram tão estudadas, como é o caso da Doença de Alzheimer (DA). Esta é uma doença crônico-degenerativa, sendo considerada o tipo mais comum de demência e a que tem maior chance de se desenvolver nas idades mais avançadas (LUZARDO, 2021).

As demências, como a DA, são caracterizadas pela perda ou diminuição acelerada e não natural das funções mentais, comprometendo as capacidades funcionais e cognitivas do idoso (CESÁRIO, 2017). Por se tratar de uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, pode dificultar a rotina familiar, pois há necessidade de adaptação ao novo contexto, gerando impactos negativos psicológicos, biológicos e sociais em todos os envolvidos (SILVA, 2020). Os cuidados oferecidos por redes informais de apoio constituídas por filhos, outros parentes e amigos representam a mais importante fonte de atenção ao idoso (LUZARDO, 2021).

Portanto, o cuidador é esta pessoa, da família ou não, que presta cuidados à pessoa idosa com algum grau de dependência (em maior ou menor grau). O ato de cuidar é voluntário e complexo, tomado por sentimentos diversos e contraditórios como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação e choro. Esses sentimentos podem ser simultâneos e devem ser compreendidos, fazendo parte da relação entre o cuidador e a pessoa cuidada.

Cuidar de um idoso com DA pode ser uma das tarefas mais difíceis para a família, sendo por este motivo que o cuidador necessita não só estar informado

sobre a doença e suas manifestações, como também ter as suas limitações e inseguranças conhecidas e valorizadas pela equipe de saúde (LUZARDO, 2021). As tarefas envolvem o acompanhamento do idoso nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina entre outros; Auxiliando na recuperação e na qualidade de vida da pessoa cuidada.

Quando um cuidador está disponível, a carga sobre ele pode ser muito significativa. É importante avaliar a presença de estresse entre os cuidadores, principalmente porque isso pode ser um fator de risco da ocorrência de situações de violência contra os idosos ou de adoecimento do próprio cuidador (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Segundo afirma Cesário (2017), o papel de cuidar apresenta uma relação direta com o estresse, promovendo impactos na saúde, no equilíbrio da família e na qualidade de vida dos cuidadores; ocasionando, também, reflexos sobre a aceitação da condição do paciente e o cuidado a ser exercido. A sobrecarga do cuidador pode resultar no desenvolvimento de doenças agudas e crônicas, tornando-o tão doente quanto o idoso com DA. Dessa forma, é imprescindível fazer a avaliação do nível de sobrecarga do cuidador, para que haja uma comunicação mais efetiva para as orientações de cuidado (SEIMA, 2011). Além disso, cuidar de pessoas com síndrome demencial pode gerar desgaste para o cuidador, profissional ou leigo e comprometera sua condição de saúde física e mental, levando a quadros de ansiedade, depressão e distúrbios de comportamento (GAIOLI, 2012).

Destarte, fica clara a necessidade de uma maior atenção com as carências do cuidador, pois a qualidade de vida desses familiares impacta diretamente a qualidade de vida dos idosos com DA. A família, portanto, deve ser também cuidada pelas equipes de saúde. Os cuidadores do paciente portador de DA têm uma sobrecarga importante de trabalho, levando-os ao adoecimento mental e orgânico, como consequência disso. Diante disso, os desgastes advindos da atividade de cuidar acabam limitando o cuidador da sua vida social, do lazer, ainda, da sua individualidade, tornando assim, a sua vida uma extensão da vida do próprio portador. Portanto, a exaustão é tão grande que compromete diretamente os aspectos físicos, sociais e emocionais, fazendo com que suas necessidades se tornem anuláveis em prol do doente. (CESÁRIO, 2017). Assim, nasce o

questionamento: em que pese a rotina de cuidados ser tão intensa e exaustiva, como está a qualidade de vida do cuidador de idosos com DA?

O tema é relevante porque traz consigo a grande problemática dos transtornos neurocognitivos. Com o crescimento da população idosa, é possível também observar o aumento das doenças que alteram progressivamente a memória, a linguagem, comportamento e personalidade, como é o caso da DA. Desta forma, faz-se necessário um estudo de como essa doença afeta o meio daqueles que convivem com ela, bem como os impactos psicológicos que pode gerar ao cuidador.

Assim, os objetivos geral e específicos do trabalho foram identificados como sendo, respectivamente: avaliar o impacto da sobrecarga dos cuidados exercidos para com o idoso portador de DA na vida do cuidador; a) Identificar a presença de estresse entre os cuidadores do portador de DA; b) Levantar os fatores de risco para doença mental em cuidadores de pacientes com DA; c) Traçar o perfil do adoecimento em cuidadores que lidam com paciente com DA.

Para alcançar tais objetivos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva, pois, para Cerro, Bervian e da Silva (2007, p. 79), é este o tipo de pesquisa quando se registra, analisa e junta fatos ou fenômenos, sem fazer nenhum tipo de manipulação deles. É importante afirmar que o presente trabalho deixa contribuição para estudos futuros a respeito da qualidade de vida do cuidador do idoso portador de Alzheimer.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Fenômeno Do Envelhecimento Populacional

A Organização das Nações Unidas, no ano de 1985, considerou idoso todo ser humano que tem a sua idade cronológica acima de sessenta anos. No entanto, é importante lembrar que esta idade é fixada para fins de pesquisas populacionais e aplicação das políticas públicas sociais. Assim, esta idade foi indicada por motivos biológicos, pois é a partir dos sessenta anos de idade que o corpo e o nosso organismo se transformam, de fato, e reconhecem a chegada da melhor idade (BRITO, 2011).

Na cultura atual, o idoso ainda é aquele de cabelos brancos, aposentado, entre outras características. No entanto, é importante frisar que esta cultura vem sendo refutada pelo fenômeno do envelhecimento populacional, onde as pessoas buscam cuidar mais do corpo e da mente, visando o próprio bem-estar e a qualidade de vida, por meio de um dia a dia mais saudável, uma alimentação equilibrada, pela prática de exercícios físicos e por cuidados estéticos que permitem uma aparência totalmente contrária ao que seria esperado para um idoso, seja ele do sexo feminino ou masculino. Além da mudança de cultura relacionada aos cuidados com o corpo e com a estética, também teve uma outra mudança que contribuiu diretamente para o envelhecimento populacional em todo o mundo: a baixa taxa de fecundidade. A nova forma de se comportar em nossa atual sociedade vem contribuindo para um envelhecimento da população sem que tivesse grande número de nascimentos (BEAUVOIR, 1976).

Sobre o envelhecimento populacional, Brito (2011, p. 16) explica que:

O processo de envelhecimento populacional é recente na história da humanidade. O esforço da ciência para prolongar a vida dos indivíduos foi, durante muitos anos, um desafio, alcançando êxito no último século. O ser humano nunca viveu tanto. Há alguns séculos passados, a pessoa era considerada velha quando completava 40 anos e jovem era quem tinha 14 anos. (...) Por volta de 1950, a expectativa de vida dos países industrializados já era de 65 anos. No Brasil, em meados da década de 1960 e nas seguintes, houve uma queda da taxa de fecundidade, causando uma desaceleração na taxa de crescimento demográfico do país. A redução da fecundidade e da queda da mortalidade reflete-se no aumento da composição etária da população do país que está envelhecendo.

Ainda de acordo com o autor, mulheres e homens sentem a melhor idade de formas distintas, inclusive, a mulher está sempre em maior número do que os homens, quando se trata de idosos, haja vista a maior probabilidade das mulheres em se cuidar física e emocionalmente. No entanto, como tudo o que envolve o ser humano, não há uma regra para isso. Tudo dependerá das condições de vida de cada pessoa, variando de significado de pessoa para pessoa. De acordo com registros sobre o envelhecimento e a forma como era vista pela sociedade, viveu-se uma época em que a melhor idade era entendida pela sociedade como algo negativo, no entanto, em outras oportunidades o idoso era sinônimo de sabedoria, respeito e honra (BEAUVOIR, 1976).

No decorrer dos séculos, os idosos começaram a lutar por direitos e proteção, uma vez que a crueldade com eles passou a ser recorrente. Exploração, desrespeito e destrato com os idosos passou a ser uma realidade triste das épocas, fazendo com que as lutas sociais existissem.

De acordo com Brito (2011, p. 18-19),

No século XX o capitalismo já estava consolidado pelas Revoluções Burguesas. Expandiram-se, então, as aposentadorias para os velhos. O Estado fixou uma idade para que as pessoas se aposentassem e os empregadores para dispensar seus empregados. Espalham-se as ideias de que com o passar do tempo as pessoas perdem suas capacidades, perdendo produtividade. Sendo assim, os empregadores não queriam mais os velhos como seus empregados e começaram a demitir pessoas entre 40 e 45 anos que não tinham idade para aposentar. A Suécia, Noruega e Dinamarca foram exceções, pois, garantiam níveis de vida satisfatórios para sua população. Ao contrário das outras nações capitalistas que, ao tirarem a possibilidade de trabalhar das pessoas, os condenavam à pobreza extrema.

Apesar de algumas formas positivas de lidar com a velhice, como criação de asilos para cuidados especiais, muitos pontos negativos foram decorrentes dessa situação, como grande número de idosos em lugares sem limpeza devida e cuidados necessários. O fato é que, apesar de todo o fenômeno do envelhecimento populacional e dos cuidados que as pessoas têm buscado obter com seu próprio corpo e saúde, há um crescimento real nos números de doenças degenerativas que acometem os indivíduos, como é o caso da Doença de Alzheimer (BRITO, 2011).

A Doença De Alzheimer e as Suas Características

Nos últimos anos foi constatado que o envelhecimento da população tem aumentado nos países em desenvolvimento. Por causa desse fenômeno, são observadas mudanças no perfil epidemiológico da população, em que as doenças crônicas não transmissíveis passaram a ser predominantes. O que acontece, neste caso, é que pode ou não haver limitações e comprometimento da capacidade funcional e da qualidade de vida do idoso, implicando na necessidade de cuidadores (CARDOSO, 2015).

A probabilidade de desenvolver algum tipo de demência aumenta conforme a idade avança. Dentre os tipos de demência, a mais frequente é a DA (CARDOSO, 2015), que é caracterizada por um quadro progressivo, degenerativo, lento e

irreversível; culminando na perda da harmonia do funcionamento das funções cognitivas e comportamentais do idoso (MARTINS, 2019).

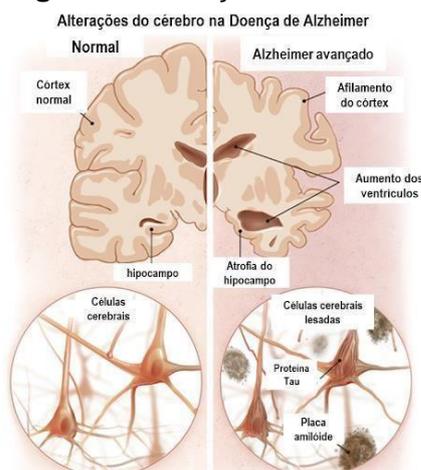
Assim, duas são as realidades mundiais em relação ao ser humano nos últimos anos. A primeira é o envelhecimento populacional, e a segunda é a consequência dele: doenças relacionadas ao envelhecimento. De acordo com Guimarães (2018, p. 4), “a medida que a população mundial envelhece, concomitantemente há um aumento significativo na expectativa de vida, redução das taxas de natalidade e aumento de doenças relacionadas ao envelhecimento”.

Eixos de Análise do Processo de Aceitação da Doença de Alzheimer: 1) percepção sobre o DA; 2) percepção sobre o cuidado demencial; 3) mudança na dinâmica familiar; 4) Abdicação de si mesmo para cuidar do idoso; 5) Atenção e cuidado por familiares e cuidadores.

A partir desses eixos de análise, percebe-se que a Doença de Alzheimer se encontra na estatística de doenças diretamente ligadas ao envelhecimento, e é considerada pela Alzheimer's Disease International como uma consequência negativa do envelhecimento (ADI, 2010). Apesar da DA não ser uma consequência do envelhecimento, há uma ligação entre a doença e o envelhecimento. Nas características principais da DA, é possível observar, de acordo com Fonseca e Soares (2007): Degeneração cerebral; Progressividade; Irreversibilidade; Problemas na fala e na linguagem; Perda de memória; Distúrbios cognitivos.

Alguns pacientes ainda apresentam desorientação no tempo e no espaço, além de alucinações, tristeza, apatia, irritabilidade, desconfiança, impaciência como características presentes no portador da Doença de Alzheimer (GUIMARÃES, 2018).

Figura 2. Alterações cerebrais.



Fonte: iNeuro (2021).

Na figura 2 acima é possível perceber as alterações na fisiologia cerebral do paciente, comprovando que não existem apenas sintomas físicos e perceptíveis. Estudando a fundo as condições fisiológicas do portador, identifica-se os danos que a DA causa nos seres humanos, diminuindo a sua qualidade e tempo de vida.

Neste sentido, Guimarães (2018, p. 6) afirma:

São observadas alterações neuropatológicas e bioquímicas específicas. Essas alterações incluem emaranhados neurofibrilares e placas senis ou neuríticas (Placas que se alojam nos neurônios). Ocorre lesão nos neurônios principalmente no córtex cerebral, que resulta em diminuição do tamanho do encéfalo. Alterações semelhantes são encontradas no tecido cerebral normal de idosos, porém em menor grau. As células que utilizam o neurotransmissor acetilcolina são afetadas principalmente pela doença. Em nível bioquímico, observa-se diminuição da enzima ativa na produção de acetilcolina, que está especificamente envolvida no processamento da memória.

Assim, o diagnóstico mais preciso da doença é realizado a partir de um exame em que possa ser analisado o tecido cerebral, por meio de exame sanguíneo ou por intermédio de teste de exclusão (tomografias, ressonâncias, exames cognitivos) (SOARES; CÂNDIDO, 2014 apud RIBEIRO, 2008).

Os Cuidadores De Idosos Com A Da

O Alzheimer é uma doença degenerativa que gera incapacidade física parcial ou total do portador, ficando esse, na maioria das vezes sob os cuidados de seus familiares. Sob essa ótica, os cuidadores passam a auxiliar o portador naquilo que lhe gera a incapacidade, ou seja, ele é o complemento da vida do idoso acometido pela doença (CESÁRIO, 2017).

Bagne e Gasparino (2014, p. 259) afirmam:

O cuidador desempenha uma função fundamental na vida diária dos portadores de DA, envolvendo-se em todos os métodos de cuidados e adquirindo responsabilidades adicionais durante o curso da doença. Durante a evolução da demência, torna-se necessário que o cuidador auxilie o portador em atividades de vida diária básicas, como cuidados de higiene, alimentação, administração de medicamentos e administração das finanças.

Geralmente estes profissionais exercem esse papel por extenso período, e na grande maioria das vezes até a sua morte. Conforme afirma Cesário (2017), a

família do portador de Alzheimer acaba sofrendo uma mudança completa no estilo de vida, sem contar no gaste emocional, por ver o ente querido em tais condições, necessitando assim, de apoio e atenção especial para o seu próprio bem-estar.

A qualidade de vida entre os cuidadores, principalmente os familiares, piora porque esta experiência acaba se tornando devastadora; gerando comprometimento físico, emocional, social e espiritual (VARGAS, 2012). Além disso, acarreta também a preocupação de herdar a doença. Esta tarefa de cuidado é associada, por diversos estudos, ao desgaste físico e emocional do cuidador, evidenciando uma sobrecarga ainda maior diante do idoso com DA, pois se trata de uma doença familiar e social, que pode gerar desestruturação das relações pessoais, financeiras e emocionais (CARDOSO, 2015).

O cuidador do idoso com DA desempenha um papel muito importante na vida do paciente, adquirindo grandes responsabilidades; desse modo acaba se tornando o principal responsável por prover ou coordenar as necessidades dele. Por isso a qualidade de vida desse cuidador frequentemente passa a ficar em segundo plano, e ele passa a sofrer com uma sobrecarga física e emocional decorrente do cuidado. Assim, o estresse e o cansaço muitas vezes são manifestados em tristeza, irritabilidade, frustração e solidão; todos de alguma forma associados ao convívio diário com o doente (TEIXEIRA, 2021).

Bagne e Gasparino (2014, p. 259) afirmam:

Cuidar de um portador de DA não é um trabalho fácil, pois demanda tempo, energia e paciência. Os cuidadores são expostos a sobrecargas que podem ocasionar problemas sociais, físicos e psíquicos. O comprometimento da qualidade de vida dos cuidadores é bastante comum e pode ser evidenciado pela presença de depressão e exaustão devido ao progressivo desgaste.

Santos e Gutierrez (2014) fizeram um estudo em Minas Gerais com a intenção de conhecer a vida de cuidadores informais de idosos com DA, e foi evidenciado que os familiares cuidadores apresentavam dificuldades de ordem física, mental e social, impondo-lhes vários desafios no convívio e no cuidado a este tipo de paciente, incluindo a presença de ansiedade e depressão em vários graus (DADALTO, 2021). A exaustão é tão grande que compromete diretamente os aspectos físicos, sociais e emocionais, fazendo com que suas necessidades se tornem anuláveis em prol do paciente (MARANHÃO, 2018).

Assim que um indivíduo assume o papel de cuidador, o seu modo de vida sofre uma desestruturação, passando a apresentar conflitos familiares e profissionais mais intensos do que as pessoas que não exercem essa função. Esse papel afeta a saúde desses indivíduos de forma tal que o estresse relacionado ao cuidado pode, inclusive, influenciar a percepção destes cuidadores sobre o seu próprio estado de saúde; como também afetar a assistência prestada ao idoso com DA, e a saúde dele (TEIXEIRA, 2021).

A Qualidade De Vida Do Cuidador De Idoso Com Da

A princípio, é interessante entender o que é a qualidade de vida nesta percepção especificado do cuidador. Assim, Bagne e Gasparino (2014, p. 259) afirmam:

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua vida, incluindo a sua cultura, expectativas e sistemas de valores. Portanto, a qualidade de vida está ligada à autoestima e ao bem-estar pessoal, entre diversos aspectos como o nível socioeconômico, o estado emocional, o suporte familiar, os valores culturais éticos, as condições de saúde, entre outro.

A qualidade de vida precisa fazer parte do cotidiano de todo e qualquer trabalho. Seja um funcionário de um banco, que precisa ter seu descanso físico e mental; seja de um cuidador de idoso com DA que precisa de atenção, tendo em vista a lida com um ser humano com sintomas difíceis de lidar. A sobrecarga dos cuidadores de idosos com DA é um dos problemas mais recorrentes, tendo em vista que a demência dificulta em muito os cuidados com a pessoa (TAUB; ANDREOLI; BERTOLUCCI, 2004).

De acordo com Cruz e Hamdan (2008, p. 225),

O termo Burden (impacto) da língua inglesa tem recebido bastante atenção da literatura e é utilizado para descrever os aspectos negativos associados ao cuidado de um paciente dependente. Estes aspectos dizem respeito à presença de problemas, dificuldades ou eventos adversos que afetam significativamente a vida dos responsáveis pelo paciente nos âmbitos físico, financeiro e emocional.

Muitos estudos já foram realizados a respeito dos impactos na qualidade de vida dos cuidadores de idosos com DA. Nas pesquisas realizadas por Rainer et al. (2002), os autores compararam três grupos de cuidadores, sendo o primeiro e o

segundo de idosos demenciados e não demenciados, e o terceiro com idosos portadores de DA. Segundo os autores, os impactos na vida dos cuidadores de pacientes com DA é maior do que nos outros dois grupos.

Segundo Maranhão (2018), o processo de busca pelo equilíbrio acaba gerando no cuidador patologias. Com efeito, a exaustão do estresse projeta o adoecimento, conseqüentemente, a deterioração dos órgãos mais vulneráveis, levando assim, ao comprometimento de sua qualidade de vida por afetar os aspectos físicos, sociais e emocionais. Dessa maneira, os desgastes advindos da atividade de cuidar acaba limitando o cuidador de sua vida social, do lazer, ainda, da sua particularidade; tornando a sua qualidade de vida uma extensão da vida do próprio idoso acometido pela doença (MARANHÃO, 2018).

Ainda segundo Cruz e Hamdan (2008, p. 225), “[...] Cuidadores de pacientes com DA possuem maiores chances de ter sintomas psiquiátricos, mais problemas de saúde, maior freqüência de conflitos familiares e problemas no trabalho, se comparados a pessoas da mesma idade que não exercem o papel.”. Ainda é possível observar os impactos sofridos pelos cuidadores de idosos com DA quando se observa as consultas médicas, pois estes cuidadores consultam quase 50% mais vezes médicos do que cuidadores de idosos sem demência. Assim, é possível observar alguns efeitos negativos na qualidade de vida destes cuidadores, como: tomam antidepressivos e antipsicóticos; apresentam piora na saúde física (hipertensão, desordem digestiva, doença respiratória, infecções); prejuízo no sistema imunológico; prejuízo emocional e psicológico (depressão, ansiedade, insônia) (GARRIDO; ALMEIDA, 1999).

Assim, estes são os sintomas mais comuns que comprovam as dificuldades que os cuidadores enfrentam em relação à sua saúde e qualidade de vida após os cuidados tomados com pacientes portadores da Doença de Alzheimer. No caso da depressão, por exemplo, estes cuidadores têm maior probabilidade de contrair a depressão atingindo altos índices entre eles (TAUB; ANDREOLI; BERTOLUCCI, 2004).

Estes autores ainda afirmaram que é preciso que um instrumento meça os níveis de qualidade de vida dos cuidadores de idosos portadores de DA. Neste sentido, Cruz e Hamdan (2008, p. 225) afirmaram:

Para atingir este objetivo, em 1985, Zarit e colaboradores desenvolveram a escala The Zarit Burden Interview (ZBI). A escala possui 22 questões que avaliam o impacto do cuidado nas esferas física, psicológica e social, com uma pontuação que pode variar de 0-4. A escala é bastante utilizada em pesquisas com cuidadores de idosos demenciados.

Taub, Andreoli e Bertolucci (2004), avaliaram a escala e concluíram que, de fato, a mesma é confiável, oferecendo resultados de boa confiabilidade, medindo os impactos na qualidade de vida dos cuidadores de idosos com DA.

METODOLOGIA

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

A revisão integrativa de literatura se apoiou em artigos científicos, livros, revistas especializadas, periódicos, revistas, monografias e dissertações acerca do tema Alzheimer e, de forma mais específica, como a qualidade de vida do cuidador do idoso portador de Alzheimer acaba sendo afetada pela doença.

A seleção de artigos foi feita mediante busca nas bases de dados Medline, BVS, Scielo e Lilacs, considerando os trabalhos publicados entre os anos de 2011 e 2021 em português, utilizando os descritores Doença de Alzheimer; Cuidadores de Idosos; Qualidade de Vida.

Concluindo, a revisão integrativa obedece aos seguintes parâmetros: Base de Dados: Medline, BVS, Scielo e Lilacs; Período: 2011 a 2021; Idioma: Português; Descritores: Doença de Alzheimer; Cuidadores de Idosos; Qualidade de Vida.

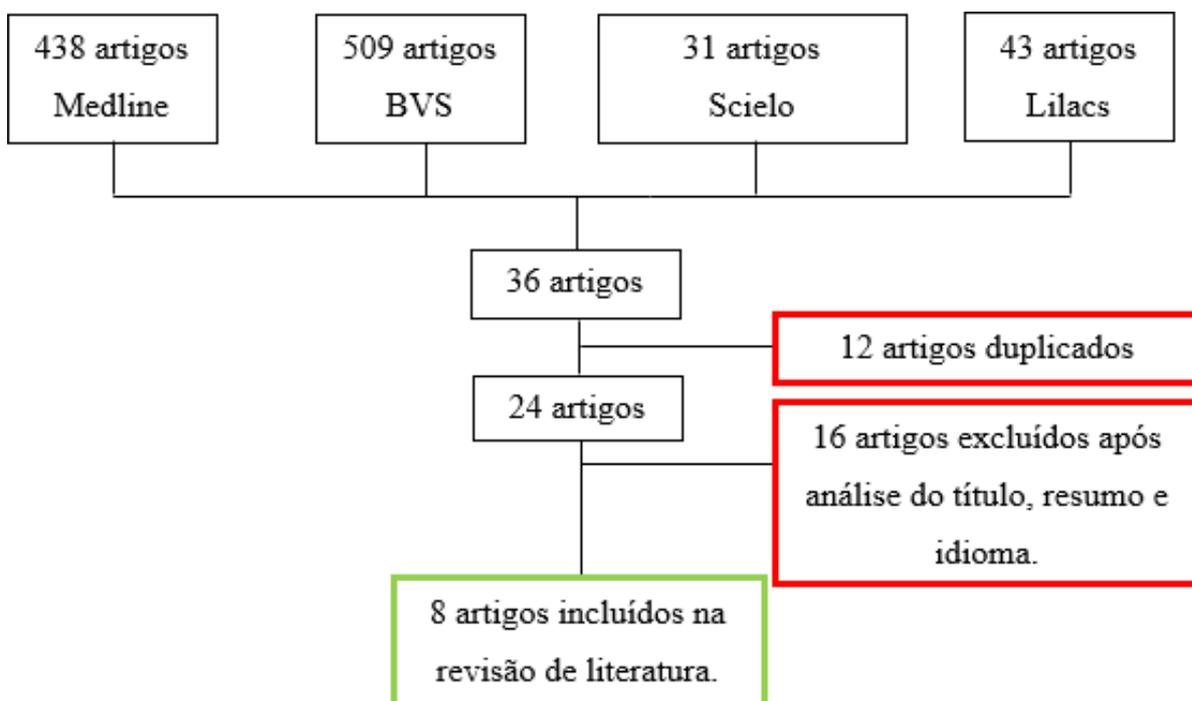
Assim, o trabalho parte de dados gerais sobre o Alzheimer, até chegar no problema, ou seja, em como a qualidade de vida do cuidador de idoso portador de DA acaba sendo comprometida pelos cuidados prestados ao doente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por material aconteceu em quatro bases de dados diferentes, sendo encontrados: na Scielo, 31 artigos; na Lilacs, 43 artigos; na Medline, 438 artigos e na

BVS, 509 artigos. Apesar da quantidade, alguns critérios de inclusão e exclusão foram impostos, como o período dos últimos dez anos e o idioma português brasileiro. Assim, foram selecionados, segundo estes critérios, 8 artigos para discussão, sendo eles 4 do site Scielo, 2 do site Lilacs, 1 da Revista Mineira de Enfermagem e 1 da Brazilian Journal of Health Review.

Figura 3. Organograma com a representação do processo de seleção.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quadro 1. Resultados da pesquisa referente aos artigos selecionados no estudo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1. OLIVEIRA; CALDANA, 2012.	As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer.	Scielo.	Epistemologia qualitativa como técnica de entrevista.	Investigar as repercussões do cuidado na vida da cuidadora familiar de idoso com demência Alzheimer.	Neste estudo, a situação de cuidado vivenciada pelos cuidadores é permeada por sentimentos que se contrapõem, em determinados momentos se configurando como desagradáveis e em outros momentos como agradáveis. Sendo assim, percebe-se que é possível e relevante os profissionais da

					saúde identificarem esses aspectos favorecedores de prazer na relação de cuidado, buscando exaltá-los perante os outros. Dessa forma, a possibilidade de enfrentar da melhor forma os percalços devem ser considerados uma realidade eminentemente presente no cotidiano de cuidado. melhor forma os percalços devem ser considerados realidade uma eminentemente presente no cotidiano de cuidado.
2. CESÁRIO et al., 2017.	Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer.	Scielo	Estudo quantitativo descritivo	Analisar a relação entre o estresse e a qualidade de vida do cuidador familiar de idosos portadores da doença de Alzheimer.	Os cuidadores familiares de idosos apresentam condições de saúde profundamente afetadas, propiciando um quadro de estresse o qual está relacionado com sua qualidade de vida, em especial, nos domínios físicos, sociais e emocionais.
3. PEREIRA; SOARES, 2015.	Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência.	Scielo	Revisão integrativa.	Analisar as evidências disponíveis sobre os Fatores que influenciam a QV do cuidador familiar do idoso com demência.	Identificou-se que os fatores que influenciam a QV desse Cuidador são: depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde lazer; problemas de saúde pré-existentes; intervenções com treinamento para o cuidador e espiritualidade
4. DADALTO; CAVALCANT E, 2021.	O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos.	Scielo	Revisão de literatura.	Realizar uma revisão de literatura sobre cuidadores familiares de pacientes com a doença de Alzheimer.	Verificou-se que o cuidador familiar tanto quanto as pessoas idosas com DA demandam uma ampla rede de suporte, acessível ou articulada, dentro e fora da família.
5. MANZINI; VALE, 2020.	Transtornos emocionais evidenciados por cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer.	Lilacs	Estudo transversal, descritivo correlacional e de caráter quantitativo.	Avaliar sintomas de sobrecarga, estresse, depressão e ansiedade em cuidadores familiares e idosos com doença de Alzheimer.	Dos cuidadores alocados no subgrupo DA avançada, 47,3% foram avaliados com sobrecarga intensa; 86,4% apresentaram níveis de estresse significativo; 57% apresentaram níveis graves de ansiedade e 36,9% apresentaram sintomas de depressão leve.

<p>6. DAMÁSIO et al., 2020.</p>	<p>Fatores associados à qualidade de vida na perspectiva do cuidador de idosos com doença de Alzheimer.</p>	<p>Lilacs</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa.</p>	<p>Conhecer os fatores associados à qualidade de vida (QV) de cuidadores de idosos diagnosticados com doença de Alzheimer na perspectiva desses indivíduos.</p>	<p>A QV esteve relacionada a uma série de fatores (emocional, físico, financeiro, estado da doença dos idosos e o grau de conhecimento do cuidador sobre a doença). Os cuidadores apontaram que a não harmonia entre esses fatores pode ser crucial para afetar sua vida pessoal e profissional, bem como sua QV.</p>
<p>7. SANTOS; GUTIERREZ, 2013.</p>	<p>Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer.</p>	<p>Lilacs</p>	<p>Pesquisa de caráter quantitativo</p>	<p>Conhecer a qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer e verificar se existe diferença nos aspectos biopsicossociais que interferem na qualidade de vida desses cuidadores.</p>	<p>Constatou-se que a maioria dos participantes apresentou grau médio de ansiedade, mas menos da metade obteve pontuação para depressão. Tais resultados poderão subsidiar trabalhos que visem à melhoria da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos.</p>
<p>8. TEIXEIRA et al., 2021.</p>	<p>Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literatura</p>	<p>Lilacs</p>	<p>Revisão Narrativa de Literatura com abordagem qualitativa.</p>	<p>Identificar as publicações científicas acerca da qualidade de vida de cuidadores de idosos portadores da Doença de Alzheimer.</p>	<p>Cuidar de um idoso com Alzheimer requer muita paciência, compreensão e dedicação, pois com as perdas progressivas das capacidades funcionais e cognitivas decorrentes da doença os cuidados tornam-se cada vez mais desgastantes e intensos, podendo trazer ao cuidador familiar efeitos negativos, prejudicando sua qualidade de vida</p>

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A partir da pesquisa realizada e da seleção dos artigos expostos no quadro 1, fica clara a presença de impactos negativos na vida e saúde dos cuidadores de idosos portadores da Doença de Alzheimer. Seja por motivos físicos ou psicológicos, o desgaste destes cuidadores é tão grande que afeta diretamente a sua qualidade de vida, fundamental para o seu bem estar.

Oliveira e Caldana (2012) apontam para uma questão importante: apesar de haver grande esgotamento, os cuidadores deixam claro que existem pontos positivos e negativos no cotidiano de cuidados aos idosos com DA. Sem dúvida, há carinho, laços de amor e cuidado que fazem com que o trabalho realizado seja

recompensador. Assim, os autores apontam para um enfoque maior no lado positivo da situação, a fim de amenizar o impacto da própria qualidade de vida.

Teixeira *et al.* (2021, p. 5234-5235) afirmam:

Na prática do cuidado, observa-se que o estresse nos cuidadores familiares é um ponto que se expande em muitos outros problemas que desencadeiam comprometimentos na QV, do ponto de vista físico, mental, psicológico e emocional, trazendo grandes e diferentes repercussões na vida dos cuidadores. Nesse sentido, torna-se necessário, informações e orientações desse familiar pelas equipes de saúde para auxiliar no desempenho de atividades de alta complexidade que requeiram maiores conhecimentos científicos para serem realizadas, já que geralmente a DA traz sintomas dolorosos e a cada etapa deixa sequelas que podem ser irreversíveis.

Teixeira *et al.* (2021, p. 5234-5235) afirmam:

Na prática do cuidado, observa-se que o estresse nos cuidadores familiares é um ponto que se expande em muitos outros problemas que desencadeiam comprometimentos na QV, do ponto de vista físico, mental, psicológico e emocional, trazendo grandes e diferentes repercussões na vida dos cuidadores. Nesse sentido, torna-se necessário, informações e orientações desse familiar pelas equipes de saúde para auxiliar no desempenho de atividades de alta complexidade que requeiram maiores conhecimentos científicos para serem realizadas, já que geralmente a DA traz sintomas dolorosos e a cada etapa deixa sequelas que podem ser irreversíveis.

Cesário *et al.* (2017) focaram o estudo no cuidador que é também familiar do idoso portador de DA. Aí, sim, está o grande polo afetado. Além do esgotamento físico e mental, há também o emocional, uma vez que é extremamente difícil lidar com um familiar que, até determinado momento, era totalmente sadio, e passou a ter sua capacidade funcional e cognitiva afetadas drasticamente pelos efeitos da doença.

Neste sentido, Cesário *et al.* (2017, p. 174) apontam como resultado: “entre os sintomas predominantes que favorecem o quadro de estresse, 16 (59,3%) cuidadores familiares apresentaram sintomatologias psicológicas em detrimento das físicas”. Num caso familiar, faz total diferença focar nos momentos bons, de amor e carinho, mesmo que sejam esporádicos (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Pereira e Soares (2015) apontam como principais fatores que prejudicam a qualidade de vida do cuidador: depressão; má qualidade do sono; tipo de demência e sintomas neuropsiquiátricos; apoio, suporte social e acesso aos serviços de saúde; lazer; problemas de saúde pré-existentes; intervenções com treinamento para o

cuidador e espiritualidade. Assim, é preciso um atendimento médico e psicológico para este profissional. Esse cuidador precisa ser informado e orientado pelas equipes de saúde para auxiliar no desempenho de atividades complexas, que requeiram maior conhecimento científico para serem realizadas (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Ele precisa ser acolhido no seu lugar de fala e sofrer intervenções por parte das equipes de saúde, visando ajudar a amenizar as suas angústias, também com objetivo de otimizar e melhorar a forma como o cuidador interage com o paciente. A atenção aos cuidadores de pacientes com DA é extremamente importante, pois, além de gerar uma melhor qualidade de vida para o cuidador, reflete na melhora do cuidado para o paciente.

Cesário *et al.* (2017, p. 177-178) afirmam que:

O impacto das situações desgastantes sobre a vida dos cuidadores poderia ser minimizado mediante uma maior distribuição de atribuições entre os familiares desse idoso com Alzheimer, evitando a concentração de responsabilidades em um único familiar, além de um adequado suporte profissional sobre as características da patologia em si e seus reflexos sobre as atitudes e ações do familiar com a patologia, bem como acerca do autocuidado de cada familiar cuidador.

Ainda há que se falar numa boa equipe de apoio ou rede de apoio para o cuidador do idoso portador de DA. Esta pessoa que cuida abre mão de si para atender ao próximo que precisa de auxílio, assim, sendo da família ou não, os cuidadores necessitam de uma atenção também voltada para eles. Uma articulação, familiar ou não, faz total diferença nesta luta diária e na qualidade de vida do cuidador (DADALTO; CAVALCANTE, 2021).

Em concordância com Pereira e Soares (2015), os estudos de Manzini e Vale (2020) concluíram que no grupo de cuidadores de idosos com DA, 47,3% tinham sobrecarga intensa; 86,4% estavam com estresse significativo; 57% apresentaram crises de ansiedade e 36,9% tinham depressão leve. Assim, é possível observar uma qualidade de vida totalmente prejudicada, necessitando, cada vez mais, de uma ampla rede de apoio, como lecionam Dadalto e Cavalcante (2021).

O estudo de Damásio *et al.* (2020) apontou uma questão bastante interessante e que merece atenção: o conhecimento (ou a falta) do cuidador a respeito da Doença de Alzheimer. É bastante importante conhecer bem o campo em

que está pisando. Faz total diferença o cuidador conhecer as características da doença antes de lidar com o idoso, uma vez que é por meio da compreensão e da consciência que haverá sabedoria e paciência para conseguir vencer os desafios do cotidiano com o idoso.

Santos e Gutierrez (2013) concordam com o que é dito no estudo de Manzini e Vale (2020), sendo o segundo um estudo mais atualizado, capaz de identificar os graus não apenas de ansiedade, como também de depressão dos cuidadores. Assim como ensinam Teixeira et al. (2021), cuidar de um idoso portador de DA requer muito conhecimento, compaixão e paciência, pois as próprias condições da doença fazem com que o trabalho resulte cada vez mais em esgotamento físico, mental e emocional do cuidador. Por estes motivos, esta pessoa, seja profissional ou familiar, pode ter efeitos negativos à sua saúde e sua à qualidade de vida, necessitando de cuidados também.

É interessante observar que em todos os estudos, há uma unanimidade: o comprometimento real e significativo da saúde e da qualidade de vida das pessoas que cuidam de idosos portadores da DA. De fato, é preciso que haja uma preocupação determinada com a vida e saúde destas pessoas, uma vez que elas se doam de tal forma ao cotidiano de cuidados ao idoso, gerando também nelas a necessidade de atenção, especializada ou não, e de uma equipe de apoio.

Cuidar de um paciente com esta doença requer do cuidador muitas características fundamentais, como a paciência, por exemplo. No estudo de Manzini e Vale (2020) é perceptível o alto grau de estresse dos cuidadores. Dessa forma, como é possível cobrar

paciência de um cuidador que está com seus níveis de estresse em alteração? É imprescindível um cuidado específico para estes cuidadores.

Cesário *et al.* (2017, p. 179) apontam que:

A associação entre o estresse e os domínios relativos à qualidade de vida do cuidador, aspectos sociais, emocionais e físicos, identificada neste estudo, corrobora a literatura, a qual refere que o desgaste proveniente da atividade de cuidar predispõe um quadro de estresse, além de gerar limitações na vida desses indivíduos. O cotidiano do cuidador pode ser tão permeado dessas limitações que suas necessidades se anulam. Gradativamente, ele vai se privando de sua vida social, do lazer e até mesmo da sua individualidade, e sua existência torna-se, em diversas situações, apenas uma extensão da vida do idoso com demência.

Neste sentido, várias estratégias podem ser empregadas: terapêuticas e farmacológicas, psicoterapias, atividades educativas, informativas e didáticas, capacitação de competências pessoais e sociais, encontros por meio de grupos focais, havendo a possibilidade de acompanhamento sistemático e longitudinal por parte das equipes de saúde (DADALTO; CAVALCANTE, 2021). Teixeira et al. (2021, p. 5230) reforçam a importância da adoção de estratégias que facilitem a vida do cuidador: [...] a adoção de estratégias utilizadas pelos familiares / cuidadores de idosos com DA em seu cotidiano oferecem suporte emocional, físico, psíquico, sendo importante, sempre, buscar auxílio profissional para entender sobre os aspectos relacionados ao tratamento, quais são seus estágios e comportamentos envolvidos”. Assim, fica claro que os efeitos nocivos à saúde e qualidade de vida do cuidador do idoso com DA são reais, no entanto, é possível amenizar estes efeitos com a tomada de decisões estratégicas que facilitem a vida diária deste profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, é importante salientar que a metodologia de revisão integrativa de literatura foi fundamental para alcançar o objetivo do trabalho que foi avaliar o impacto da sobrecarga dos cuidados exercidos para com o idoso portador de DA na vida do cuidador.

O fenômeno do envelhecimento populacional trouxe consigo muitas questões sociais, políticas e de saúde pública. Os idosos vêm buscando cada vez mais praticar atividades físicas, atividades relacionadas à memória, melhorar a alimentação, buscando um bem-estar que, antes, não era o foco da melhor idade.

O fato é que, mesmo com esta busca, os números de demência e doenças relacionadas aos idosos vem crescendo, como é o exemplo da Doença de Alzheimer. Esta doença tem características muito desafiadoras, tornando o idoso quase uma criança, que passa a depender em tudo de um cuidador, que abdica de si para atender ao próximo.

Com a pesquisa realizada, foi possível chegar a conclusão de que o sofrimento é real nos casos de cuidadores de idosos portadores de DA. É preciso, de fato, oferecer a esta pessoa que se doa pelo idoso uma verdadeira rede de apoio, onde haja suporte e ajuda para que o cuidador não sofra a sobrecarga a que está

acostumado. Além disso, o conhecimento a respeito da DA também faz diferença no modo de lidar com o cotidiano difícil. Se preciso for, que seja oferecido a esta pessoa também cuidados médicos que auxiliem, direta ou indiretamente, nos afazeres diários com o idoso portador da DA.

O estudo se limitou a analisar a situação de cuidadores de idosos com a DA, no entanto, pode servir como base para estudos futuros a respeito de como a qualidade de vida de cuidadores senis pode ser afetada por variados motivos, como, por exemplo, a ligação emocional do cuidador com os idosos. Além disso, o estudo aponta que mudanças precisam ocorrer em relação à atenção aos cuidadores, uma vez que eles são os mais afetados emocionalmente. Trazendo melhorias e até mesmo um atendimento especializado para dar suporte a estes profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. World Alzheimer Report 2010 – **The global economic impact of dementia**. London, 2010.
- BAGNE, Bruna Mantovani; GASPARINO, Renata Cristina. Qualidade de vida do cuidador do portador de Doença de Alzheimer. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):258-63.
- BEAUVOIR, Simone. 1976. A velhice: realidade incômoda (2. ed.). DIFEL, São Paulo 339pp.
- CARDOSO, V B *et al.* A Doença de Alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. **MeMorialidades**, Santa Cruz, n. 23, jan./jun. e n. 24, jul/dez, p. 113-149, 2015.
- BRITO, Rejane Cristina Ferreira. 2013, RJ. **OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS DA TERCEIRA IDADE**: um estudo do Projeto Feliz Idade de Rio das Ostras/RJ.
- CESÁRIO, V A C *et al.* Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 171-182, 2017.
- CRUZ, Marília da Nova; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O IMPACTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER NO CUIDADOR. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun. 2008.
- DADALTO, E; CAVALCANTE, F. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, V. 26, n.1, p. 147-157, 2021.
- DAMÁSIO, Clélia Santana et al. Fatores associados à qualidade de vida na perspectiva do cuidador de idosos com doença de Alzheimer. **Biosci. j. (Online)**; 36(2): 652-662, 01-03- 2020. tab, ilus.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFARADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.** 2014 jan/mar; 18(1): 1-260.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- FONSECA, Aline Miranda. SOARES, Enedina. Interdisciplinaridade em grupo de apoio a familiares e cuidadores do portador da doença de Alzheimer. **Revista Saúde.** Com. Rio de Janeiro: 2007, v. 3, n.1, p. 3-11.

GAIOLI, C C L O *et al.* Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 150-157, Mar. 2012.

GARRIDO, R.; ALMEIDA, O. P. (1999). Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto na vida do cuidador. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, 57(2B), 427-434.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. Doença de Alzheimer: Papel do Enfermeiro como Promotor de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 06, Vol. 03, pp. 78-88, Junho de 2018. ISSN:2448-0959.

LUZARDO, A R *et al.* Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum. Health Science**, Maringá, v. 26, no. 1, p. 135-145, 2004.

MANZINI, Carlene Souza Silva; VALE, Francisco Assis Carvalho do. Transtornos emocionais evidenciados por cuidadores familiares de idosos com doença de alzheimer. **Dement. neuropsychol**; 14(1): 56-61, Jan.-Mar. 2020.

MARANHÃO, O R *et al.* Evaluation OF overloque OF the caregiver OF the elderly with alzheimer's disease. **Temas em saúde**, João Pessoa, V. 18, N.1, p.314-320, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, G *et al.* **Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde soc.** 21 (3) - Set 2012.
PEREIRA, Lírica Salluz Mattos, SOARES, Sônia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. saúde colet.** 20 (12) - Dez 2015.

RAINER, M., Jungwirth, S., Kruger-Rainer, C., Croy, A., Gatterir, G. & Hausshofer, M. (2002). Pflegende Angehörige von Demenzerkrankten: Belastungsfaktoren und deren Auswirkung. **Psychiatrische Praxis**, 29. ed. 3, p. 142-147.

SANTOS Carina, GUTIERREZ, Beatriz. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. **REME**, Minas Gerais, v. 17, n. 4, p.792-798, 2013.

SILVA, N P *et al.* O impacto da Doença de Alzheimer na saúde mental do cuidador. **Diálogos Interdisciplinares**, Aquidauana, v.9 n.4, p. 48-57, 2020.

SEIMA, M D *et al.* A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 388 - 398, 5 dez. 2011.

TAUB, A., ANDREOLI, S. B.; BERTOLUCCI, P. H. (2004). Dementia caregiver burden: Reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. **Caderno de Saúde Pública**, 20(2), 372-376.

TEIXEIRA, I L N, *et al.* Qualidade de vida do cuidador familiar de idoso com alzheimer: uma revisão de literature. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 5221-5237, 2021.
VARGAS-ESCOBAR, L. M. **Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente com Alzheimer**. Aquichán,, Bogotá, v. 12, n. 1, p. 62- 76, 2012.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

ANÁLISE DA AUTOESTIMA E DA AUTOIMAGEM A PARTIR DOS PADRÕES DE BELEZA

Marylia do Nascimento Travassos¹
Aline Arruda Rodrigues da Fonseca²

RESUMO

Os padrões de beleza têm diversas ideias relacionadas a eles, sendo uma delas a de que para estar em conformidade com esses padrões, deve apresentar certas características estéticas para ser considerado belo. A percepção que o indivíduo tem em relação a sua autoimagem corporal influencia no seu bem-estar, na autoestima, na saúde física e mental e na qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar a autoestima e a autoimagem a partir dos padrões de beleza, realizado através de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo e de abordagem quantitativa-qualitativa, com uma amostra de 128 participantes, com quatro instrumentos utilizados para coleta de dados: questionário sociodemográfico; a escala de Autoestima de Rosenberg (1965) baseada na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil; um questionário construído com oito perguntas sobre os padrões de beleza e a escala de silhueta Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983). Através dos resultados obtidos, verificou-se que a maioria das pessoas segue páginas nas redes sociais sobre os padrões de beleza, procurando conteúdos referentes à estética, corpo, maquiagem, pele, moda e cabelo, considerando a aparência corporal como indicador de beleza e havendo autocobrança para estar de acordo com os padrões. Fica evidente a relação que a saúde mental possui com os padrões de beleza decorrente da influência que eles produzem na percepção das pessoas sobre beleza. A psicologia enquanto ciência, por meio de pesquisas sobre os padrões de beleza e a saúde mental, pode contribuir com o conhecimento e melhor relação desse tema para a saúde mental.

Palavras-chave: Padrões de beleza; Autoimagem; Autoestima; Bem-estar.

ABSTRACT

Beauty standards have several ideas related to them, one of them being that in order to comply with these standards, it must have certain aesthetic characteristics to be considered beautiful. The individual's perception of their body self-image influences their well-being, self-esteem, physical and mental health and quality of life. This study aimed to analyze self-esteem and self-image from the standards of beauty, carried out through a field research, descriptive and quantitative-qualitative approach, with a sample of 128 participants, with four instruments used for the collection of data: sociodemographic questionnaire; Rosenberg's Self-Esteem Scale (1965) based on Hutz's (2000) adaptation for Brazil; a questionnaire built with eight questions about the standards of beauty and the silhouette scale Stunkard, Sorensen and Schlusinger (1983). Through the results obtained, it was found that most people follow pages on social networks about standards of beauty, looking for content related to aesthetics, body, makeup, skin, fashion and hair, considering body appearance as an indicator

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171110070@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: aline.arruda@gmail.com.

of beauty and having self-charging to meet standards. The relationship that mental health has with standards of beauty is evident as a result of the influence they produce on people's perception of beauty. Psychology as a science, through research on the standards of beauty and mental health, can contribute to the knowledge and better relationship of this topic to mental health.

Keywords: Beauty standards; Self image; Self esteem; Welfare.

INTRODUÇÃO

O padrão de beleza possui diversas ideias associadas a ele, uma delas diz respeito a este reunir características estéticas específicas que o corpo deve apresentar para que determinado grupo de pessoas possa caracterizá-lo como belo (FREITAS *et al.*, 2010). Na busca por padrões de beleza, as tentativas de alcançar a conformidade aos padrões que são socialmente construídos e propostos, é ultrapassado o extremo existente do corpo e da psique, através da tentativa de atingir modelos na maioria das vezes irrealis e impossíveis de serem alcançados, acarretando prejuízos a saúde, resultantes da busca por adequação (LEAL *et al.*, 2010).

A preocupação com o belo e a boa forma, percorre a história da humanidade desde o princípio, acompanhando mudanças na forma de se conceber o estereótipo aceitável de acordo com o período em que ocorre. A valorização pela apresentação do homem de seu corpo forte era existente na Grécia antiga, ocorrendo mudanças posteriormente na Idade Média, onde existia a restrição da exibição do corpo, derivada do misticismo religioso. Na Idade Medieval estava presente o culto pelas formas corporais, e no período do Renascimento a disciplina e o controle corporal, como também a apresentação de um corpo belo (FLOR, 2009). Com o desenvolvimento técnico-científico e com os novos meios tecnológicos, passaram a ocorrer práticas e técnicas realizadas sobre o corpo. O padrão conceitual de beleza estava apoiado na necessidade de consumo que surgiu em decorrência das novas tecnologias (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

A beleza tem seu conceito caracterizado como transitório, resultando das diversas mudanças ocorridas durante o passar do tempo, causando alterações na concepção do belo e no estereótipo aceitável. Em um contexto atemporal, é perceptível a importância estabelecida no corpo, interligando o meio interno e externo do indivíduo, sendo possível atingir de modo a impactar toda a sua vida. O

desencontro entre o corpo real e o imaginário gera no indivíduo a distorção da própria imagem, resultando em um desequilíbrio entre ele e o mundo ao seu redor (SOUZA; LOPES; SOUZA, 2018).

Os corpos que possuem medidas ideais caracterizam-se como sendo o caminho para o sucesso, e dessa forma, o sacrifício realizado para alcançar esse modelo ideal é colocado como sendo posteriormente compensado por esse sucesso futuro. As percepções e as atitudes em relação a conformidade estética, desencadeiam práticas que acarretam prejuízos à saúde mental e física do indivíduo, como os distúrbios de imagem, transtornos alimentares, comportamentos alimentares radicais e irracionais, a utilização de anorexígenos e anabolizantes e a submissão a procedimentos estéticos na busca por modelo de corpo idealizado (LEAL *et al.*, 2010).

A aflição com a imagem corporal, a percepção e as atitudes relacionadas às transformações do corpo, podem ser consideradas saudáveis até certo ponto, no que diz respeito a proporcionar uma melhora no bem-estar e na qualidade de vida, aliviando desconfortos existentes e o aumento da autoestima. No entanto, no ponto em que o indivíduo direciona essa busca por alternativas para um caminho de maior intensidade, passando a ser de maneira obsessiva e extrapolando os limites do que se pode considerar saudável, desencadeia impactos para sua vida e na sua saúde, proporcionando um desequilíbrio no seu comportamento, no seu afetivo e no cognitivo, e com isso, a presença de psicopatologias e quadros psiquiátricos (VERAS, 2010).

Diante da existência do comportamento das pessoas buscarem alcançar os padrões de beleza, e isso causar efeitos em suas vidas, como na autoestima, bem-estar e na qualidade de vida, busca-se responder à questão: qual a percepção da autoestima e da autoimagem das pessoas a partir dos padrões de beleza?

A percepção da autoimagem corporal tem grande influência na vida do indivíduo, de modo que pode influenciar na sua autoestima e no seu bem-estar de maneira positiva ou negativa, e na saúde física e mental. A busca por um padrão de beleza pode provocar alterações psicológicas e acarretar diversas consequências, como ser acometido por doenças de ordem física e psicológica. A percepção agradável do indivíduo com a sua imagem corporal e as atitudes relacionadas a mudanças no corpo para uma melhor satisfação, podem ser caracterizadas como

positivas quando acontecem de maneira saudável e equilibrada e são direcionadas a proporcionar uma melhora na qualidade de vida, na autoestima e no bem-estar, não ocorrendo uma busca de maneira obsessiva e não ultrapassando o que é saudável.

Em decorrência disso, o objetivo deste artigo foi analisar a autoestima e a autoimagem a partir dos padrões de beleza, através de uma avaliação da autoestima diante dos padrões de beleza, identificando a influência da autoimagem corporal na qualidade de vida das pessoas e buscando averiguar possíveis aspectos positivos e negativos para o bem-estar diante da busca por beleza.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Através da inscrição do homem na cultura, a leitura feita a partir da natureza dos corpos parte dessa ótica, cheia de sentidos e verdades. Os modelos hegemônicos que se constituem socialmente, dentro das variedades de padrões que são percebidas em cada época, encontram-se modelos de beleza predominantes a serem alcançados, classificados como verdades (VIEIRA; BOSI, 2013).

Na Grécia Antiga era apreciado a beleza do corpo saudável e bem condizente, sendo reconhecido pela sua saúde, fertilidade e a sua aptidão atlética, e cada idade possuía sua própria beleza, sendo o estético, o físico e o intelecto integrantes da busca por perfeição. O corpo possuidor das características do belo, era considerado tão importante quanto uma mente brilhante, sendo considerado como prova da criatividade dos deuses, devendo ser treinado e construído em busca do seu aprimoramento, de modo a atrair os olhares de admiração e inveja das outras pessoas. Os corpos também eram considerados como instrumentos para a luta, para conquista de espaço ou terra. Com o cristianismo, surge uma nova maneira de perceber o corpo, sendo esse visto como um lugar de pecado, tornando-se proibido. Bem como, acima dos desejos e dos prazeres em relação ao corpo, deveria predominar o bem-estar da alma (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Por meio do desenvolvimento e melhoramento da produção agrícola, com o aumento da produtividade agrícola juntamente à expansão comercial, proporcionou-se condições para o crescimento da indústria moderna, e desse modo, essas mudanças associadas às mudanças sociais resultaram no aparecimento do sistema capitalista. No começo da revolução industrial, o trabalho foi reduzido a um trabalho

em série, privado de criatividade, resultando em mudanças nas relações com os trabalhadores, e através desse contexto, o corpo mostrava-se tanto oprimido como manipulável, funcionando como uma máquina em busca de resultados. Com o surgimento das novas tecnologias, fazia-se presente os conceitos de beleza padronizados e junto a eles, a necessidade de consumo elaborada pelas novas tecnologias (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Diante do decorrer das épocas, o corpo que anteriormente era proibido de modificar, se tornou um corpo onde podem ser feitas mudanças, passando a ter na sociedade um papel de destaque e autoafirmação, crescendo a exigência de beleza e perfeição (SCHMITT, 2013).

O corpo se caracteriza como contextualizado no meio, nas representações sociais e individuais das pessoas (CAMARGO; JUSTO; ALVES, 2011). O conceito de corpo é amplo, caracteriza-se como uma composição física e está relacionado a diversos sentidos e aspectos, desde a saúde e aparência física até aspectos ligados à subjetividade do indivíduo e ao seu imaginário, constituindo-se através da interação do indivíduo com o meio onde está inserido (GOETZ; CAMARGO, 2014).

O corpo é suscetível a várias influências, como a influência social, científica, cultural e política, e está imerso em um contexto histórico. Durante o decorrer dos anos, a forma de se pensar o corpo foi formulada de diferentes maneiras, como também, de diferentes jeitos do indivíduo se relacionar com o corpo. A relação do indivíduo com o próprio corpo configura-se como transformada em decorrência do acesso aos recursos, relacionada à boa forma, produzindo uma supervalorização do corpo. Dessa maneira, o culto ao corpo mostra-se como meio de se adequar às concepções idealizadas, como forma dos indivíduos se relacionarem com seus corpos apoiada em uma preocupação agravada para que o seu corpo se assemelhe ao corpo considerado como o ideal, e como modo para levar o indivíduo a felicidade que procura. Buscar essa adequação a boa forma é estar em constante movimento, o corpo tornar-se lugar de contínua preocupação e empenho (DANTAS, 2011).

O corpo é compreendido como mutável, passível a mudanças e construído socialmente. Através da ideologia do culto ao corpo, os padrões de beleza foram criados e passaram por modificações de acordo com os costumes existentes em cada época. A busca por um padrão de beleza ideal é uma prática observada desde a antiguidade. Diante disso, alterações corporais tornaram-se aceitáveis e

possibilitaram ao indivíduo construir sua identidade corporal (PAIXÃO; LOPES, 2014).

As noções de beleza estabelecidas culturalmente apontam o formato de corpo concebido como ideal, e com isso, está presente um contexto de busca por uma aparência caracterizada como adequada. Diante disso, as pessoas utilizam de diversas formas para alcançarem o corpo considerado como ideal, como metas correspondentes aos padrões de beleza que são impostos socialmente (BÔAS; CAMARGO; ROSA, 2017).

A beleza se forma como um acontecimento provido de valores, sensações e significados. As representações existentes a respeito da beleza e do corpo possuem um papel central nas relações sociais, a imagem corporal externa é considerada como intermediário dessas relações, de modo que a autopercepção da beleza física e a percepção a respeito da beleza das outras pessoas interfere nas relações sociais, gerando influência na maneira do indivíduo lidar com seu corpo enquanto corpo individual e o corpo ditado pela sociedade. A beleza está associada ao bem-estar e a saúde, em que a beleza tem o papel de destaque. A responsabilidade pelo sucesso e felicidade nas relações interpessoais é direcionada para aparência física (SCHLOSSER; CAMARGO, 2019).

A beleza pode ser descrita como uma qualidade designada a um corpo por uma pessoa ou pela sociedade, despertando sentimentos e distante de definir os seus limites. Em relação a beleza corporal, existem padrões sociais que apontam a beleza como maneira de aceitação social e sucesso, o que faz com que muitas pessoas busquem alcançar estes padrões relacionados ao corpo (JUSTO; CAMARGO, 2013).

O que era visto como belo em tempos passados, não é visto da mesma forma atualmente. Os padrões que definem a beleza variam de acordo com as culturas e os momentos históricos. No entanto, a busca pela beleza permanece e as suas convicções se mantêm de acordo com a maneira pela qual a sociedade age no que se refere aos padrões estéticos (FIN; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2017).

O belo está relacionado ao bom, considerado como algo que agrada. Diante do padrão de beleza ideal, está presente o julgamento das pessoas, onde a beleza é julgada de forma como se existisse em seu imaginário um padrão ideal, influenciando na autoestima devido ao comportamento de comparar as pessoas

umas com as outras, e quando não é alcançada a diminuição das diferenças existentes entre o corpo e os padrões de beleza ideais, interfere causando uma diminuição da autoestima. O cuidado com o corpo é uma maneira que as pessoas têm para se sentirem inseridas socialmente, para enfrentar expectativas e julgamentos sociais (LIVRAMENTO; HOR-MEYLL; PESSÔA, 2013).

Na idealização pelo corpo perfeito, existe a percepção dessa idealização e da impossibilidade de alcançá-la, mas concomitantemente a isso, está a busca pela idealização e deixando considerar as consequências que podem resultar dessa ação, acontecendo um movimento entre o real e o imaginário, em que muda da realidade para outro mundo, o do imaginário (LUCENA; SEIXAS; FERREIRA, 2020).

Na busca por estar em conformidade com os padrões de beleza, esse comportamento traz consequências para a vida do indivíduo, sendo possível provocar o desencadeamento de distúrbios de autoimagem e autoestima, depressão, ansiedade, consumo abusivo de drogas lícitas, bebidas alcoólicas e medicamentos (SOUZA *et al.*, 2013).

Percebe-se atualmente um aumento em relação a procura pela beleza e aos modelos indicados em torno do corpo perfeito, desconsiderando as questões que são relacionadas à saúde, associando o padrão de beleza ideal à felicidade, aceitação e sucesso (WITT; SCHNEIDER, 2011). É existente a apreensão com a boa aparência, que são inicialmente preocupações consideradas saudáveis fundamentadas no senso do eu, no entanto, algumas pessoas transportam esse senso para a sua autoimagem, e com isso, a maneira pela qual elas passam a perceber a aparência e a forma, acomete a saúde mental e gera implicações que afetam as áreas da vida (MATOS *et al.*, 2017).

O processo da busca por um corpo considerado perfeito, dentro dos padrões de beleza que são almejados, produz alterações da percepção corporal, resultando em impactos negativos na autoestima das pessoas, levando a incapacidade de atribuírem a sua aparência uma percepção positiva. Uma parte importante de jovens que passam pela influência dos estímulos sociais, encontra-se exposta a desenvolver vários aspectos negativos para sua qualidade de vida e saúde, incluindo os distúrbios alimentares, como bulimia ou anorexia, distúrbios afetivos, como depressão e ansiedade, e transtornos obsessivo-compulsivos, como o transtorno dismórfico corporal (ANJOS *et al.*, 2020).

O transtorno dismórfico corporal (TDC) caracteriza-se como um transtorno psiquiátrico que está incluído na categoria dos transtornos obsessivo-compulsivos, em que está presente uma preocupação exagerada do indivíduo com a sua aparência, caracterizando-se pela preocupação em excesso em relação a um ou mais defeitos ou falhas na aparência física que não são vistas por terceiros, causando pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos, de difícil controle, gerando intenso sofrimento e prejuízo em várias áreas da vida (SCHERER *et al.*, 2017).

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma relação anormal que o indivíduo apresenta com a sua alimentação (SCHMIDT; MATA, 2008). São doenças que provocam prejuízos na vida do indivíduo, como prejuízos sociais, psicológicos, morbidade e mortalidade (CORDÁS, 2004). A bulimia nervosa e a anorexia nervosa são transtornos alimentares que apresentam um padrão de comportamento alimentar altamente perturbado, um controle do peso corporal de forma patológica, e distúrbios da percepção da imagem corporal (SAIKALI *et al.*, 2004).

A bulimia nervosa é caracterizada pela ingestão de alimentos de maneira compulsiva, rápida e em grande quantidade, com pouca ou nenhuma satisfação, e comportamentos como vomitar, uso de laxantes ou diuréticos, restrição alimentar de forma severa, realizados com a finalidade de evitar o ganho de peso, devido ao medo patológico de engordar (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). A anorexia nervosa se caracteriza por uma alteração na percepção subjetiva do indivíduo em relação ao seu peso e sua forma corporal, recusando a alimentação e estando presente uma preocupação inadequada de ganhar peso (SCHMIDT; MATA, 2008). Busca descontrolada pela magreza, perda de peso, dieta muito limitada e distorção da imagem corporal (BORGES *et al.*, 2006).

Nas distorções cognitivas em relação à avaliação do corpo, comum em pessoas com transtornos alimentares, estão presentes pensamento extremos relacionados à aparência, uma comparação do indivíduo com padrões extremos, e a crença de que as outras pessoas pensam da mesma maneira que ele sobre a sua aparência (SAIKALI *et al.*, 2004).

Os padrões de beleza passaram por diversas alterações de acordo com os costumes existentes em cada época. Desde muito tempo é possível perceber a existência da procura pelo padrão de beleza ideal, sendo notório a presença desse

comportamento atualmente. Por meio das interações sociais, as pessoas fazem avaliações dos seus corpos, e diante disso, formam sua autoimagem, realizando modificações durante a vida (ANJOS; FERREIRA, 2021).

A maneira como o indivíduo se percebe, se relaciona com os outros, com os acontecimentos da vida, como reage, interfere em todos os lados da sua experiência pessoal. A imagem de si está na subjetividade do indivíduo, a forma como ele pensa e sente em relação a si mesmo. Sendo a sua interação com o mundo, influenciada pela autoestima (MACEDO; ANDRADE, 2012). A autoimagem formada por aspectos sociais, fisiológicos e cognitivos, como também atitudes emocionais e desejos em relação a si mesmo e aos outros, pode passar por diversas interferências, e nas mais extremas pode desencadear transtornos complexos, angústias e problemas de relacionamento (PEREZ; QUITÉRIO; PASSOS, 2013).

A imagem de si, é construída através da interseção individual e relações afetivas significativas presentes nos diferentes períodos da vida e nos variados espaços socioculturais. A partir dessas relações, o indivíduo ao responder quem ele considera ser, a maneira como percebe suas características psicológicas e físicas, seus defeitos e qualidades, constrói uma imagem de si, a qual desempenha uma fundamental influência nas escolhas e decisões, formando a construção subjetiva (MACEDO; ANDRADE, 2012).

A imagem corporal envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais. Envolve percepção, emoções, representações mentais que o indivíduo tem de si mesmo e dos outros, ações resultantes da experiência do próprio corpo, influenciando nos pensamentos e na maneira do indivíduo se relacionar com os outros, resultando em uma influência na qualidade de vida (SANTOS; VIEIRA, 2011). Em sua caracterização, está presente duas dimensões, a perceptiva e atitudinal, onde a primeira está relacionada a avaliação que o indivíduo faz da forma, tamanho e do peso do seu corpo, e a segunda está relacionada às emoções, crenças e pensamentos sobre o corpo e comportamento relativos ao corpo (AMARAL *et al.*, 2019).

A maneira que o indivíduo percebe o seu corpo, irá indicar como ele age referente aos cuidados corporais. A elaboração da imagem corporal está associada à satisfação com o corpo, é considerada como multidimensional, de modo que essa formação recebe influência dos fatores sociais, culturais, psicológicos e

neuroológicos. No que diz respeito a insatisfação corporal, a pressão social é um fator responsável por essa insatisfação, devido a cobrança por um corpo dentro dos padrões de beleza existentes, ocasionando desagrado com o tamanho e o peso corporal (FLORÊNCIO *et al.*, 2016).

A maneira como o corpo é apresentado para a própria pessoa e para as outras do seu meio, pode ser descrita como imagem corporal. O culto ao corpo sempre esteve relacionado à imagem de beleza e poder, e a insatisfação corporal que as pessoas possuem, pode ser decorrente da influência e da pressão do meio em que estão inseridas, para que seus corpos sejam adequados aos padrões de beleza vigentes (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011).

A percepção que o indivíduo possui de sua imagem corporal demonstra a relação com o ambiente e permite que ele se conheça e forme a sua identidade. A autoimagem é composta pela maneira como o indivíduo se vê, como acredita que é e como se sente, causando interferência na forma de se enxergar, se comportar e na interação com o social, sendo construída por meio dessa interação com o meio externo (OLIVEIRA; MACHADO, 2021).

A imagem corporal pode ser apresentada como a representação mental do formato e tamanho do corpo, e recebe influências sociais, culturais, históricas, biológicas e individuais, influenciando a percepção da autoimagem corporal (LÜBECK; SCHRÖEDER; WITTMANN, 2018). É caracterizada como o conceito que cada indivíduo tem em relação às características do seu próprio corpo e os sentimentos referente a essas características, recebendo influências sociais que permanecem por toda a vida. Não é considerada como estática, pois de acordo com as experiências vividas, pode mudar (DUARTE; CHINEN; FUJIMORI, 2021).

A imagem corporal está relacionada com o autoconceito, podendo ser influenciada pela interação do indivíduo com o meio social, podendo corresponder ou não a realidade. É a maneira como o corpo se apresenta para o indivíduo, resultado de suas experiências. Causa influência na autoestima e no aparecimento de doenças psicológicas e físicas. Diante disso, a imagem corporal é considerada como fundamental para o bem-estar mental e físico do indivíduo (ALMEIDA *et al.*, 2015).

A maneira como o sujeito se percebe, refere-se a sua autoimagem. O sentimento que o indivíduo tem em relação a sua autoimagem, a forma como se

enxerga, diz respeito a sua autoestima. No entanto, a autoestima é gerada pela autoimagem, afetando a relação que o seu eu produz na pessoa, e dessa maneira, uma autoimagem diminuída, resultará em uma baixa autoestima (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015). A autoestima causa efeito em diversos aspectos da vida das pessoas, sendo eles psicológicos e sociais, influenciando no bem-estar, na saúde mental e na qualidade de vida (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

A autoestima é a maneira pela qual o indivíduo se percebe, aceita a si mesmo e se reconhece. Está relacionada ao grau de satisfação com a aparência, percepção do mundo, com a autoconfiança, na definição de propósitos e projeção de perspectivas. Pessoas com uma boa autoestima, sentem-se confiante para solucionar problemas, reconhecer habilidades e estabelecer vínculos interpessoais. Por meio disso, é possível identificar potencialidades ou inabilidades. Traz aspectos positivos ou negativos para qualidade de vida das pessoas, resultando em sentimentos bons e ruins decorrentes da autoestima que o indivíduo possui (PINHEIRO *et al.*, 2020).

O conceito de autoestima tem sido considerado como um significativo indicador de saúde mental, relacionada à autoconfiança e ao reconhecimento de potencialidades. Pessoas com boa autoestima são mais confiantes na tomada de decisões. A autoestima pode ser caracterizada como a aceitação ou não em relação a si mesmo, como uma aprovação ou reprovação da imagem de si, valores, crenças e atitudes, tem relação também com o convívio interpessoal e particular na vida social (CARVALHO; FIGUEIREDO, 2020).

A autoestima proporciona contribuições para o bem-estar, por meio da concepção que o indivíduo tem de si mesmo, através do autojulgamento que realiza e a respeito do sentimento de valor próprio, com atitudes de aprovação ou rejeição de si, sendo um fator de significativa importância para o bem-estar (FIGUEIRAS; CUNHA; SIMÕES, 2021).

A qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de seu posicionamento na vida, está associada à satisfação geral com a vida, a felicidade, condições e estilos de vida, satisfação e realização pessoal, bem-estar e amor. Apesar de apresentarem singularidades, a qualidade de vida e a saúde possuem uma grande relação entre si, devido a contribuição da saúde para a qualidade de vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Apresenta aspectos subjetivos,

caracterizando-se através da percepção subjetiva que o indivíduo tem em relação a si mesmo. É uma avaliação subjetiva da sua vida e das experiências da vida como um todo (MARTINELLI; RUEDA, 2020).

A qualidade de vida compreende um conceito relacionado às emoções e aos sentimentos das pessoas, a satisfação que elas possuem da sua vida, referindo-se aos aspectos psicológicos, funcionais e globais da saúde, caracterizando-se como o entendimento subjetivo da satisfação com a vida. A avaliação que o indivíduo tem em relação a qualidade de vida pode contribuir em vários segmentos, melhorar a satisfação pessoal com a saúde e o bem-estar, diminuindo demandas para área da saúde, reconhecendo e superando dificuldades (CARVALHO; FIGUEIREDO, 2020).

Qualidade de vida encontra-se associada ao bem-estar, de modo que este desempenha um papel importante na vida do indivíduo, na sua saúde como um todo, tanto física como mental, no desenvolvimento pessoal, relacionado à mudança e na procura por crescimento, na maneira de agir no decorrer da vida e na avaliação subjetiva feita de forma positiva ou negativa sobre a vida, o que gera influência na qualidade de vida (FIGUEIRAS; CUNHA; SIMÕES, 2021).

A beleza está presente no espaço de vivência das pessoas, relacionada aos padrões estéticos existentes. Neste espaço de vivência, é demandada a valorização da aparência, ocasionando um comportamento de valorização da estética corporal nas pessoas. A percepção relacionada a estética que elas possuem, caracteriza-se de modo subjetivo, no entanto, recebe influência externa, de modo que é influenciada pela ótica das outras pessoas (ROMANSSINI; SCORTEGAGNA; PICHLER, 2020). A avaliação que as pessoas fazem de sua aparência é baseada no que é considerado como atraente pela sociedade, pelo modo que elas acreditam que a sociedade valoriza o seu corpo, e diante disso, as suas sensações na avaliação de si mesma são afetadas (AVELAR; VEIGA, 2013).

Existe uma busca pelo corpo perfeito na atualidade, e em meio a isso, estão presentes os procedimentos estéticos que buscam a beleza e a saúde das pessoas que procuram realizar tais procedimentos, proporcionando várias técnicas consideradas como satisfatórias, e em decorrência disso, a realização dessas técnicas utilizadas, resultam em impactos positivos na autoestima. Estudos apontam resultados positivos que proporcionam melhora nos aspectos psicológicos, emocionais, mudanças de atitude em relação ao próprio corpo, melhora na

qualidade de vida e aumento nas relações sociais e interpessoais (MARTINS; FERREIRA, 2020).

A busca pela beleza não apresenta apenas o lado negativo desse comportamento, trazendo outra visão quando essa busca pode proporcionar para a vida do indivíduo sensações positivas como: satisfação, libertação, valorização consigo mesmo e um julgamento positivo, causando uma influência positiva na autoimagem. O comportamento de se cuidar esteticamente, quando não é colocado como o centro da vida das pessoas e acontece de maneira saudável, controlada e equilibrada, resulta em satisfação, sendo esse autocuidado caracterizado como um afeto consigo mesmo. É de suma importância pensar nos limites entre o autocuidado com a imagem corporal e a saúde, estando atento aos procedimentos realizados de modo que não ultrapassem os limites do corpo, acontecendo por meio de uma relação saudável e preservando a saúde e o bem-estar (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo, com uma abordagem quantitativo-qualitativa. A análise dos dados na pesquisa quantitativa utiliza da matemática como linguagem para interpretar os resultados obtidos por meio da coleta dos dados, correlacionando a realidade empírica com a teoria que baseia o estudo. Na pesquisa qualitativa, aprofunda a complexidade do fenômeno, nela está presente a perspectiva do indivíduo, as crenças, os valores, as opiniões, atitudes e representações, assim, explicando a realidade estudada (SILVA, 2010).

A pesquisa foi composta por 128 participantes e como critério de inclusão foi solicitado que os participantes tivessem idade acima de 18 anos. Para a realização da coleta de dados foram disponibilizados os instrumentos de maneira remota, através de um questionário criado na plataforma do Google Forms, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O link para acesso à plataforma foi compartilhado por meio das redes sociais aos indivíduos que se apresentaram dentro do critério de inclusão da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico, com a finalidade de traçar o perfil da amostra; um questionário

construído, sendo sua estrutura formada por 8 perguntas objetivas e subjetivas a respeito dos padrões de beleza; o questionário com a escala de Autoestima de Rosenberg (1965) baseada na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil, contendo 10 itens referentes a uma visão positiva do eu e a uma visão negativa de si mesmo; e a escala de silhueta Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983).

Os dados quantitativos coletados foram analisados no programa Excel. Os dados qualitativos, tiveram seus dados analisados através da análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética para aprovação, foi aprovada e seguiu todo protocolo de pesquisa. Com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 51495921.3.0000.5184. Foi realizada de acordo com os aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 128 pessoas, sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino, com idade entre 18 e 64 anos, com predomínio da faixa etária de 18 a 33 anos (66,4%), as pessoas com 34 a 49 anos corresponderam a 26,6% e as de 50 a 64 anos a 7%. Em relação ao estado civil, 61,7% são solteiros, 28,1% casados, 6,3% com união estável e 3,9% divorciados. Na escolaridade, 40,7% possuem o ensino superior incompleto, 25,8% o ensino superior completo, 15,6% o ensino médio, 14,8% possuem pós-graduação, 2,3% o ensino médio incompleto e 0,8% o ensino fundamental. Na ocupação, 36,7% dos participantes são da área de humanas, 26,6% da área de saúde, 6,2% da área de exatas e 28,8% correspondem a outras áreas.

No questionário sobre os padrões de beleza, composto por 8 perguntas, sendo 4 perguntas objetivas e 4 subjetivas, a pergunta de número 1 questionou aos participantes se eles já seguiram páginas nas redes sociais que falam sobre os padrões de beleza, e a maioria respondeu sim, correspondendo a 71,9%, e os que responderam que não seguem, foram 28,1%.

Na pergunta número 2, em relação a quais os conteúdos sobre os padrões de beleza que as pessoas procuram seguir ou saber nas redes sociais, as respostas foram divididas em seis categorias, sendo elas:

Quadro 1: Categorias acerca dos padrões de beleza.

Categorias	%
não segue nenhuma página	17,96%
estética/corpo/maquiagem/pele/moda/cabelo	46,87%
emagrecimento/peso/cirurgia/harmonização	13,28%
saudável/conteúdo fitness	12,5%
quebra dos padrões	7,81%
influenciador digital/artistas/modelos	1,56%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Na pergunta sobre o que as pessoas consideram como beleza, correspondendo a questão 3, verificou-se três categorias resultantes das respostas, sendo elas: 1. aparência corporal; 2. beleza interior; 3. saúde, bem-estar e autoestima.

A categoria 1 (aparência corporal) foi a categoria com maior número de respostas, sendo a aparência corporal considerada pela maioria dos participantes como o que consideram como beleza. Dentre as respostas dadas, seguem algumas:

Quadro 2: Categorias acerca aparência corporal.

Categoria 1 – Aparência corporal
<i>“Ter o corpo e o rosto na medida certa”</i>
<i>“Harmonia entre corpo, cabelo e face”</i>
<i>“Rosto bonito e corpo magro”</i>
<i>“Um corpo magro e definido”</i>
<i>“Cabelo arrumado, pele sem espinha, barriga chapada”</i>
<i>“Cuidados com o corpo, principalmente a barriga”</i>
<i>“Uma boa estética”</i>
<i>“Tratar o sorriso e a pele”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Esse resultado tem relação com o que falam Romanssini, Scortegagna e Pichler (2020) sobre a beleza relacionada aos padrões estéticos presente no espaço de vivência das pessoas, sendo ocasionado nesse espaço, o comportamento de valorização da estética corporal, devido a demanda pela valorização da aparência.

A categoria 2 (beleza interior) foi a segunda categoria mais mencionada. Entre as respostas obtidas, apresentam-se algumas:

Quadro 3: Categorias acerca beleza interior.

Categoria 2 – Beleza interior
<i>“Uma pessoa carismática e de bem com vida.”</i>
<i>“Beleza só interior”</i>
<i>“Simplicidade e charme”</i>
<i>“Simpatia”</i>
<i>“Essência, educação e charme”</i>
<i>“A subjetividade humana.”</i>
<i>“Vem de dentro pra fora”</i>
<i>“O que está dentro de si”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Na categoria 3 (saúde, bem-estar e autoestima) os participantes relacionaram beleza a esses três quesitos. Segue algumas das respostas dessa categoria:

Quadro 4: Categorias saúde, bem-estar e autoestima.

Categoria 3 – Saúde, bem-estar e autoestima
<i>“Ter saúde”</i>
<i>“Está bem com o que ver no espelho”;</i>
<i>“Se sentir bem com o seu corpo”</i>
<i>“Ter uma autoestima melhor, onde você se olha com outro olhar!”</i>
<i>“Saúde física e mental”</i>
<i>“Bem-estar”</i>
<i>“Amar-se”</i>
<i>“Estar bem consigo mesmo e com saúde, independente de padrões”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Esse resultado obtido corrobora o que Figueiras, Cunha e Simões (2021) falam sobre as contribuições da autoestima para o bem-estar do indivíduo, através do autojulgamento que ele faz, as atitudes de aprovar ou reprovar a si e os sentimentos de valor próprio, o que é de grande importância para o seu bem-estar.

Na questão 4, foi perguntado as pessoas se elas já se cobraram para estar de acordo com os padrões de beleza, onde a maioria respondeu que sim, correspondendo a 77,3%, e as que responderam não, foram 22,7%. Para Fin, Portella e Scortegagna (2017), os padrões de beleza variam de acordo com a cultura e a história, mas a busca por beleza permanece. Para Bôas, Camargo e Rosa (2017) as noções de beleza que se estabelecem na cultura indicam o modelo corporal concebido como ideal, acontecendo a procura por adequação à aparência ideal.

Posteriormente, a pergunta 5 procurou saber se as pessoas acham que os padrões de beleza influenciam no seu bem-estar, em que 67,2% consideram que

sim, e os outros 32,8% não acham que causa essa influência. Através desse resultado, pode-se fazer uma relação com o que Matos *et al* (2017) falam sobre a preocupação que as pessoas têm com a aparência, que inicialmente pode ser considerada saudável quando relacionadas ao senso do eu, portanto, quando direcionam essa percepção para a autoimagem e diante da forma que passam a perceber a aparência, afetando a saúde mental e gerando consequências nas suas vidas.

A pergunta 6 objetivou investigar como as pessoas se sentem em relação à sua autoimagem corporal, em que a maioria respondeu se sentir nem satisfeito(a)/nem insatisfeito(a), correspondendo a 37,5%. As pessoas que responderam estarem satisfeitas totalizaram 36,7% e as insatisfeitas foram 25,8%.

Para Lubeck, Schroeder e Wittmann (2018) a imagem corporal caracteriza-se como a representação mental que o indivíduo possui do tamanho e do formato do corpo, recebendo influências de diversos fatores e influenciando na percepção da autoimagem corporal. A autoimagem para Oliveira e Machado (2021) é a maneira pela qual o indivíduo se vê, como se sente e como acredita que é, o que intervém na maneira de se ver e se comportar nas relações sociais. De acordo com Silva, Saenger e Pereira (2011), a insatisfação corporal pode ser resultante da influência e da pressão existente no meio onde as pessoas estão presentes, de que seus corpos estejam em conformidade com os padrões de beleza.

Na questão 7 foi perguntado aos participantes que sentimentos eles têm tido em relação à sua aparência física. As respostas foram divididas em duas categorias: sentimentos bons e sentimentos ruins. Nessa pergunta, a maioria das respostas corresponderam à categoria sentimentos bons, com respostas como:

Quadro 5: Categorias sentimentos bons.

Categoria 1 – Sentimentos bons
<i>“Sentimento de alegria e bem-estar”</i>
<i>“Eu me sinto muito bem por ser como eu sou.”</i>
<i>“Tenho tido mais amor com o meu corpo”</i>
<i>“Completamente satisfeito comigo”</i>
<i>“Aceitação”</i>
<i>“Felicidade”</i>
<i>“Poder!”</i>
<i>“Sou feliz com meu físico.”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

De acordo com Amaral *et al.* (2019) a imagem corporal apresenta duas dimensões: a perceptiva que diz respeito à avaliação da forma, do tamanho e do peso corporal que o indivíduo faz, e a atitudinal, referente às emoções, pensamentos e crenças sobre o corpo e comportamento relacionado a ele. Para Duarte, Chinen e Fujimori (2021), a imagem corporal é o conceito que cada pessoa possui em relação ao seu corpo e os sentimentos referentes às suas características, podendo mudar de acordo com as experiências vividas.

Na categoria de sentimentos ruins, obteve-se respostas como:

Quadro 6: Categorias sentimentos ruins.

Categoria 2 – Sentimentos ruins
<i>“Ultimamente minha autoestima está muito baixa”</i>
<i>“Comparação constante, autocobrança, culpa, raiva e tristeza.”</i>
<i>“Não me reconheço, vergonha.”</i>
<i>“Tristeza, baixa autoestima”</i>
<i>“Vergonha e receio.”</i>
<i>“Insatisfação e insegurança.”</i>
<i>“Não me sinto bem.”</i>
<i>“Angústia”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

A autoimagem corporal para Almeida *et al.* (2015), está relacionada ao autoconceito e pode receber influências através da interação das pessoas com o meio social, pode corresponder ou não a realidade, causando influência na autoestima e no aparecimento de doenças psicológicas e físicas. Para Jesus, Santos e Brandão (2015), a autoestima é gerada pela autoimagem e diante disso, a autoimagem diminuída terá como resultado uma baixa autoestima. E de acordo com Schultheisz e Aprile (2013), a autoestima influencia no bem-estar, na saúde mental e na qualidade de vida, por meio dos efeitos que causa em vários aspectos da vida.

Para Anjos *et al* (2020), a procura por um corpo que esteja de acordo com os padrões de beleza causa alterações na percepção corporal e dessa forma, produz impactos negativos na autoestima do indivíduo. As pessoas que recebem influência dos estímulos sociais, estão expostas a desenvolver diversos aspectos negativos para sua saúde e qualidade de vida, como depressão, ansiedade, bulimia, anorexia e transtorno dismórfico corporal.

Referente à pergunta 8, que procura saber qual a relação que as pessoas percebem entre saúde mental e beleza, foram observadas três categorias nas

respostas. Sendo elas: 1. Padrões de beleza e adoecimento; 2. Autoestima, bem-estar e aceitação; 3. Conexão. A maioria das respostas foram da categoria 1, com respostas como:

Quadro 7: Categorias sentimentos bons.

Categoria 1 – Padrões de beleza e adoecimento
<i>“Os padrões de beleza influenciam diretamente na saúde mental”</i>
<i>“Padrões nos adoecem mentalmente”</i>
<i>“Algumas pessoas, estão pirando em frente ao espelho”</i>
<i>“A insatisfação com a beleza pode gerar infelicidade”</i>
<i>“Se eu estou insatisfeito com minha beleza, fico triste, ansioso, deprimido”</i>
<i>“Os padrões de beleza sabotam minha saúde mental.”</i>
<i>“Por buscar tanto um corpo ideal acabamos afetando a nossa saúde mental”</i>
<i>“Padrões nos adoecem mentalmente”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

De acordo com Livramento, Hor-Meyll e Pessôa (2013), a beleza é julgada como se existisse um padrão ideal de beleza e diante disso, causa uma diminuição na autoestima decorrente do comportamento comparativo das pessoas umas com as outras e ao não alcançar a diminuição das diferenças que existem entre o corpo e os padrões de beleza ideais.

A categoria 2 - autoestima, bem-estar e aceitação, foi a segunda categoria com o maior número de respostas relacionadas a ela, como:

Quadro 8: Categorias sentimentos bons.

Categoria 2 – Autoestima, bem-estar e aceitação
<i>“Algo que influencia muito no bem-estar”</i>
<i>“Sentir-se bem com o físico faz bem à mente”</i>
<i>“Autoestima”</i>
<i>“É uma relação de bem-estar”</i>
<i>“Uma relação de autoaceitação e aceitação social”</i>
<i>“Tem uma relação importante de autoestima e bem-estar emocional”</i>
<i>“Baixa autoestima se sobrepõe no cotidiano.”</i>
<i>“Aceitar o próprio corpo é importante para ter harmonia entre mente e corpo”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

A autoestima para Carvalho e Figueiredo (2020) é um indicativo de saúde mental, podendo ser caracterizada como a aceitação que o indivíduo tem em relação a si mesmo ou a não aceitação, como aprovação ou reprovação da sua imagem, atitudes, valores e crenças, relacionando-se com o convívio de maneira interpessoal e individual na vida social.

A categoria 3 correspondeu a minoria das respostas, onde as pessoas relataram que beleza e saúde mental estão ligadas, através das seguintes respostas:

Quadro 8: Categorias sentimentos bons.

Categoria 3 – Conexão
<i>“Estão intimamente ligados.”</i>
<i>“Que as duas andam juntas”</i>
<i>“Totalmente intercalados”</i>
<i>“Um depende do outro”</i>
<i>“Uma relação muito grande”</i>
<i>“Um leva ao outro”</i>
<i>“Relação extremamente direta”</i>
<i>“Uma íntima relação”</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Na análise da autoestima dos participantes, foi utilizado o questionário com a escala de Autoestima de Rosenberg (1965) baseada na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil, que contém dez itens, sendo cinco relacionados à uma visão positiva e os outros cinco a uma visão negativa de si.

No item 1 “Eu sinto que eu sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas”, a maioria dos participantes concordaram, correspondendo a 50,8% e os que concordaram totalmente foram 35,9%, sendo 10,9% os que discordaram e 2,3% que discordaram totalmente. Referente ao item 2 “Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.”, a maioria dos participantes concordaram totalmente (53,9%), estando logo após os que apenas concordaram (44,5%) e os que discordaram (1,6%).

O item 3 “Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.”, teve a maioria das respostas de discordo totalmente (53,9%), sendo o discordo (39,8%), e os participantes que responderam “concordo” foi 3,9% e 2,3% os que concordaram totalmente. No item 4 “Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.”, a maioria respondeu concordando, representando 43,8%. Os que concordaram totalmente foram 36,7%, discordaram 18% e discordaram totalmente 1,6%.

No item 5 “Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar”, teve como maioria os participantes que discordam totalmente, sendo 50,8%. Os que discordam foram 34,4%, os que concordaram 11,7% e os que concordaram totalmente 3,1%. O item 6 “Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo” obteve a maioria

das respostas na opção concordo com 51,6%. O concordo totalmente correspondeu a 30,5%, em relação ao discordo foram 14,1% e discordo totalmente 3,9%.

No item 7: “No conjunto, eu estou satisfeito comigo.”, a maioria das pessoas concordaram (49,2%), concordaram totalmente (25%), discordaram (22,7%) e discordaram totalmente (3,1%). Em relação ao item 8: “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.”, a maioria dos participantes concordaram, correspondendo a 43% e os que concordaram totalmente foram 12,5%. Os participantes que discordaram foram 22,7% e os que discordaram totalmente 21,9%.

O item 9: “Às vezes eu me sinto inútil.”, teve como maioria a opção concordo (33,6%). O concordo totalmente correspondeu a 7,8%, o discordo a 30,5% e o discordo totalmente à 28,1%. No item 10: “Às vezes eu acho que não presto para nada.”, 46,9% dos participantes discordaram totalmente, o que representa a maioria, e os que apenas discordaram foram 21,1%. Os que concordaram foram 23,4% e os que concordaram totalmente 8,6%.

Para Pinheiro et al (2020) a autoestima caracteriza-se pela maneira que as pessoas se percebem, se reconhecem e aceitam a si mesmas, é o grau de satisfação que tem com a aparência, a forma que percebem o mundo, a autoconfiança que possuem. Uma boa autoestima produz mais confiança na resolução de problemas, no reconhecimento de habilidades e no estabelecimento de vínculos, devido à autoestima que possuem, esta gera aspectos positivos e negativos para qualidade de vida, e resulta em sentimentos bons e ruins. De acordo com Martinelli e Rueda (2020) a qualidade de vida apresenta aspectos subjetivos, identificando-se por meio da percepção que o indivíduo tem em relação a si mesmo e da avaliação de maneira subjetiva da sua vida como um todo.

Na escala de Silhueta Stunkard, Sorensen e Schlusinger (1983) a maioria dos participantes consideraram-se insatisfeitos com a aparência corporal, correspondendo a 73,43%, sendo 54,68% insatisfeitos pelo excesso de peso e 18,75% insatisfeitos pela magreza. Os satisfeitos com a aparência foram 26,57%. Em relação a isso, de acordo com Florêncio et al (2016), a elaboração da imagem corporal que as pessoas têm está relacionada com a satisfação com o corpo, sendo considerada como multidimensional devido a receber influência de diversos fatores, e a insatisfação corporal, tem como um fator responsável a pressão social,

decorrente da cobrança de um corpo encaixado nos padrões de beleza ideais, o que provoca nas pessoas um desagrado com o peso e com o tamanho do corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos da pesquisa em analisar a autoestima e a autoimagem a partir dos padrões de beleza, avaliando a autoestima diante desses padrões, a influência da autoimagem corporal na qualidade de vida e os possíveis aspectos positivos e negativos para o bem-estar diante da busca por beleza, foram atingidos na realização deste estudo.

Com os resultados obtidos, verificou-se que a amostra da pesquisa foi composta por 75% de mulheres. No geral, a maioria dos participantes procuram seguir páginas nas redes sociais que falam sobre os padrões de beleza, e os conteúdos que mais procuram saber ou seguir são os relacionados à estética, corpo, maquiagem, pele, moda e cabelo. A aparência corporal foi apontada como indicador de beleza, e afirmaram que já se cobraram para estar de acordo com os padrões de beleza e que eles influenciam no seu bem-estar. Em relação à autoimagem corporal, eles assinalaram que não se sentem nem satisfeitos(a)/nem insatisfeitos(a), e os sentimentos que têm tido relacionados à aparência física, correspondem a sentimentos bons. No entanto, a relação que perceberam entre saúde mental e beleza, foi a de que os padrões de beleza estão relacionados ao adoecimento. Referente à aparência corporal, a prevalência foi de insatisfação, sendo a maioria insatisfeita pelo excesso de peso e a outra parte insatisfeita pela magreza.

Na análise da autoestima, foi observado que a maioria dos participantes concordaram com os itens referentes a uma visão positiva de si, como uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas; que possuem várias boas qualidades; não pensam que são um fracasso; acham-se capazes de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas; discordam que não têm muito do que se orgulhar; possuem uma atitude positiva com relação a si mesmos e estão satisfeitos consigo mesmos. No entanto, consideraram que às vezes se sentem inúteis, porém, não acham que não prestam para nada.

Diante disso, é perceptível a relação que a saúde mental possui com os padrões de beleza decorrente da influência que eles produzem na percepção das

peças sobre beleza e autoimagem corporal, além dos sentimentos referentes a si próprios, que, conseqüentemente, resultam em impactos no bem-estar, na autoestima e na qualidade de vida, os quais são indicadores de saúde mental. A psicologia enquanto ciência, por meio de pesquisas a respeito dos padrões de beleza e da saúde mental, pode trazer diversas contribuições dessa relação na saúde mental.

Os resultados obtidos foram através da avaliação do autorrelato dos participantes. O estudo não buscou abordar toda a problemática sobre o assunto, no entanto, muito ainda pode ser feito através da temática, por meio de outras pesquisas contendo um público maior, em outros locais e acrescentando novas maneiras de investigação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rodrigo da Silva et al. INVESTIGAÇÃO DA SATISFAÇÃO CORPORAL EM ACADÊMICOS DA UNIT. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - Unit - Alagoas, [s. l], v. 2, n. 3, p. 113-130, 2015.
- AMARAL, Ana Carolina Soares et al. Apreciação corporal e aspectos associados entre adolescentes e mulheres jovens. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 16-22, mar. 2019.
- ANJOS, Ivan Lucas Picone Borges dos et al. Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. *Revista de Saúde*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 60-64, 9 dez. 2020.
- ANJOS, Larissa Alves dos; FERREIRA, Zâmia Aline Barros. Saúde Estética: impactos emocionais causados pelo padrão de beleza imposto pela sociedade / aesthetic health. *Id On Line Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 15, n. 55, p. 595-604, 31 maio 2021.
- AVELAR, Cátia Fabíola Parreira de; VEIGA, Ricardo Teixeira. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. *Revista de Administração de Empresas*, [s. l], v. 53, n. 4, p. 338-349, ago. 2013.
- BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 24-34, abr. 2011.
- BÓAS, Luana Michele da Silva Vilas; CAMARGO, Brígido Vizeu; ROSA, Annamaria Silvana de. O pensamento social de universitários sobre beleza e cirurgia estética. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 187-206, 2017.
- BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO CLÍNICO. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 340, 30 set. 2006. Universidade de São Paulo.
- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria; ALVES, Catarina Durante Bergue. As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 269-281, 2011.
- CARVALHO, Michelle Lima; FIGUEIREDO, Frederico de Carvalho. Contribuições da estética para a qualidade de vida. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 39459-39473, 2020.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 03-06, dez. 2002.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

DANTAS, Jurema Barros. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, dez. 2011.

DUARTE, Luciane Simões; CHINEN, Milena Namie Koba; FUJIMORI, Elizabeth. Autopercepção distorcida e insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s. l], v. 55, p. 1-9, 2021.

FIGUEIRAS, Marcelo; CUNHA, Pedro; SIMÕES, Margarida. Bem-estar psicológico, autoestima e felicidade entre alunos do ensino superior em Portugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, [S.L.], v. 22, n. 01, p. 116-127, 31 mar. 2021.

FIN, Thais Caroline; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 74-84, fev. 2017.

FLOR, Gisele. CORPO, MÍDIA E STATUS SOCIAL: reflexões sobre os padrões de beleza. *Revista de Estudos da Comunicação*, Curitiba, v. 10, n. 23, p. 267-274, 13 nov. 2009.

FLORENCIO, Raquel Sampaio et al. Excesso ponderal em adultos jovens escolares: a vulnerabilidade da autopercepção corporal distorcida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 258-265, abr. 2016.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 389-404, set. 2010.

GOETZ, Everley Rosane; CAMARGO, Brigido Vizeu. Escala de Atitudes em Saúde e Estética: construção e validação. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 199-222, abr. 2014.

JESUS, Patrícia Britto Ribeiro de; SANTOS, Iraci dos; BRANDÃO, Euzeli da Silva. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan, Bogotá*, v. 15, n. 1, p. 75-89, jan. 2015.

JUSTO, Ana Maria; CAMARGO, Brigido Vizeu. Corpo e cognições sociais. *Liberabit*, Santa Catarina, v. 19, n. 1, p. 21-32, jan. 2013.

LEAL, Virginia Costa Lima Verde et al. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 77-86, jan. 2010.

LIVRAMENTO, Mariana Nazaré; HOR-MEYLL, Luis Fernando; PESSÔA, Luís Alexandre Grubits de Paula. Valores que motivam mulheres de baixa renda a comprar produtos de beleza. *Ram. Revista de Administração Mackenzie*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 44-74, fev. 2013.

LÜBECK, Rafael Mendes; SCHRÖEDER, Christine da Silva; WITTMANN, Milton Luiz. Quais categorias se relacionam à imagem corporal na literatura de conduta do consumidor? *Revista Científica Pensamiento y Gestión*, [S.L.], n. 45, p. 161-180, 15 jul. 2018.

LUCENA, Bianca Bulcão; SEIXAS, Cristiane Marques; FERREIRA, Francisco Romão. Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: fetiche e busca do corpo ideal. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 31, p. 1-9, jun. 2020.

MACEDO, Cibele Mariano Vaz de; ANDRADE, Regina Glória Nunes. Imagem de si e Autoestima: A Construção da Subjetividade no Grupo Operativo. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 74-82, jul. 2012.

MARTINELLI, Marcelo; RUEDA, Fabián J. M. A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos. *Psicologia Para América Latina*, México, n. 34, p. 183-193, dez. 2020.

MARTINS, Roseneide da Silva Gusmão; FERREIRA, Zamia Aline Barros. A importância dos Procedimentos Estéticos na Autoestima da Mulher. *Id On Line Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 14, n. 53, p. 442-453, 28 dez. 2020.

MATOS, Cléia Cristina de et al. Cirurgia Ortognática e a imagem corporal. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 20-25, 17 nov. 2017.

OLIVEIRA, Michelle Rodrigues de; MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 2663-2672, jul. 2021.

PAIXÃO, Jairo Antônio da; LOPES, Maria de Fátima. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 38, n. 101, p. 267-276, jun. 2014.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012.

PEREZ, Cassiana; QUITÉRIO, Janaina; PASSOS, Juliana. Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida. *Comciência*, Campinas, n. 153, p. 1-4, nov. 2013.

PINHEIRO, Talita de Albuquerque et al. Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres. *Revista Cathedral*, [s. l], v. 2, n. 1, p. 1-31, fev. 2020.

ROMANSSINI, Sabrina Fernanda; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; PICHLER, Nadir Antonio. Estética e felicidade na percepção de idosas usuárias de produtos de beleza. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s. l], v. 23, n. 3, p. 1-9, 2020.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 5, p. 2511-2522, maio 2011.

SCHERER, Juliana Nichterwitz et al. Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery*, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 586-593, 2017.

SCHIMITT, Sabine. A mídia e a ilusão do tão desejado “corpo perfeito”. *Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos*, [s. l], p. 1-9, maio 2013.

SCHLÖSSER, Adriano; CAMARGO, Brígido Vizeu. Percepção Sobre Beleza Física de Estudantes da Área de Exatas e Tecnológicas. *Revista de Psicologia da Imed*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 79, 30 jul. 2019.
SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 387-400, dez. 2008.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti de Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, [s. l], v. 5, n. 1, p. 36-48, maio 2013.

SILVA, Gisele Cristina Resende Fernandes da. O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. *Psicologia.Pt - O Portal dos Psicólogos*, [s. l], p. 1-10, nov. 2010.

SILVA, Tatiana Rodrigues da; SAENGER, Guilherme; PEREIRA, Érico Felden. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz: Revista de Educação Física*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 630-639, dez. 2011.

SOAIGHER, Katiane Aparecida; ACENCIO, Fábio Ricardo; CORTEZ, Diógenes Aparício Garcia. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. *Cinergis*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 69-72, 18 out. 2016.

SOUZA, Jose Carlos Rosa Pires; LOPES, Luiz Henrique Bernardinelli; SOUZA, Vitor Cruz Rosa Pires. A dimensão do belo no tempo. *Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande*, p. 87-94, out. 2018.

SOUZA, Márcia Rebeca Rocha de et al. Droga de corpo! Imagens e representações do corpo feminino em revistas brasileiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, v. 34, n. 2, p. 62-69, jun. 2013.

VERAS, Aimorá L. Laus. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro*, v. 6, n. 2, p. 94-117, dez. 2010.

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Corpos em confecção: considerações sobre os dispositivos científico e midiático em revistas de beleza feminina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 23, n. 3, p. 843-861, set. 2013.

WITT, Juliana da Silveira Gonçalves Zanini; SCHNEIDER, Aline Petter. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 3909-3916, set. 2011.

A PSICOLOGIA HUMANISTA FRENTE À RELIGIOSIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Osmar Queiroz de Andrade¹
Daniela Ribeiro Barros²

RESUMO

Desde os primórdios da humanidade, registros apontam o homem numa interação com a fé, num propósito de desvendar mistérios e dar sentido à vida. Com o passar dos tempos a ciência através de métodos, classifica alguns fenômenos. Surge na Psicologia autores Humanistas que passam a definir o sujeito como positivo, complexo e autorregulador. A partir dessa observação, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com objetivo de compreender o olhar da Psicologia Humanista frente à religiosidade, entendendo que este caminho seja mais um dos meios que o sujeito encontra para atualizar-se. Esta revisão foi realizada em 8 etapas: 1) estabelecimento da questão norteadora a ser pesquisada; 2) escolha das fontes de dados; 3) escolha das palavras-chave para busca nas fontes de dados; 4) procura e armazenamento dos dados escolhidos; 5) seleção dos estudos pelo resumo, com base nos critérios de inclusão e exclusão; 6) extração dos dados dos estudos selecionados; 7) avaliação de tais estudos; e por fim 8) sintetização e interpretação dos dados. Foram incluídos no estudo 10 artigos e 04 livros em cujos resultados observou-se uma elevação de publicações no ano de 2007. Também se observou que a psicologia humanista se caracteriza como a área que mais considera os aspectos relacionados à religiosidade como parte dos componentes que constituem o ser humano. Apesar da escassez de estudos da Psicologia humanista/religiosidade, observa-se avanço da ciência frente a religiosidade e uma tendência de ampliação contemplando o campo espiritual.

Palavras- chave: Psicologia e religião; Religiosidade; Psicologia Humanista; Revisão integrativa

ABSTRACT

Since the dawn of humanity, records show man in an interaction with faith, with a view to unraveling mysteries and giving meaning to life. Over time, science through methods classifies some phenomena. Humanist authors appear in Psychology that define the subject as positive, complex and self-regulating. Based on this observation, an integrative literature review was carried out in order to understand the perspective of Humanist Psychology in relation to religiosity, understanding that this path is one of the means that the subject finds to update himself. This review was carried out in 8 steps: 1) establishment of the guiding question to be researched; 2) choice of data sources; 3) choice of keywords to search in data sources; 4) search and storage of chosen data; 5) selection of studies by abstract, based on inclusion and exclusion criteria; 6) extraction of data from selected studies; 7) evaluation of such studies; and finally 8) synthesis and interpretation of data. The study included

1 Graduando de Psicologia do curso do UNIESP. E-mail: osmarqueiroz.andrade@gmail.com.

2 Professora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: daniela_ribeiro_barros@hotmail.com.

10 articles and 04 books, whose results showed an increase in publications in 2007. It was also observed that humanistic psychology is characterized as the area that most considers aspects related to religiosity as part of the components that constitute the human being. Despite the scarcity of studies in humanistic psychology/religiosity, there is an advance in science in relation to religiosity and a tendency to expand contemplating the spiritual field.

Keywords: Psychology and religion; Religiousness; Humanistic Psychology; integrative review.

INTRODUÇÃO

Com a capacidade de autorregulação, o homem encontra diversas maneiras de potencializar esse mecanismo a seu favor. Uma busca ao estado de bem estar não apenas de ordem fisiológica, mas também de atividades mais complexas de cunho psicológico. Com o nome de tendência atualizante este conceito torna-se o postulado fundamental da teoria Rogeriana (ROGERS; KINGET, 1975). A partir dessa observação, foi realizada uma revisão integrativa da literatura que abarcou questões relacionadas à visão da Psicologia Humanista frente a religiosidade, tendo a religião como mais um dos caminhos que o sujeito adere para atualizar-se e manter-se em equilíbrio.

Desde os primeiros apontamentos da história humana, fé e religiosidade andam juntas num propósito de desvendar os mistérios da vida. Um caminho onde a cultura de cada povo molda esse processo de transformação e construção por respostas satisfatórias (SILVA et al., 2020). Nesta construção, o ser humano carrega consigo valores próprios herdados numa interação entre técnicas e formação; interação e cultura; fé e sagrado, um olhar multifacetado, e, com isso, não pode o sujeito ser visto apenas por meio do prisma antropológico, mas também na perspectiva da religiosidade (GESCHÉ, 2003 apud SILVA et al., 2020).

Para Oliveira e Junges (2012), a religiosidade é uma dimensão de abertura experiencial que afeta diretamente o sujeito e a forma como ele interpreta essa relação para ressignificar as demandas. Embora os conceitos de religiosidade, religião e espiritualidade não sejam unânimes entre pesquisadores, sabe-se que a vivência da religiosidade trás sentido para o sujeito.

Na tentativa de compreender mais profundamente o indivíduo na sua experiência religiosa, alguns pesquisadores, ao longo da história, construíram conhecimentos sobre o tema. Wilhelm Wundt, conhecido como o pai da Psicologia

experimental, ao escrever *Psicologia dos Povos*, incluiu três volumes destinados ao tema religião e mitologia. Esse, portanto, seria o ponto de partida do estudo contemplando Psicologia e Religião, demonstrando claramente o interesse da ciência psicológica frente à religiosidade, como também um fenômeno de importância para o ser humano (BEIT-HALLAHMI, 1989 apud DE FREITAS, 2017).

É válido salientar que não se concebe a possibilidade de Psicologia e religião se confundirem no sentido de cada uma perder a sua própria essência, mas se complementarem, visto que a ciência psicológica estuda a subjetividade humana em relação com o mundo e seus processos mentais. Seria então a religião uma expressão da relação do sujeito com algo superior, que não deixa de ser diferente, ambas se traduzem no campo psicológico (CARUNCHIO *et al.*, 2018).

Apesar da religião ter sido esquecida por muitos psicólogos no seu campo de atuação (PARGAMENT *et al.*, 1992 apud PANZINI *et al.*, 2007), Carunchio *et al.* (2018) relatam que hoje, tanto psiquiatras quanto psicólogos entendem que a vivência da religiosidade em si não expressa a manifestação de doença mental, muito pelo contrário, a interação entre elas promove um estado de bem-estar ao indivíduo. No entanto, se faz necessário que o profissional busque perceber o quanto essa relação é significativa ou irrisória para o indivíduo.

Essa sensibilidade no olhar do profissional de Psicologia frente à religiosidade do seu cliente não está relacionada à psicoeducação de práticas religiosas pautadas nos seus próprios conceitos estabelecidos. Não se busca propor ao cliente quais os melhores caminhos a seguir. O procedimento dar-se-á na compreensão de como essa relação, cliente e religião, está interferindo nas questões sociais e emocionais do sujeito, caso a demanda seja abordada no contexto de consultório. Dessa forma, a tentativa é auxiliá-lo nessa auto avaliação (CARUNCHIO *et al.*, 2018).

Seguindo essa indicação, quando se refere ao termo compreensão, logo se remete ao conceito de condições facilitadoras que Carl Rogers argumenta, na sua teoria, como base para o processo de desenvolvimento pessoal do sujeito (ROGERS, 1961). Compreender o sujeito de forma empática seria perceber os fenômenos que traz consigo no momento da descrição, suspendendo seus próprios valores e conceitos, permitindo, assim, o aparecimento real do fenômeno, que no caso da religiosidade, deve também ser levada em consideração.

Ao simplesmente acrescentar o movimento do sujeito frente à religiosidade, percebe-se um ângulo mais amplo da possibilidade humana. Com a religiosidade e vários outros fatores, estende-se o olhar da psicologia. Não se concebe mais o homem visto apenas com máquina de laboratório, essa tendência faz surgir novos nomes, como precursores da Psicologia Humanista. Carl Rogers e Maslow apresentavam seus conceitos como uma terceira força de pensamento na ciência psicológica, que antes era analisada dentro da perspectiva comportamental e posteriormente pela Psicanálise de Freud (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019).

A Psicologia Humanista traz um olhar de homem num processo constante de transformação, uma espécie de fluxo de vida, um ser muito complexo para ser entendido apenas por meio de instrumentos de laboratório. Essa visão também deveria se estender ao conjunto de homem e não apenas aos transtornos mentais. Com isso, renunciar a questões como prazer, generosidade, alegria, êxtase e bondade - conceitos que pelos Humanistas devem ser preservados, caso contrário reduziria o homem na sua totalidade (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019). Estes conceitos são fundamentais para a relação humana, como também são pilares de sustentação para a fundamentação das práticas religiosas.

A religiosidade, no entendimento da Psicologia Humanista, segue um caminho paralelo à Psicologia antes praticada, pois o sentido experiencial toma frente a essas abordagens e, com isso, a relação homem e religiosidade aparecem com várias vestimentas devido às condições de cada sujeito diante destas experiências, o sentido que para cada um significa seria o ponto crucial para os Humanistas (VALLE, 2008). Nesse entendimento, observa-se uma valorização do humano e sua infinita capacidade de perceber e interpretar a experiência da vida.

Nesse direcionamento, Leeuw (2009) descreve a fenomenologia como um processo de expressão do sujeito, não seria o objeto uma criação do sujeito, mas, ao descrever esse objeto, aconteceria o processo fenomenológico. No contexto religioso comungaríamos do mesmo sentido fenomenológico; o sujeito, ao vivenciar a experiência religiosa, os símbolos, aparentemente trazidos pela cultura do seu povo, teria acesso ao objeto e ao perceber e descrever esse objeto, o fenômeno também aconteceria. Essa experiência seria o fenômeno vivido pelo sujeito, algo particular e de grande valor para ele. Ecoaria nesta descrição um mundo de experiência vivida, sabendo que, por muitas vezes, respeitando sua construção de

vida sócio-histórica foi por este caminho, que não deve ser abandonado, o meio encontrado de aliviar dores e conflitos. Descartar essa observação significaria minimizar o sujeito a mecanismos programados, perder a escuta empática, deixar o fenômeno desaparecer e com isso desvalorizar a dimensão do psiquê.

A Psicologia Humanista seria a abordagem que mais aproxima o homem de dimensões que estão além do comportamento observável e do corpo tangíveis. Esse olhar se estende ao todo, coloca o homem como ser holístico, descrito como biopsicossocial e transcendental, dando neste caso, um valor importante às questões relacionadas à consciência extraordinária, que ultrapassa o organismo, o comportamento e as relações. Uma capacidade humana não apenas de criar fenômenos, mas descrevê-los numa instância transcendente. Não se despreza neste contexto as demais possibilidades humanas de busca pelo bem-estar, apenas acrescentamos neste estudo o tamanho e a importância da observação do profissional de Psicologia frente também a religiosidade. Seguindo esse entendimento, o presente estudo tem como objetivo compreender o olhar da Psicologia Humanista frente à religiosidade como mais um dos meios que o indivíduo encontra para atualizar-se e com isso tentar esclarecer e valorizar o papel da dimensão religiosa como campo simbólico do sujeito.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde os primórdios da humanidade, quando os registros documentais apontam a manifestação humana, as crenças do homem referentes ao admirável estão presentes, seja para a sustentação do poder, para homenagear os deuses ou até mesmo para obter sorte na colheita (SILVA *et al.*, 2020). Se a religião tinha uma resposta para tudo, nas últimas décadas a ciência se apropriou dessa responsabilidade para explicar os fenômenos das coisas e da existência humana. Mesmo assim, a religião se sustenta na cultura como uma força que não perdeu sua validade e o seu sentido no tocante à questão da relação entre o sobrenatural e o equilíbrio humano (MENDONÇA, 1999 apud SILVA *et al.*, 2020).

Nos últimos tempos, a ciência vem buscando entender essa relação saúde e religiosidade, um olhar estendido e que integra o corpo, a mente, o social e por fim, o espiritual, que completa esse novo panorama multidimensional de homem, em

conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que inclui no conceito de saúde, a espiritualidade, não como crença religiosa, mas sim como percepções simbólicas trazidas pelo sujeito no campo não material (TONIOL, 2017).

Por mais que não seja possível apresentar dados que afirmem a relação entre espiritualidade e saúde como promotora da recuperação do sujeito, estudos mostram que práticas que forneçam sentido religioso e ligação com o divino no âmbito dos espaços de saúde pode trazer estados emocionais positivos e consequentemente auxiliar na promoção do bem-estar subjetivo do paciente (VOLCAN, 2003).

Para uma melhor compreensão sobre a religiosidade e para podermos discorrer sobre como a Psicologia Humanista enxerga essa relação com o homem, se faz necessário diferenciarmos os conceitos de religiosidade e espiritualidade. Freitas e Vilela (2017) descrevem a religiosidade como algo experimentado que traz respostas ao sujeito e que mesmo sendo estimulado por fatores externos ou internos, finaliza-se numa produção simbólica para o sentido da vida. Os fatores externos seriam a própria criação humana, a materialização do simbólico, os fatores internos seriam seus pensamentos, crenças, desejos e tudo aquilo que transita no interior do indivíduo.

Segundo Aletti (2012 apud FREITAS; VILELA, 2017), espiritualidade remete-se a uma dimensão livre, aberta e que não exige manifestação externa como ritos ou crenças. Seria uma busca interior independente para a reflexão, uma reflexão que traria a autonomia do sujeito na busca pelo seu contentamento. Por sua vez, a religião se apresentaria como algo inverso, uma realidade institucionalizada, ou seja, a instituição em si, um conjunto de crenças e ritos de cunho doutrinário que serviria como modelo de vida para orientação do indivíduo. O denominado religioso que não necessariamente pratica alguma religião institucionalizada sofrerá certa influência do grupo social que está inserido. Com isso, a religião mesmo que não seja manifesta pelo indivíduo, instigaria seu comportamento frente aos conceitos aprendidos.

Ao adentrarmos no campo da ciência e acrescentarmos a visão de mundo religioso, Koenig (2007) relata a grande importância do estudo de religiosidade e saúde mental, visto que muitos pacientes trazem consigo crenças que devam estar influenciando no seu comportamento. Não só a religião estaria influenciando o sujeito, o mundo a sua volta e todas as relações e experiências resultam em

manifestações de comportamento. Com isso, percebe-se a importância do estudo da religião na compreensão do indivíduo. Mesmo com a escassez de pesquisas nessa área por motivo de alto domínio de autoridades acadêmicas que não criam uma ponte entre os temas.

Koenig (2007) salienta que pesquisas realizadas trazem resultados positivos quando colocadas à religião e a saúde mental em relação direta no auxílio de pessoas em situação de estresse. Conceitos apregoados pela religião que permeiam o campo da fé e da esperança trazem benefícios concretos, embora, em outros casos, essas crenças também possam influenciar o comportamento desadaptativo.

Bastide (1967 apud DALGALARRONDO, 2007) relata que algumas seitas religiosas que prezam o modelo moralista, exigindo uma perfeição, intensificam os conflitos psíquicos. O que mais chama a atenção no relato de Bastide é que, nos seus estudos, existe uma variedade de formas sobre como o sujeito experimenta a vida religiosa, alguns grupos se aproximam dos distúrbios e outros se afastam. O mesmo autor ainda acrescenta que, na maioria dos casos, a vida comunitária altruísta e a disciplina das igrejas numa perspectiva positiva podem promover, via religião, uma sociedade mais saudável.

Farris (2005 apud OLIVEIRA; JUNGES, 2012), narra que embora sejam campos diferentes, o interessante é que tanto a Psicologia quanto a religião buscam as respostas na mesma área: as simbolizações do indivíduo. São as percepções influenciadas por agentes internos, como os pensamentos e as relações pessoais, como comportamentos, que vão trazer significado para o sujeito como foi citado anteriormente. Desta forma, cabe ao profissional de Psicologia ter essa abertura para o entendimento no campo da religião que somará a uma melhor compreensão sobre o cliente, o preconceito ou o afastamento direto com o tema religião/Psicologia se posto nas relações cliente/paciente, proporcionará maiores prejuízos para este.

Baltazar (2003), afirma que na dificuldade de entender e aceitar a dimensão religiosa, o profissional acaba por patologizar o cliente ou apenas elimina o discurso que muito poderia trazer como auxílio na forma de conhecer o indivíduo e suas simbolizações.

Lukoff e Turner (1995 apud PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007) mencionam que por herança de uma ciência psiquiátrica que conceituou a religião de forma

negativa, suas manifestações foram cristalizadas por tempos como patológicas. Já nas últimas décadas houve um avanço nesse grupo de estudiosos, retificando diagnósticos equivocados e alcançando uma maior amplitude na visão ao compreender o humano na sua relação cultural (LEWIS-FERNÁNDEZ, 1998 apud ALMEIDA, 2004).

Com o passar dos tempos e com várias tentativas de a Psicologia estudar a religião e trazê-la ao campo disciplinar, observou-se que muito a ciência psicológica ganhou, pois a religião em si, apresenta signos, símbolos, mitos e ritos, um verdadeiro arsenal do movimento humano para o profissional da Psicologia compreender melhor suas demandas. A Psicologia da religião não entraria no cenário como mais uma disciplina a entender as percepções do outro em vida social, mas sim, colaborar com valores éticos e morais que fortaleçam a relação humana na busca de resolver conflitos e fornecer ambiente tranquilo e saudável para todos que de alguma forma vivenciaram os fenômenos religiosos (RODRIGUES; GOMES, 2013).

Para se entender melhor essa descrição de mundo no processo de simbolização que o sujeito passa e que muitos autores hoje agregam, Leeuw (2009) descreve esse fenômeno como um movimento de expressão do sujeito. O que se cria no campo mental recebe todo um conjunto de experiências vividas, o que, para a fenomenologia, não seria o objeto uma criação do sujeito, mas ao descrever esse objeto aconteceria o processo fenomenológico. Descrever seria traduzir o percebido. No contexto religioso comungaríamos o mesmo sentido fenomenológico, o sujeito, ao vivenciar a experiência religiosa, os símbolos aparentemente trazidos pela cultura do seu povo, teria acesso ao objeto e, ao perceber esse objeto, algo no campo simbólico aconteceria. Essa experiência seria o fenômeno vivido pelo sujeito, algo particular e de grande valor para ele. De acordo com Oliveira e Junges (2012), a religiosidade é uma dimensão de abertura experiencial que afeta diretamente o sujeito e a forma como ele interpreta essa relação para ressignificar as demandas. Este conceito de Oliveira e Jung traduz muitas ideias, principalmente, o modo de fazer Psicologia para os Humanistas.

A religiosidade, no entendimento da Psicologia Humanista, segue um caminho paralelo à Psicologia antes praticada, pois o sentido experiencial toma frente a essas abordagens e, com isso, a relação homem e religiosidade aparecem com várias

vestimentas devido às condições de cada sujeito diante destas experiências, o sentido que para cada um significa seria o ponto crucial para os Humanistas (VALLE, 2008).

Não se concebendo mais analisar o homem apenas com máquina de laboratório, essa corrente fez surgir novos nomes. Como precursores da Psicologia Humanista, Carl Rogers e Maslow apresentaram seus conceitos frente a terceira e nova força do pensamento da ciência psicológica, que antes era analisada dentro da perspectiva comportamental e posteriormente pela Psicanálise de Freud (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019).

O surgimento da escola comportamental chamada Behaviorismo nasce das experiências de John Watson. Com objetivo de observar apenas o comportamento humano, seu pensamento foi fortemente influenciado por ideias já estabelecidas na época. John Watson conclui que a ansiedade, o medo e as fobias são condicionamentos humanos herdados desde a infância e que permanecem a vida inteira. (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019).

Posteriormente, Sigmund Freud, fazendo um grande apanhado de pesquisas já publicadas em relação ao sexo, sexualidade infantil, repressão dos impulsos sexuais e os sonhos, cria a Psicanálise. Realizando estudos em mulheres histéricas na época, obtém bons resultados e com isso fortalece seu pensamento frente aos opositores (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019).

A Psicologia humanista se apresenta como a terceira força. Para Shaffer (1978 apud GOMES; HOLANDA; GAUER, 2004), o indivíduo é um ser consciente de suas escolhas e de suas experiências; o humano deve ser visto na sua totalidade e integralidade; entende-se a relação humano limitada, mas não destituída da liberdade e autonomia; não pode ser visto de forma reduzida, apenas por métodos elaborados e por fim, sendo livre para suas escolhas, deve usar da ética nas relações com o outro, assim a vida teria sentido.

Embora Freud tenha classificado a experiência religiosa como ilusória e os Behavioristas tendo focado no comportamento observado, eliminando os fenômenos internos, outros autores como Adler, Jung e Fromm desenvolveram temas referindo-se as questões espirituais (CAMPOS, 2019 apud FREITAS, 2004).

A Psicologia Humanista traz um olhar de homem num processo constante de transformação, uma espécie de fluxo de vida, um ser muito complexo para ser

entendido apenas por meio de instrumentos de laboratório. Essa visão também deveria se estender ao conjunto de homem e não apenas aos transtornos mentais. Com isso, renunciar a questões como prazer, generosidade, alegria, êxtase e bondade - conceitos que pelos Humanistas devem ser preservados, caso contrário reduziria o homem na sua totalidade (SCHULTZ; SCHULTZ, 2019). Estes conceitos são fundamentais para a Psicologia Humanista e para as relações humanas, como também são pilares de sustentação para a fundamentação das práticas religiosas.

Na abordagem Humanista, o movimento se estendeu e se dividiu, mesmo mantendo o consenso no sentido principal de visão de homem: Autônomo, responsável e positivo. Para a Psicologia da Gestalt, também braço Humanista, o lema seria: "O todo é maior que a soma das partes". Os Gestaltistas compreendem que as forças organísmicas são intrínsecas a qualquer ser vivo, inclusive ao próprio homem. Para isso, o mesmo atualizará todas as suas potências para um processo de autorrealização. A Gestalt traz um olhar fenomenológico, suspendem-se concepções pessoais, valorizando o eu do aqui e agora (HOLANDA, 1997).

Para os Humanistas existenciais, prega-se a liberdade do sujeito na busca pelo sentido da vida, assumindo sua responsabilidade e não sendo conduzido por fatores externos para orientá-los. Na linha fenomenológica, se enaltece o presente, mesmo tendo causas anteriores, ao sentir no agora a experiência torna-se presente. Compreender esse processo de forma empática é um requisito imprescindível para os fenomenológicos. Todos os conceitos se convergem a essa visão de homem em construção, num movimento constante e progressivo em busca de um estado de crescimento e atualização (BOAINAIN JR., 1998).

Por mais que Psicologia Humanista apresente tais conceitos de forças organísmicas, liberdade experiencial, realidade no presente, busca pela autenticidade, congruência e consciência clara de seu papel na vida (BOAINAIN JR., 1998), Carunchio (2018) descreve a religião como uma expressão da relação do sujeito com algo superior, que não deixa de ser diferente, ambas se traduzem no campo psicológico, existe sentido para o sujeito, aquilo que o mesmo vive e reconhece como valioso. Se para os Humanistas viver experiências que tragam benefícios ao estado de autorregulação é considerado positivo, a experiência religiosa é uma busca desde os primórdios da espécie humana na tentativa de dar sentido à vida, como foi inicialmente descrito por Silva *et al.* (2020).

É válido salientar que não se concebe a possibilidade de Psicologia e religião se confundirem no sentido de cada uma perder a sua própria essência, mas se complementarem, visto que a ciência psicológica estuda a subjetividade humana em relação com o mundo e seus processos mentais. Seria então a religião uma expressão da relação do sujeito com algo superior, que não deixa de ser diferente, ambas se traduzem no campo psicológico (CARUNCHIO *et al.*, 2018). Hoje, tanto Psiquiatras quanto psicólogos entendem que a vivência da religiosidade em si não expressa à manifestação de doença mental, muito pelo contrário, a interação entre elas promove um estado de bem-estar ao indivíduo. No entanto, se faz necessário que o profissional busque perceber o quanto essa relação é significativa ou negativa para o indivíduo (CARUNCHIO *et al.*, 2018).

Apesar da Psicologia Humanista ter esta visão de homem holístico, Boainain Jr. (1998) relata no seu livro *Torna-se Transpessoal: Transcendência e Espiritualidade na Obra de Carl Rogers*, a tendência do próprio movimento se estender e apresentar uma Quarta Força na Psicologia, chamada de Psicologia Transpessoal, relato escrito por Maslow na segunda edição de seu livro *Introdução à Psicologia do ser*:

Devo também dizer que considero a Psicologia Humanista, ou a Terceira força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para a Quarta Psicologia ainda “mais elevada”, transpessoal, transumana, centrada mais ainda no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do Humanismo, da identidade, da individuação e quejandos [...]. Necessitamos de algo “maior do que somos”. (MASLOW, s.d., 1964 apud BOAINAIN JR., 1998, p.47).

Distante da intenção, por mais que seja enriquecedora de ampliar o tema conceituando a nova força vista por Maslow nos seus escritos de 1968, o que não nos cabe em momento, mesmo assim está sua descrição dilata o olhar atual de que os Humanistas já pensavam a respeito de algo além dos laboratórios, algo transpessoal, algo na dimensão espiritual, que só mais tarde, Carl Rogers acrescentaria mais uma etapa na sua abordagem centrada na pessoa, conhecida como a terceira tendência, o autor menciona essa abertura para o campo da espiritualidade.

Carl Rogers, considerado o fundador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), criado e educado em uma família extremamente religiosa (ROGERS,

1961), não fazendo menção direta ao tema que envolva religiosidade, no seu livro “Um Jeito de Ser” (ROGERS, 1980), descreve-se como mais aberto aos fenômenos paranormais, quando presenciou experiência pós-morte em sessões mediúnicas que a médium apresentou mensagens de sua cunhada e posteriormente de sua própria esposa Helen, mensagens consideradas por Rogers como incríveis (ROGERS, 1980). “Agora considero possível que cada um de nós seja uma essência espiritual contínua, que se mantém através do tempo e que ocasionalmente se encarna num corpo humano” (ROGERS, 1980, p. 30-31).

Mesmo não sendo para Elias Boainain Jr. (1998 apud KIRSCHENBAUM, 1995), esse relato de experiência mediúnica um recurso primordial para afirmar a tendência de Rogers numa visão transcendental, possivelmente seria sua relação terapêutica com o cliente, sua capacidade de antecipar-se e compreender o outro não apenas por empatia, mas ir até o outro em um comprimento de ondas que não estavam mais separados e esse fenômeno só poderia ser então possível se existisse um interlocutor fornecendo as respostas. Seriam forças invisíveis? Seria Rogers um médium? Não se trata dessa inclinação no campo religioso, mas que algo não poderia ser explicado se não fosse numa visão transcendental.

Vejamos outra passagem dessa tendência do pai da ACP numa visão mais espiritualista:

Esses e outros relatos não podem ser simplesmente descartados com desprezo ou zombaria. As testemunhas são demasiado sinceras, suas experiências demasiado reais. Indicam que um universo vasto e misterioso - talvez uma realidade interna, talvez um mundo de espírito de que somos uma parcela sem o saber - parece existir. Um tal universo desfecha um golpe final e esmagador em nossa crença tão confortável de que sabemos todos o que é o mundo real. (ROGERS; ROSENBERG, 1977, pg. 188-9).

Não temos a pretensão de afirmar em nenhum momento o direcionamento do autor da citação acima por algum credo religioso. Tendo em vista que este estudo busca o olhar da Psicologia Humanista frente à religiosidade, não poderíamos descartar que alguns credos religiosos comungam com a mesma ideia do autor. A religião Espírita com fundamento kardequiano, por exemplo, seria uma doutrina que se baseia nas comunicações espirituais.

Evidencia-se que não foi apenas uma preocupação do Humanista Carl Rogers falar sobre experiências paranormais refletidas e estudadas por grupos religiosos. Almeida e Lotufo Neto (2004) fazem uma síntese no artigo “A mediunidade vista por

alguns pioneiros da área mental” e demonstra que também grandes nomes de diferentes abordagens da Psicologia estudaram esse fenômeno. O autor descreve que Janet e Freud sustentam a ideia que toda manifestação vem do inconsciente, não existe relação direta com espíritos; James e Jung trazem uma concepção que tal fenômeno não é da ordem patológica, teria então origem do inconsciente, porém não descarta a possibilidade da paranormalidade; Myers descreveria a mediunidade como um movimento misto, podendo ser: Telepatia, inconsciente ou até mesmo comunicação com espíritos. O mais interessante não seria a conclusão definitiva de qualquer autor sobre o tema, mas sim, a abertura que alguns dão a possibilidade e que precisa de mais estudos por parte da própria ciência.

Não se pretende explorar a questão da mediunidade, foca-se por momento no assunto, não para validá-lo ou ignorá-lo, apenas para se compreender que tão antes, como na atualidade o tema ainda é debatido e por vezes estudado, demonstrando uma necessidade humana de chegar a tal campo e desvendar questões norteadoras no sentido à vida.

Outro autor Humanista renomado e considerado o pai da logoterapia Viktor Emil Frankl, Neurologista e Psiquiatra, descreve a religiosidade como um sistema de símbolos. Com isso, não pode ser expresso de forma racional ou apenas em palavras. O autor faz nesse escrito uma analogia ao idioma que adquirimos quando pequenos e que cada nação também o adquire. Desse modo, falamos as mesmas verdades sendo que em idiomas diferentes, logo, não seriam as palavras ou o idioma a verdade, mas o sentido que dou às coisas que falo. Para o autor, a religiosidade, mesmo sendo intrínseca, não é inata, cresce de forma espontânea nas relações culturais em cada contexto religioso vivido (FRANKL, 1948 apud CORREA, 2013).

Para ter uma ideia do grau de relação que o homem tem com a religião, Frankl (1946), relata que no campo de concentração de Auschwitz, em observação aos que estavam em sua volta num sofrimento humano indescritível, em que todos aparentemente perderam suas forças, esperanças e sentido de vida, observava-se, vez por outra, prisioneiros conversando assuntos políticos e de religião, não deixando dúvidas sobre a importância da religião para o sujeito, mesmo em estado mínimo de raciocínio lógico devido à decadência física e psicológica passado por aqueles. Uma tentativa pertinente, na ocasião, de dar sentido à vida, uma

perspectiva de futuro e a esperança visando o final da guerra e a crença religiosa fortalecendo o amanhã.

Outro relato pertinente de Frankl (1946) foi em uma sessão espírita improvisada e fora da legitimidade ao código do campo de concentração. Viktor Frankl foi convidado a participar e presenciou ao término da sessão alguns traços do médium. Mesmo que considerada sem muito resultado, os contornos foram analisados posteriormente e constataram-se as palavras *vae v* no latim *vae victis* (ai dos vencidos) que para os presentes na ocasião não se dispuseram a veracidade dos escritos, mas sim a sua significação que se traduziria como libertação, fim da guerra e vitória dos que resistiram. Observa-se nesse trecho que o humano não constitui a religiosidade para dela se apropriar ou ser apropriado, mas para dar sentido a própria vida.

Os temas Deus, fé e religiosidade foram muito bem desenvolvidos por Viktor Frankl. Um dos Humanistas que mais se dedicou a escrita no seguimento religioso deixa clara a importância da religião, mas também distingue a psicoterapia das práticas religiosas.

O autor adverte que a psicoterapia é um processo de cura da alma e a religião busca a salvação das almas. Caso o psicólogo busque unir essas duas vertentes, nas sessões de psicoterapia não estaria tratando o paciente, nem se colocar na condição de sacerdote para tratar questões espirituais traria efeitos positivos. O campo religioso estaria interligado com a fé, algo superior às relações vividas, a psicoterapia se distinguiria, pois é um campo de limite, mas nada impede a expressão livre do cliente sem influência do psicoterapeuta falar de religiosidade. Nesta circunstância, o próprio cliente busca nesse caminho sentido para sua vida (FRANKL, 1948).

Victor Frankl (1948) relata a verdadeira consciência como última instância por uma busca da compreensão da verdade, essa consciência é transcendental. O ser irreligioso ignora essa transcendência da consciência, aceita o estado de consciência, mas não busca entender de onde vem sua base original, deduz como uma facticidade psicológica. Para o autor, a pessoa sendo então religiosa deveria saber que o estado de liberdade existe e sendo criada por Deus também está livre para as tomadas de decisão. Esse ser religioso traz consigo uma tendência manifesta em direção a Deus, uma intenção inconsciente que o autor chamaria de

Deus inconsciente, não por afirmar a condição de Deus como inconsciente, mas uma manifestação do próprio inconsciente a procura de Deus.

Outra importante corrente Humanista que também surgiu em reação à psicanálise e aos comportamentalistas foi a Gestalt-terapia, abordagem que enfatiza o homem e sua relação com o outro e o social, uma busca constante utilizando seu potencial criativo para chegar a suprir suas necessidades.

Hoffmann e Wallace (2011 apud CAMPOS; RIBEIRO, 2017), descrevem que pesquisas realizadas confirmam que a abordagem centrada na pessoa e a Gestalt trazem maior importância aos temas relacionados a religiosidade na clínica e treinamento que a psicanálise e a terapia cognitiva comportamental padrão, embora exista mais comunicação que afastamento.

A Gestalt foi fundada em base nos princípios de tradição espiritual oriental, há exemplo do zen budismo, o tantrismo e o taoísmo (RIBEIRO, 1985; SCHOEN, 1994 apud CAMPOS, 2019).

Cardella (2017 apud CAMPOS, 2019) afirma que, para a Gestalt-terapia, o ser humano é transcendental e com isso deve contemplar o campo espiritual e a relação com a religiosidade por meio das religiões. Para o autor, o homem possui uma abertura para dentro, para fora e para além de si mesmo, uma necessidade de busca por respostas satisfatórias para obtenção de estado de equilíbrio, seja no campo biológico, psicológico como também espiritual, portanto, esse olhar não teve ser perdido por parte do profissional de Psicologia.

Os Gestalt-terapeutas trazem também um conceito que merece destaque: Totalidade e integração. Esse conceito resume-se na visão de homem corpo, psiquê e espírito. (PINTO, 2007). O referido autor admite que embora o olhar Gestáltico ainda seja de pouca significação para decifrar as simbolizações do sujeito frente à religiosidade, à abordagem deve buscar caminhos, pois a religiosidade de qualquer forma está fazendo sua parte: Desvendar o sentido para a vida e os mistérios sagrados. Pinto (2007) acrescenta que os Humanistas validam a significativa importância da religiosidade na vida do homem, como base de sustentação e equilíbrio mais relevante na sua caminhada, mas não descarta que essa relação, em algumas vezes, também pode ser considerada patológica.

Partindo dessa explanação sobre a religiosidade e a espiritualidade a partir da abordagem Humanista, passaremos para a compreensão mais aprofundada sobre

os estudos realizados sobre a temática, desenvolvidos por meio da metodologia exposta a seguir.

METODOLOGIA

Esse estudo sucedeu a partir de uma revisão integrativa da literatura e buscou explorar a seguinte questão: Com a capacidade de autorregulação o homem encontra diversas maneiras de potencializar esse mecanismo a seu favor, seria então a religião mais um dos caminhos que o sujeito adere para essa atualização? Como a Psicologia Humanista enxerga esse processo de busca pelo bem-estar subjetivo frente à religiosidade?

Essa revisão foi construída com base em oito etapas: 1) estabelecimento da questão norteadora a ser pesquisada; 2) escolha das fontes de dados; 3) escolha das palavras-chave para busca nas fontes de dados; 4) procura e armazenamento dos dados escolhidos; 5) seleção dos estudos pelo resumo, com base nos critérios de inclusão e exclusão; 6) extração dos dados dos estudos selecionados; 7) avaliação de tais estudos; e por fim 8) sintetização e interpretação dos dados (ZOLTOWSKI *et al.*, 2014).

O estudo foi realizado por meio de pesquisa nas fontes de dados da Biblioteca digital Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), no Google Acadêmico, onde foram incluídos teses, dissertações, livros e e-books. Foram utilizados como descritores “Psicologia Humanista”, “Psicologia and Religião” e “religiosidade”.

Com objetivo de contemplar clássicos da literatura na área humanista o período de publicação dos estudos compreendeu os anos de 1946 a 2021. Foram incluídos na pesquisa apenas estudos publicados em português, com a versão completa e gratuita e com referências voltadas à religiosidade e a Psicologia Humanista.

Foram excluídas da pesquisa estudos publicados antes do ano de 1946, em outras línguas que não fosse o português e que não fundamentassem a proposta da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após uma análise de 55 artigos foram selecionados 10 que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Com relação aos livros foram incluídos 04, cuja leitura foi exploratória, numa abordagem qualitativa, conforme observado no fluxograma 01.

A tabela 01 apresenta os resultados obtidos nesse estudo, indicando os autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e resultados.

Autor(es)/ Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
FRANKL (1946)	Relato de experiência	Relatar experiência como prisioneiro num campo de concentração Nazista. Observar o comportamento humano frente ao estado de exaustão física e moral, sendo capaz de em meio à realidade humilhante encontrar sentido para viver.	O ser humano busca sentido por algo que ainda sobrou como reserva para sobrevivência. Falar de religião seria estimular a fé e a esperança frente às grandes dores, uma espécie de luz no fim do túnel.
FRANKL (1948)	Relato de experiência	Formulação de um conceito transcendental a respeito da consciência humana. Distinguir o papel da religiosidade e psicoterapia na prática Psicoterápica.	A consciência não é fruto de uma observação psicofísica e só será entendida numa condição extra-humana. Acréscimo do inconsciente espiritual e sua capacidade de tomada de decisões baseadas na liberdade.
ROGERS (1980)	Relato de experiência	Relato de casos para uma visão espiritualista. Descrevendo a existência por experiência observada de um mundo extra físico e com isso deixando-se mais flexível as questões transcendentais.	Ampliação de sua teoria de visão de homem positivo e autorregulado para uma visão transcendental, estendendo-se não apenas as questões de ordem fisiológicas e psicológica, mas também ao campo espiritual.
BOAINAIN JR. (1998)	Estudo de revisão da literatura	Revisão e discussão dos aspectos místicos, transcendentais e espirituais emergentes como uma das facetas típicas da última fase do pensamento de Rogers.	A ACP deve reconhecer a emergência de um novo paradigma científico, trazendo a sua leitura o místico-espiritual; destacar as experiências espirituais e transpessoais para o desenvolvimento humano; empregar métodos e técnicas nessa nova visão; necessidade de uma tendência facilitadora transpessoal e por fim uma tendência cósmica onipotente.
BALTAZAR (2003)	Pesquisa de campo qualitativa	Compreender as crenças religiosas dos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental.	Negar a religiosidade do sujeito pode levar ao processo de patologização. Reconhecer o papel das comunidades religiosas como processo terapêutico trás melhores

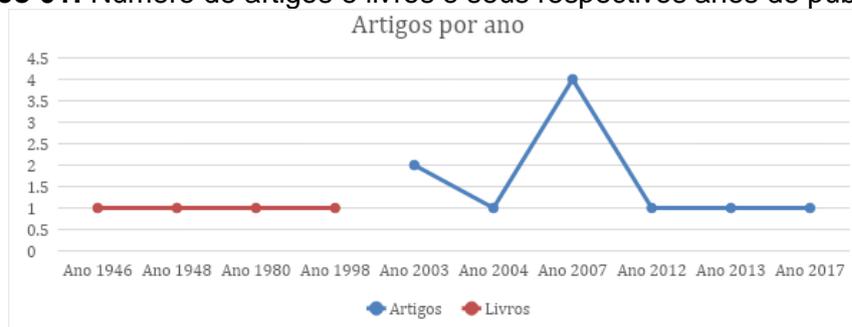
			benefícios para o tratamento.
VOLCAN et al. (2003)	Estudo de campo quantitativo	Examinar a influência do bem-estar espiritual na saúde mental de estudantes universitários	Indivíduos com bem-estar espiritual baixo e moderado apresentaram o dobro de chances de possuir transtornos psiquiátricos menores. Sujeitos com bem-estar existencial baixo e moderado apresentaram quase cinco vezes mais chances de apresentar transtornos psiquiátricos.
ALMEIDA (2004)	Pesquisa de campo quantitativa	Definir o perfil sociodemográfico e a saúde mental em médiuns espíritas, bem como a fenomenologia e o histórico de suas experiências mediúnicas.	Os médiuns estudados evidenciaram alto nível socioeducacional, baixa prevalência de transtornos psiquiátricos menores e razoável adequação social.
DALGALARRONDO (2007)	Estudo de revisão da literatura	Apresentar um panorama e uma análise crítica da produção sobre saúde mental e religião no Brasil.	Muitos trabalhos sobre a relação religiosidade e saúde mental foram elaborados tardiamente, com isso a loucura tomou conta dos consultórios, hoje já existe um favorável diálogo entre os lados.
KOENIG (2007)	Estudo de revisão da literatura	Descrever como o campo da religião, espiritualidade e saúde mental se desenvolveu nos últimos anos no Brasil.	Os religiosos eram mais sociáveis e tinham menos possibilidade de uso de substâncias nocivas, menos tempo de internação e alta médica. A religiosidade possibilita ao indivíduo lidar melhor com o estresse.
PERES, SIMÃO, NASELLO (2007)	Estudo de revisão da literatura	Discussão sobre o impacto da subjetividade, dos estados de consciência e das percepções influenciadas pela religiosidade/espiritualidade na saúde mental, além da psicoterapia como potencializador das capacidades de superação das pessoas.	Valorizar todas as dimensões humanas, abarcando as dimensões espiritual e religiosa no meio acadêmico, tendo em sua frente profissionais éticos e comprometidos com o cliente e suas crenças para um funcionamento psicoterápico produtivo.
PINTO (2007)	Estudo de revisão da literatura	Levantar reflexões sobre a visão da Gestalterapia a respeito da religião e da espiritualidade	Importância da religiosidade/espiritualidade na vida do sujeito, constituindo-se como produtora de sentido de vida e transcendência da existência humana.
OLIVEIRA; JUNGES (2012)	Pesquisa de campo qualitativa	Descrever como os psicólogos percebem em suas práticas a relação entre espiritualidade/ religiosidade e a saúde mental.	A relação entre religiosidade/espiritualidade na vida do sujeito contribui de forma positiva na sua saúde mental. As patologias não estão relacionadas à religião, os sujeitos trazem para a religião e usam como um

			processo de simbolização.
CORRÊA et al. (2013)	Estudo de revisão da literatura	Compreender a concepção de religiosidade na obra de Viktor Emil Frankl.	Para Frankl a busca pelo caminho religioso é espontânea e a cultura favorece esse encontro. A psicoterapia pode se ocupar da religiosidade, pois é desse mundo simbólico que a vida cria sentido.
DE FREITAS (2017)	Estudo de revisão da literatura	Descrever o olhar contemporâneo da Psicologia sobre os temas de religião/religiosidade e espiritualidade.	Importância da distinção dos termos religião/religiosidade e espiritualidade principalmente de um país laico como o Brasil. Facilitar uma abertura de diálogo entre psicologia e religião, tanto num nível inter quanto intrasubjetivos.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 01, evidencia-se que os artigos contemplados nesta revisão foram publicados entre os anos de 2003 a 2017, já os livros compreenderam o período de 1946 a 1998, conforme gráfico 01:

Gráfico 01: Número de artigos e livros e seus respectivos anos de publicação



Fonte: Dados da Pesquisa.

A partir desse gráfico evidencia-se que o ano de 2007 apresentou o maior número de publicações (4), seguido de 2003 com 2 artigos e 1 artigo nos anos de 2004, 2012, 2013 e 2017. É válido ressaltar que o elevado número de publicações no ano de 2007 coincide com a publicação da Lei 11.635 de 27 de dezembro de 2007, que institui o dia nacional de combate à intolerância religiosa, podendo ter estimulado estudos nesta área.

No que se refere ao tipo de estudo realizado, evidenciou-se que 07 foram estudo de revisão da literatura, 3 relatos de experiência, 2 pesquisas de campo quantitativo e 2 pesquisas de campo qualitativo. Demonstrado em fluxograma 01 abaixo:

Apesar da escassez de estudos atuais da Abordagem Humanista frente à religiosidade, observou-se que a própria ciência psicológica avançou neste campo, mesmo que tardiamente como relata Dalgalarrondo (2007). Classificações de manifestações psíquicas relacionadas ao sobrenatural, ditas como loucura, perdem suas forças. A Psiquiatria vem retificando nos últimos anos seus manuais e diagnósticos, enxergando o homem numa maior amplitude (LEWIS-FERNÁNDEZ, 1998 apud ALMEIDA, 2004). Neste mesmo sentido, agora acrescentando a religiosidade como exemplo de conceitos que estão sendo reparados pela ciência.

Oliveira e Junges (2012) relatam em seu estudo que as patologias não estão relacionadas à religiosidade, tais transtornos são trazidos para os espaços de cultos religiosos e lá são manifestados. Os autores ainda ressaltam a importância do profissional de Psicologia na ampliação desse olhar para o todo, reconhecendo a importância do religioso/espiritual como composição do sujeito.

Corroborando esse pensamento Peres, Simão e Nasello (2007) relatam o crédito de valorização dessa dimensão para uma prática ética e produtiva do profissional de Psicologia. Observa-se um avanço da relação entre ciência e religiosidade, visto que a religião assume hoje um papel diferente de tempos remotos e a ciência reconhece o sujeito num plano multidimensional. Levando em consideração que o sujeito de fato apresente algum tipo de transtorno mental e associa esse transtorno a questões espirituais, possivelmente encontrará espaço nesses ambientes para manifestação do material psíquico. Não se pretende com esse pensamento eliminar o papel primordial da ciência na manutenção do equilíbrio psíquico, mas complementar que essa busca de bem estar pode ser encontrada em diversos campos sem que um elimine o outro e que cada qual reconheça seu papel diante da demanda.

Frankl (1948) faz essa ponderação no que tange a questão religiosidade/Psicoterapia, deixando claro que ambas têm seu papel distinto, a psicoterapia de curar almas, a religião de salvar almas. Não seria o psicólogo um sacerdote, nem o sacerdote um psicólogo. O sentido, por mais que esteja interligado na busca do acolhimento humano, os caminhos são distintos. A Psicologia como ciência teoriza uma percepção baseada numa determinada abordagem testada e validada; a religião, por sua vez, seguiria um fundamento assentado na fé. A fé

direciona-se ao campo fenomenológico, uma crença viva, percebida no campo simbólico do sujeito frente aos fatores externos e internos, uma produção subjetiva.

Corrêa (2013) em seu estudo para compreender a religiosidade na obra de Viktor Frankl, discorrendo sobre o pensamento do autor, reforça que a religiosidade, por mais que não seja inata, seria intrínseca, surgiria nas relações sociais e é justamente no mundo simbólico que a vida teria sentido.

Baltazar (2003), nos seus estudos, compreende que as comunidades religiosas como processo terapêutico apresentam melhores benefícios para o tratamento. Negar essa realidade simbólica do sujeito seria voltar outrora e patologizar o paciente. Pode-se dizer que frente ao designo que o sujeito vivencia, quando sustentado por algo superior, como, por exemplo, uma crença sobrenatural, provocaria um estado de força psíquica e/ou orgânica capaz de enfrentar o caos e buscar um equilíbrio.

Como relata Frankl (1946), em exílio Nazista, observou o estado de calamidade humana ao extremo, junto aos seus companheiros de cela, ressaltando que ter uma esperança no futuro, em algo que possa esperar, amar e confiar, sustentaria o esforço para sobrevivência humana. A crença em Deus e nos conceitos doutrinários frente ao sofrimento experimentado seria um grande suporte a favor da vida. Ignorar essa relação humana do homem com suas crenças religiosas, pouco ou talvez nenhum resultado positivo traria, tentar eliminar tais princípios configura-se uma violência e acarretaria um estado desagregador e diminutivo do eu.

Para alguns, ter uma religião, estar inserido numa família, sustentar relações de amizade, ser produtivo e autossustentável e ter esperança no amanhã, são forças necessárias para sobrevivência humana. Concorde-se que não se faz indispensável vários suportes que proporcionem aos sujeitos um sentido para viver, mas que todos encontrem de alguma forma algo que seja motivo de potencializar a existência.

Pinto (2007) vai enxergar na visão da Gestalt, que de fato a religiosidade/espiritualidade tem uma importância na vida do sujeito, produzindo reflexões que norteiam o homem numa visão positiva que transcende a existência humana. Se para a Gestalt o todo é maior que a soma das partes, poderíamos dizer que uma das partes seria também a religião, desde que para o indivíduo a religião seja significativa. O sujeito não seria a religião, a religião não seria o todo, apenas

uma parte do todo. Ampliar a visão de homem é reconhecer todas as suas potencialidades, congregando partes é ter uma leitura próxima da realidade. Se, por fato, alguma parte se mostre de forma excessiva uma grande proporção do todo, dirimindo partes consideráveis, sendo a religião como exemplo ou qualquer outro sentido como o sexo, o alimento, os pensamentos ou até mesmo o outro, tal excesso acarretaria em prejuízos pessoais e coletivos.

Sem a pretensão de confundir o conceito de religiosidade e transcendentalidade, foi no campo religioso que o homem sempre transitou para encontrar respostas para indagações ligadas ao transcendental. Como órfã da ciência para desvendar tais mistérios, a religião por meio da fé, forneceu algumas respostas para tais inquietações. O pai da ACP (Abordagem Centrada na Pessoa) Carl Rogers (1980), por exemplo, antes de expandir seus conceitos para uma nova fase da sua abordagem, teve que vivenciar a experiência em sessão espírita, onde presenciou diálogo de médiuns a respeito de seus parentes e com isso tornou-se mais flexível às questões ligadas a religiosidade, desdobrando-se numa visão transcendental.

Frankl (1943), no livro “A presença ignorada de Deus”, apresenta um conceito de consciência humana transcendental, equiparando-se com o que Rogers (1980) narraria no seu livro “Um jeito de ser”, uma espécie de expansão consciencial, uma tentativa de valorização espiritual.

Boainain Jr. (1998) em análise aos aspectos místicos e transcendentais na última fase do pensamento de Rogers, constata que de fato a Abordagem Centrada na Pessoa apresenta uma tendência para uma quarta força, que se pode chamar de transcendental. Seria então a ciência psicológica tentando assumir esse novo campo como Maslow descreve?

Devo também dizer que considero a Psicologia Humanista, ou a Terceira força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para a Quarta Psicologia ainda “mais elevada”, transpessoal, transumana, centrada mais ainda no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do Humanismo, da identidade, da individuação e quejandos [...]. Necessitamos de algo “maior do que somos”. (MASLOW, s.d., 1964, apud BOAINAIN JR., 1998, p.47).

Percebe-se que por muitos séculos o lado espiritual do humano foi desacreditado pela ciência e a Psicologia Humanista, que rompeu com o pensamento comportamentalista e psicanalista da época, adentra em campo

estigmatizado e compreende a vastidão de significados para a existência humana. Se por acaso por mais uma vez a religião perde força frente ao seu campo de investigação, como em tempos atrás, sem os aparatos tecnológicos apregoou afirmativas errôneas como, por exemplo, na astronomia. Embora fosse uma tentativa de explicar o inexplicável da época, nunca perdeu a validade de apoiar o sujeito, dando suporte às indagações da vida. A religião se remonta e se reconstitui assumindo outros papéis nas relações humanas.

A Psicologia Humanista seria a abordagem que mais aproxima o homem de dimensões que estão além do comportamento observável e do corpo tangíveis. Esse olhar se estende ao todo, coloca o homem como ser holístico, descrito como de fato deve ser entendido, biopsicossocial e transcendental, dando neste caso, um valor importante às questões relacionadas à consciência extraordinária, que ultrapassa o organismo, o comportamento e as relações, uma capacidade humana não apenas de criar fenômenos, mas descrevê-los numa instância transcendente e com isso a tentativa de autorregular-se.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se perceba uma necessidade de mais estudos da Psicologia Humanista frente as questões relacionadas a religiosidade/espiritualidade, foi evidenciado que os objetivos desse estudo por hora foram contemplados quando propôs analisar essa temática.

Percebemos que o campo religioso também é espaço de manifestação psíquica, o sujeito simbolizar seus conflitos, relacionar com sua crença e externalizar espontaneamente em ambiente acolhedor. Na relação com o próprio mundo vivencial não se configura diferente, o sujeito rastreará caminhos seguros em busca de um estado de equilíbrio pessoal.

Observamos que experiências espirituais vividas e manifestadas em espaços religiosos foram estigmatizadas por séculos pela ciência. Hoje tais evidências ganham novos olhares por base em pesquisas científicas e publicações. Compreendemos que antes da patologização o sujeito deve ser enxergado num olhar multifacetado, sem esquecer o aspecto espiritual.

Novos conceitos de consciência, relação do homem com Deus, possibilidade de vida pós-morte, comunicabilidade com espíritos, transcendência da ciência entre outros pontos, são novos horizontes delineados por renomados nomes da Psicologia Humanista e que apesar da escassez de estudos nessa área, alguns trabalhos começam a ganhar espaço, evidenciando o crescimento da quarta força da Psicologia, sendo ela Transcendental.

Embora a academia ainda não venha inserindo de forma patente a religião na grade curricular de alguns cursos de formação, perdendo com isso a compreensão desse campo de experiências profundas do indivíduo, alguns achados mesmo que longínquos, dão suporte para sustentação da importância da religiosidade na vida do indivíduo. A ciência psicológica tendo como campo de investigação o comportamento humano e seus processos mentais, não deve se furtar desse universo simbólico quando avalia a sexualidade, as relações familiares e sociais, as atividades laborais e despreza o espiritual.

Espera-se das ciências, principalmente da psicologia e de seus profissionais que atuam numa relação direta como o sujeito que abracem o todo, analisem as partes sem estigmas, compreendam empaticamente no outro a diversidade humana, aceitem de forma incondicional suas crenças e por fim, sejam autênticos quando a frente de manifestações, perceber no outro, outro mundo.

Acreditamos que esta revisão serviu como acréscimo no levantamento de estudos científicos que abordam a temática da religiosidade relacionada à psicologia, levando em consideração a dimensão da religiosidade na vida do indivíduo como um fator que promove a autorregulação orgânica. No entanto, considera-se que o reduzido número de estudos encontrados constituiu uma limitação da pesquisa. Para tanto, aponta-se para a necessidade da realização de novos estudos com fins de ampliar o olhar sobre a religiosidade via abordagem humanista para dar continuidade ao tema em prol da ciência psicológica. Por fim, o conhecimento ora obtido pode contribuir para o aprofundamento de pesquisas na área da Psicologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexander Moreira de. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas**. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. acessos 18 maio 2021.

ALMEIDA, Alexander Moreira de; LOTUFO NETO, Francisco. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 132-141, 2004. FapUNIFESP (SciELO).

BALTAZAR, D. V. G. **Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental**: impasse ou possibilidade. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. acessos 04 abril 2021.

BOAINAIN JR., Elias. **Tornar-se transpessoal**: Transcendência e Espiritualidade na obra de Carl Rogers. São Paulo: Summus, 1998.

CAMPOS, Aline Ferreira. **DEUS NA CADEIRA VAZIA**: psicoterapia e espiritualidade nas percepções de gestalt-terapeutas. 2019. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CAMPOS, Aline Ferreira; RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia e espiritualidade: Da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 2, p. 211-218, 2017.

CARUNCHIO, B. F. *et al.* **Cartilha Virtual Psicologia & Religião**: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos. 1. ed. São Paulo: YAN Comunicação, 2018.

CORRÊA, Diogo Arnaldo. **A concepção de Religiosidade na Obra de Viktor Emil Frankl**. 2013. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 25-33, 2007.

DE FREITAS, Marta Helena. Psicologia religiosa, psicologia da religião/espiritualidade, ou psicologia e religião/espiritualidade?. **Revista Pistis Praxis**, v. 9, n. 1, p. 89-107, 2017. Acesso em: 13 maio 2021.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. 17ª ed. rev. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1948.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 43ª ed. rev. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 1946.

FREITAS, Marta Helena de; VILELA, Paula Rey. Leitura fenomenológica da religiosidade: implicações para o psicodiagnóstico e para a práxis clínica psicológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 95-107, abr. 2017.

GOMES, W. B.; HOLANDA, A. F.; GAUER, G. Psicologia humanista no Brasil. In: MASSINI, M. **História da psicologia no Brasil do século XX**. São Paulo: EPU, 2004. acessos em 04 abril 2021.

HOLANDA, Adriano. Fenomenologia, psicoterapia e psicologia humanista. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 33-46, ago. 1997.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 5-7, 2007.

LEEUW, Gerardus Van der. A religião em sua essência e suas manifestações: Fenomenologia da religião, 1933, Epílogo. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 179-183, dez. 2009.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, Dec. 2012.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 34, p. 105-115, 2007.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 34, p. 136-145, 2007.

PINTO, Ênio Brito. **Gestalt-terapia de Curta Duração para Clérigos Católicos**: elementos para a prática clínica. 2007. 257 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciência das Religiões, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

RODRIGUES, Cátia Cilene Lima & GOMES, Antônio Máspoli de A. **Teorias clássicas da psicologia da religião**. In: PASSOS, João Décio & USARSKI, Frank (Orgs.). **Compêndio de ciência da religião**. São Paulo: Paulinas; Paulus, 2013, p. 333-346

ROGERS, Carl R; KINGET, G Marian. **Psicoterapia & Relações Humanas**. 1. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.

ROGERS, Carl R; ROSENBERG, Rachel L. **A pessoa como centro**. São Paulo, EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se Pessoa**. 1. ed. Lisboa: Morais, 1961.

ROGERS, Carl R. **Um Jeito de Ser**. São Paulo: E.P.U., 1980.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. 4. ed. São Paulo: Cengage, 2019. 496 p.

SILVA, Itala.D. D.; DIONIZIO, Mayara. J.; SOUZA, Alisson. D.; PENA, Danilo. V.; STUKER, Paola. **Sociologia da Religião**. [e-book]: Grupo A, 2020. 9786556900131.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a organização mundial da saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, [S.L.], n. 422, p. 267-299, 1 dez. 2017.

VALLE, Edênio. **Psicologia e experiência religiosa: estudos introdutórios**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 440-445, ago. 2003.

ZOLTOWSKI, Ana Paula Couto et al. Qualidade Metodológica das Revisões Sistemáticas em Periódicos de Psicologia Brasileiros¹. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 97-104, 2014.

ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA A MULHER: CICATRIZES INVISÍVEIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Silvia Janiele Alves do Nascimento¹
Halline Iale Barros Henriques²

RESUMO

O abuso psicológico contra a mulher se define por comportamentos e linguagens emitidas, com o objetivo de ofender e envergonhar a vítima, atacando e diminuindo seu valor e personalidade, podendo se manifestar de modo direto ou indireto, explícito ou velado. O objetivo do presente trabalho foi mensurar a influência da violência psicológica na saúde mental das mulheres, no que diz respeito a danos psíquicos, somáticos e possíveis estratégias de enfrentamento através de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem mista quanti-qualitativa, de amostra não probabilística de conveniência, aplicada em mulheres que seguem páginas nas redes sociais ou são membros de grupos de ajuda online com idade igual ou maior de 18 anos, que conhecem ou foram vítima de violência psicológica. A coleta de dados foi feita por meio de questionário online do Google forms, respeitando a resolução nº 466/12 que estabelece normas éticas de pesquisas para preservação dos direitos humanos.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Abuso psicológico. Enfrentamento.

ABSTRACT

Psychological abuse against women is defined by emitted behaviors and language, with the objective of offending and embarrassing the victim, attacking and diminishing their value and personality, which can manifest itself in a direct or indirect, explicit or hidden way. The aim of this study was to measure the influence of psychological violence on women's mental health, with regard to psychological and somatic damage and possible coping strategies through a descriptive field research, with a mixed quantitative-qualitative approach, with a non-sample. convenience probabilistic test, applied to women who follow pages on social networks or are members of online help groups aged 18 or over, who know or have been victims of psychological violence. Data collection was carried out through an online questionnaire on Google forms, in compliance with Resolution No. 466/12, which establishes ethical standards for research to preserve human rights.

Keywords: Violence against women. Psychological abuse. Confrontation.

INTRODUÇÃO

O abuso psicológico contra a mulher apresenta como objetivo principal fazer com que através de um padrão comportamental envolvendo humilhações,

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171111023@iesp.edu.br.

2 Professora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1923@iesp.edu.br.

intimidações e manipulações, se obtenha o controle do outro afetando o bem-estar e autonomia da vítima. Esta violência tende a iniciar de forma sutil, lenta e gradativa, se agravando no decorrer do tempo, trazendo à vítima o sentimento de angústia e constante indagação sobre a veracidade de suas percepções da realidade. Muitas vezes, seu único sinal visível é a forma como você se sente no relacionamento, porque as táticas veladas e sutis estão ocultas ou parecem pequenas e não ameaçadoras (NEAL, 2018, p.23).

Miller (1999, p. 50) afirma que a saúde mental e a física apresenta uma correlação simbólica incontestável, logo o indivíduo abusivo age em cada uma destas áreas visando atingir a outra, o único objetivo é promover o maior colapso possível nessas estruturas, conseqüentemente fazendo com que a mulher pense que está perdendo a saúde e sanidade mental, diminuindo a sua fome, qualidade de sono e atrapalhando a sua funcionalidade e produtividade diária, dando margem para aparecimentos alguma das inúmeras doenças de cunho psicossomático que acabam por necessitar de auxílio médico para tratamento.

A maior questão que ronda a identificação dos padrões é o fato de que os abusadores inicialmente e posteriormente em certos períodos do tempo não são perversos, pois se isto ocorresse a vítima perceberia e iria embora. Sendo assim, este utiliza de uma persona em seus padrões comportamentais que envolvem de início a atenção, cuidado e elogios, sempre reforçando de modo subentendido a sorte que a vítima tem de tê-lo por perto. Em geral, há períodos de calma relativamente feliz entre as explosões, dando-lhe uma falsa sensação de segurança (NEAL, 2018, p. 71).

Conforme afirma Xavier (2016), o fato de a vítima possuir questões afetivas com agressor, dificulta a possibilidade da mesma se perceber em uma situação de violência, principalmente quando seu início se dá de modo discreto e silencioso, portanto a mulher vítima tende a consentir e justificar as ações de seu parceiro abusador, atribuindo sua conduta ao estresse momentâneo por algum evento, efeito de álcool e outras drogas e outros agentes externos inclusive ela mesma. Portanto se questiona: Até que ponto as conseqüências dos abusos psicológicos influenciam na saúde psíquica feminina? Essas mulheres constroem estratégias de enfrentamento diante dessa situação?

As mulheres que se encontram aprisionadas nesta relação geralmente não conseguem mensurar o momento exato em que os abusos iniciaram, pois distinguir um evento traumático isolado é quase impossível. Inicialmente atribuem às ações do parceiro a personalidade, mau humor ou estresse, entretanto quando percebe que as ações aversivas não diminuem, mas sim aumentam, a vítima é tomada pela angústia e incerteza sobre a preservação de sua integridade. Quando se considera a violência psicológica como sendo o primeiro passo de um processo longo e devastador, da violência física e sexual entre casais pode compreender a importância de tratar seriamente o tema (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

Mesmo que a mulher advirta ou consiga sair fisicamente da relação, são recorrentes ações de abusadores que envolvam a busca de possíveis pontos fracos de suas vítimas, para utilizá-los em benefício próprio, podendo envolver de ridicularização pública com questões íntimas, danos ao patrimônio pessoal que a vítima conquistou e tem apreço e em casos extremos até utilizar de animais de estimação ou filhos como modo de inibir e amedrontar, deixando claro o que poderia lhe acontecer caso não recue. De acordo com Silva (2009) é relevante destacar que as violências intrafamiliares e contra a mulher ocorrem de forma indistinta e transversal na sociedade. A violência de gênero trata-se de um reflexo de questões constitutivas ao longo da história, que trás consigo até a atualidade uma crença de gênero equivocada que se manifesta muitas vezes de maneira velada completamente enraizada nas construções sociais inconscientes ao longo dos tempos, deixando diariamente vítimas, situação que torna sua discussão uma necessidade social, uma vez que as consequências à saúde mental das mulheres sobreviventes são de uma complexidade avassaladora.

Sendo assim o objetivo geral do presente trabalho foi avaliar a influência da violência psicológica na saúde mental das mulheres, tendo os respectivos objetivos específicos: caracterizar o perfil das mulheres participantes da pesquisa, vítimas de violência psicológica, traçar os danos psíquicos e somáticos referentes aos abusos psicológicos e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes quanto às experiências de abusos psicológicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Como aponta De Moura (2015) O conceito de patriarcado é controverso, mas pode ser compreendido, como um modelo de estruturação familiar e social que gira em torno da autoridade de um homem, geralmente o pai ou o marido, sobre as mulheres e sobre os homens mais jovens. Sendo uma manobra de estruturação política, o modelo patriarcal traz consigo historicamente consequências negativas no que se refere à manutenção do bem-estar da figura feminina e das demais minorias sociais.

Segundo o Bireme Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (2016), para a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde, o termo mais amplo "violência baseada em gênero" é usado para salientar que grande parte da violência contra a mulher tem raízes na inequidade de gênero que contribui para perpetuar a posição subordinada da mulher na sociedade a nível legal, social e econômico. Conforme Baldinotti (2018) A violência de gênero se apresenta como uma expressão para referenciar aos atos praticados contra as mulheres visando submetê-las a sofrimento físico, sexual e psicológico, aí incluídas as diversas formas de ameaças, se caracterizando pela imposição do controle de gênero masculino sobre o feminino.

O abuso psicológico contra a mulher sendo a inicial e uma das formas mais presente de violência, sua maior característica é a forma silenciosa que ocorre, tornando difícil sua identificação, uma vez que grande parte das mulheres que passam por essa situação não qualifica tal ato como agressão, contudo seus efeitos no comportamento e adoecimento psíquico com o passar do tempo são inquestionáveis. A violência psicológica, percebida e praticada inicialmente de forma sutil e velada, passa a ser questão de saúde pública, visto que vários prejuízos emocionais são instalados na vida de uma mulher, impedindo seu desenvolvimento no âmbito familiar, emocional e social. (GOMES, 2012).

Como aponta De Albuquerque (2018) A desigualdade de gênero é um fenômeno que historicamente tem submetido às mulheres a processos de silenciamento. O silenciamento pode ser considerado violência estrutural que na sociedade demarcada por desigualdades é naturalizada, banalizada e invisibilizada, resultando, assim, na perpetuação de violências físicas, psicológicas e sexuais nos

espaços públicos e privados. De acordo com Lima (2016), nos anos de 1949 e 1962, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu início aos esforços contra esta forma de violência, por meio da formulação da Comissão de Status da Mulher, contendo uma série de documentos sobre todos os direitos que deveriam ser aplicados de maneira igualitária sem distinção de qualquer natureza. Ao longo do tempo, diversos outros comitês e estratégias foram e ainda são adotadas em vários países, visando à diminuição da violência e discriminação sofrida pelas mulheres.

O Brasil tem como marco importante no combate à violência contra a mulher, à criação de uma lei própria para este tema, envolvendo desde violência física, a abusos psicológicos e patrimoniais. A formulação e sanção da Lei Maria da Penha foi um dos mais empolgantes e interessantes exemplos de amadurecimento democrático no Brasil, pois contou com a participação ativa de organizações não governamentais feministas, Secretaria de Política para Mulheres, academia, operadores do direito e o Congresso Nacional. (CERQUEIRA, 2015).

De acordo com o artigo 7º, inciso II da Lei Maria da Penha nº 11.340/2006, a violência psicológica se caracteriza por qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

Em 2015, outra lei que busca dar suporte a questão da preservação da integridade feminina foi sancionada no Brasil, ficando conhecida como Lei do Femicídio, esta lei possibilitou a alteração do art. 121 do Código Penal, fazendo com que o artigo passasse a definir em seu 2º inciso VI, o feminicídio, ou seja, o homicídio praticado contra uma mulher por razões de seu sexo feminino, como crime qualificado. A pena prevista para homicídio qualificado é de reclusão de 12 a 30 anos (DE MELLO, 2015). O legislador houve por bem, ademais, estabelecer causas de aumento de pena aplicáveis exclusivamente à nova qualificadora. Neste sentido, a pena do feminicídio é aumentada de um terço até a metade, segundo o § 7º de mesmo artigo, se o crime for praticado: “I – durante a gestação ou nos 3 (três)

meses posteriores ao parto; II – contra pessoa menor de 14 (catorze) anos, maior de 60 (sessenta) anos ou com deficiência; III – na presença de descendente ou de ascendente da vítima.” (DE SOUZA, 2016, p. 265).

Mesmo que geralmente as denúncias formais na maioria das vezes só ocorram após a agressão física, os índices apurados mais recentes expostos nos dados oficiais apontam uma necessidade de maior atenção, uma vez que de acordo com o Governo Federal, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos registrou em um balanço anual na Central de Atendimento à Mulher apenas em 2018, um total de 3.209 denúncias feitas caracterizadas como violência psicológica. Em decorrência da pandemia da Covid-19, no Nordeste Brasileiro, particularmente na Paraíba, o cenário pandêmico vem mostrando um aumento no número de casos de violência em relação ao momento anterior, de acordo o site do G1 Paraíba (2020) o aplicativo SOS Mulher PB, desenvolvido pelo professor e empresário Fábio César em parceria com o Governo Federal, verificou um aumento de 105,6% dos casos, tendo como segundo maior aumento de denúncias, os casos de violência psicológica que se somavam 57 reclamações e resultaram em 137 queixas, em apenas 30 dias de isolamento social, ou seja, um aumento de 132% no total de casos anteriores, ficando atrás apenas da quantidade de denúncias de violências física que totalizavam 08 mulheres e no decorrer de um mês o número aumentou para uma apuração de 21 queixas, chegando ao marca de 162% do percentual calculado. A mulher passou um maior tempo sob manipulação e agressão, o que também aumenta a insegurança para buscar ajuda e assistência jurídica. (DE SOUSA, 2021, p. 116). Pode-se estipular que este aumento observado pelos registros oficiais, seja ainda maior do que os casos reais ocorridos atualmente.

No Brasil, a Lei nº 14.188/2021 publicada pelo Diário Oficial da União em 29 de Julho de 2021 conhecida como a Lei do Sinal Vermelho, visa definir medidas de enfrentamento de violência vivenciado no contexto do lar. A campanha institui que a mulher na primeira oportunidade de sair de casa, dirija-se até uma farmácia ou drogaria cadastrada na campanha e anuncie com o sinal vermelho em formato de X na palma da mão, o atendente imediatamente deve colher os dados cadastrais da vítima com o nome, endereço e até telefone se for possível, repassando estes dados posteriormente para a polícia militar, realizando a denúncia da violência. (BATISTA, 2021, p.51). Ainda conforme Batista (2021) Este sinal silencioso se destaca, por

poder ser usado até mesmo através das redes sociais, como por exemplo, uma foto ou uma chamada de vídeo, diminuindo as chances de o agressor perceber, para sinalizar o pedido de ajuda, a mulher deve levantar a palma de sua mão, e lentamente dobrar o polegar, fazendo uma espécie de 4 com os seus dedos. Por conta da ampla divulgação certamente a pessoa que ver o gesto se atentará de que alguma comunicação foi tentada e assim ficará atenta, podendo ajudar a vítima.

De acordo com Helker (2016) O fato violento é composto por três fases, o agressor tem um caminho a percorrer até chegar ao ato de agredir a mulher, existem três fases a inicial a de Tensão onde se caracteriza por agressões verbais, crises de ciúmes, destruição de objetos e ameaças, a vítima busca acalmar o agressor, evitando discussões, assim a mulher vai tornando-se mais submissa e amedrontada; a segunda fase e a Explosão onde é marcada por agressões verbais e físicas graves e com grande constância, provocando medo e ansiedade, sendo mais aguda e rápida do que a primeira etapa e por último a fase da Lua de Mel onde depois da violência física o agressor costuma se mostrar arrependido, sentindo remorso e culpa, jurando nunca mais agir de forma violenta e se mostrando extremamente apaixonado, fazendo com que a mulher acredite que a fase ruim nunca mais vai acontecer. Como afirma Strube (1988 apud PINTO, 2018) A teoria Learned Helplessness ou “Desânimo aprendido” também buscam explicar os ciclos da violência psicológica onde existem três tipos de défices: o déficit emocional que reduz a capacidade da mulher de responder de modo a sair da situação de desânimo aprendido; o déficit cognitivo no qual é incapaz de aprender novas respostas perante a situação; e, por fim, o déficit afetivo, muitas das vezes caracterizado por um quadro clínico de depressão.

Segundo Souza (2010), na medida em que os abusos vão se tornando mais frequentes e mais agressivos, a mulher vai achando que aquilo é normal e que é ela quem não está fazendo as coisas de forma correta. O abusador faz com que a vítima se sinta culpada, uma vez que a mudança brusca e sem explicação de seu parceiro se deu apenas em sua presença e não com os demais do convívio social. Sendo assim, além de ele deixar a vítima em dúvida sobre a violência, o agressor ainda terá a aprovação de testemunhas, então não podemos deixar de chamar a atenção para certo sentimento de gozo (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

Como aponta Miller (1999, p. 40), os sentimentos externados em relatos de mulheres que sofreram agressão física por parte de seus companheiros como olhos roxos e narizes quebrados são em sua maioria robotizados apresentando carência de expressões emocionais, pois, entende-se que o corpo pode se recuperar e as marcas desaparecem com o tempo, entretanto é notória a mudança de humor quando começam a relatar dos golpes emocionais que já sofreram, uma vez que o sentimento de dor e angústia que trazem a partir desta experiência é tão intenso que sua recuperação chega a parecer algo irrealizável, levando a sensação de perda de si e de sentido perante o mundo.

Do ponto de vista psicológico as consequências do abuso vivenciado para aquelas mulheres que sobrevivem, vão além do momento de denúncia e separação do companheiro agressor, as reações normais que se podem esperar depois de ter sobrevivido a experiências traumáticas são: ter memórias vividas dos eventos, pesadelos, vigilância constante, ansiedade e medo, abuso na ingestão de medicamentos ou outras substâncias, falar de mais, ter problemas sexuais, dores de corpo, tristeza, raiva, agressividade, desespero, culpa, falta de confiança nos outros, auto-isolamento, etc. A razão para estas respostas tão fortes é porque os sobreviventes se sentem como se essa experiência estivesse aprisionada no seu corpo e na sua mente (SLEGH, 2006).

No enfrentamento dessa problemática, o acolhimento das mulheres em situação de violência doméstica, nos serviços de saúde, ocorre de maneira fragmentada e pontual, pois os profissionais não estão preparados para atender, de maneira integral, essa demanda. (LETTIERE, 2011). A estratégia de enfrentamento tida atualmente nas políticas públicas de modo geral ainda carece de melhorias, especialmente no que se refere a uma prática de atuação em rede de modo multidisciplinar. Segundo Monteiro (2012 apud DOS SANTOS CAMPOS, 2020) Nesse sentido, o psicólogo deve saber adaptar a postura clínica aos contextos nos quais ele atua, seja nos consultórios, nos hospitais, ou nas instituições governamentais, desenvolvendo um método no qual a escuta clínica deve ser ativa, desse modo, sua atuação irá possibilitar “a criação de um ambiente terapêutico em diversos contextos, estando preparado para acolher o sujeito que se encontra imerso no sofrimento psíquico, independente do espaço físico no qual se encontra”.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2016, por meio da nota técnica de orientação profissional, reiterou o compromisso social e ético da profissão, prevendo a quebra do sigilo em casos de VCM considerados graves, a notificação compulsória e a comunicação externa para os órgãos de proteção às mulheres (SOUZA, 2019) A Ciência Psicológica pode contribuir em diferentes contextos desta temática, inclusive nas considerações políticas e sociais, “empoderando” a mulher com seus reais Direitos, tanto no fortalecimento do feminino como no enfrentamento individual, pois é preciso intervenções subjetivas e sociais pragmáticas, objetivando para a desconstrução do patriarcado (DA SILVA, 2019).

Como aponta Almeida (2016) o papel do profissional de psicologia envolver a escuta, orientação e empoderamento da mulher, fazendo com que ela consiga sentir-se mais fortalecida para lidar e, se desejar, mudar a sua situação, pois, uma mulher que possui auxílio apenas no campo jurídico, não tendo seus sentimentos ouvidos e validados, pode não ter a clareza suficiente das possibilidades de resolução, o que pode vir a dificultar sua decisão de levar ou não, as denúncias adiante. Ao tomar a atitude e seguir com o processo, as mulheres mostram claramente a vontade de mudança, interpretando como o momento em que ela rompe limites significativos, deixando de lado paradigmas ultrapassados, sendo notados os primeiros sinais de empoderamento. (MORAIS, 2016).

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho se constitui em uma pesquisa de campo referente à temática da violência psicológica contra a mulher e as consequências que este processo trás a saúde mental da vítima, com a abordagem mista quanti-qualitativa, através do método descritivo que de acordo com Gil (2002) tem como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relação entre variáveis.

UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo foi realizado com uma amostra não probabilística de conveniência, como afirma Marotti (2008), que tem como característica principal não fazer uso de formas aleatórias de seleção. A pesquisa foi composta por participantes do sexo feminino, que seguem páginas nas redes sociais ou são membros de grupos de ajuda online, sobre a temática da violência psicológica contra a mulher, com idade igual ou maior de 18 anos, que conhecem ou foi vítima de violência psicológica infringida por seus companheiros, residentes no Brasil, independente da situação socioeconômica e escolaridade que possuem, respeitando os preceitos éticos de resolução n^o 466/12.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através do ambiente virtual na plataforma Google Forms, por meio de links enviados por e-mail ou redes sociais, contendo um formulário de itens objetivos. Para caracterizar o perfil das mulheres vítimas de violência psicológica, será utilizado um questionário envolvendo perguntas sócias demográficas formuladas pelo pesquisador.

Para traçar os danos psíquicos e somáticos referentes aos abusos psicológicos foi utilizado dois instrumentos, o primeiro retirado do livro *Why Marriages Succeed or Fail: And How You Can Make Yours Last*, do psicólogo e pesquisador clínico John Gottman, de título: Seu relacionamento está sendo uma sobrecarga?, composto de 23 itens objetivos, para avaliar o grau de sensação de sobrecarga a respeito dos conflitos com o cônjuge e o segundo instrumento será do psicólogo americano David H. Barlow, de título: Registro de ataques de pânico, contidos no livro *Manual clínico de transtornos psicológicos*, com 14 itens relacionados às sensações fisiológicas vivenciadas por conta de algum fator desencadeante de estresse psíquico sofrido pelo indivíduo. As estratégias de enfrentamento foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras, formuladas pelo próprio pesquisador utilizando como base o Capítulo 06: Desenvolvendo o sentido do eu, do livro de Avery Neal de título *Relações destrutivas: se ele é tão bom, por que me sinto tão mal?*

TRATAMENTO DOS DADOS OU ANÁLISE DE DADOS

Após o término do prazo de pesquisa, os dados foram extraídos da plataforma do sistema Google Forms e analisados de modo misto, tanto em seus aspectos estatísticos nas questões objetivas, quanto na análise interpretativa dos sentidos e significados trazidos nas respostas das questões subjetivas pelo público pesquisado a partir da analítica proposta por Spink (2010).

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após o presente trabalho ser submetido e aprovado pelo comitê de ética, os voluntários tiveram acesso ao formulário de questões sobre a temática ABUSO PSICOLÓGICO CONTRA A MULHER: CICATRIZES INVISÍVEIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde se informa sobre o sigilo de suas identidades, a ciência do uso dos dados coletados em publicações científicas e as demais condições que visam resguardar, assegurar e esclarecer as cláusulas estabelecidas. Os voluntários escolheram assinar ou não, possuindo total liberdade para deixar a pesquisa, caso haja desconforto no momento em que desejar a fim de preservar os direitos humanos e respeitar a Resolução nº 466 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo dos resultados da pesquisa foi feito através de quatro tipos de análises distintas, o primeiro aborda de modo objetivo questões sócio demográficas, envolvendo a busca de informações a respeito da faixa, raça, Estado, Cidade, escolaridade, profissão, renda, religião, se estão em um relacionamento, se já passaram ou passam por alguma situação que considera abusiva em seus relacionamentos.

O segundo eixo busca analisar os possíveis sinais e eventos de sobrecarga emocional que mais surgem e se destacam no convívio com um parceiro abusivo. O terceiro instrumento, por sua vez, tem como objetivo correlacionar os eventos

estressantes envolvendo o relacionamento abusivo, e o aparecimento de doenças de ordem psicossomática nas participantes do estudo, por fim para o último eixo discursivo, das estratégias de enfrentamento foi utilizado como elemento de análise, a produção de sentido e práticas discursivas de Spink (2010), especificamente sobre os efeitos das situações de abuso psicológico na linguagem e produção de sentidos do cotidiano dessas mulheres.

DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS

Através da análise da faixa etária pode-se observar que 21 mulheres participaram da pesquisa, estas com idades entre 19 a 56 anos, foram quatro a maior quantidade de participantes que possuíam a mesma idade, tendo 29 anos. Nota-se a variedade de idade das participantes, destacando a condição de que a da violência psicológica perpassa faixas etárias distintas, ou seja, não é algo vivenciado apenas por pessoas inexperientes ou jovens, uma vez que mulheres com mais idade também afirmam ter passado pela mesma situação.

Também se buscou investigar a raça das mulheres respondentes da pesquisa, sua maioria somando 57% se intitulou de cor branca, já 43% se denominaram como parda, não participaram da pesquisa mulheres de outras etnias como negras ou amarelas. Com tudo se faz necessário considerar que algumas mulheres interpretam e se enxergam socialmente de maneira subjetiva, logo existe a possibilidade de alguma participante da pesquisa possuir uma raça distinta do que a assinalada, também é preciso observar que as condições de pesquisa tende em alguns aspectos a atrair um tipo de público em especial, portanto o fato da população desta pesquisa se concentrar em duas raças específicas não possui relação com a ausência de abuso sofrido em mulheres de outras raças.

Houveram participantes de diversos Estados do Brasil, sua maioria somando 81% foi do Estado da Paraíba, seguido por Rio de Janeiro com 5%, Distrito Federal também com 5%, Minas Gerais resultados em 5% e por fim o Estado de São Paulo totalizando 4%, o link para responder o formulário foi enviado através de aplicativos de mensagem, e-mails e grupos de ajuda online voltados para a temáticas de prevenção e promoção da integridade da mulher. O chamado Efeito Bola de Neve, pode ser observado em relação com fato da maior parte das participantes residirem

no Nordeste. Segundo Vinuto (2014) o efeito bola de neve se constrói quando se lança mão da pesquisa, e em seguida se solicita que as pessoas denominadas “sementes”, que receberam o link, indiquem novos contatos do seu ciclo de convivência e assim sucessivamente, fazendo com que se destaque com maior incidência um algum dado específico.

No Estado da Paraíba se destaca a cidade de João Pessoa com 45% das respondentes, seguida da Cidade de Gurinhém com 25% de respostas, Araçagi e Bayeux seguem iguais com 5% cada, as outras cidades de outros Estados apareceram com 5% cada e por fim um total de 10% das participantes optou por não informar a cidade em que residem, pode-se interpretar através desta omissão de informações alguns aspectos relacionados ao receio, medo ou vergonha, estes sentimentos podendo ser manifestado de forma subjetiva e também de maneira social à depender do ambiente em que o sujeito se encontra inserido e as pessoas de seu convívio. Considerando os aspectos culturais e religiosos, muitas vítimas preferem se culpar pelas primeiras manifestações de violência, evitam contar para a família por vergonha de expor o que vivencia e o julgamento alheio. (BATISTA, 2021)

As participantes da pesquisa responderam em seu formulário sobre o nível de ensino, ao final foi visto que sua maioria possui escolaridade Superior Incompleto 38%, seguido por o Médio Completo com 33%, Superior Completo com 24% e Fundamental Incompleto com 5%, não houveram participantes com nível Fundamental Completo ou Médio Incompleto. Segundo Silva (2009) a violência psicológica pode estar presente também em classes socioeconômicas mais favorecidas. Visto que o grau de escolaridade independe da existência ou não do abuso na vida e base intelectual do sujeito, logo se conclui que qualquer mulher está sujeita a passar por alguma situação de abuso psicológico.

Foram analisadas também as profissões das mulheres participantes da pesquisa, a sua maioria 20% são estudantes, seguidos de outras diversas profissões como Psicóloga, Autônoma, Assistente administrativo e técnica em enfermagem todos com 10%, e profissões como Fisioterapeuta, Vendedora, Militar, Agricultora, Analista de sistemas, Diarista, Empresária, estagiária apareceram com 5% do público cada. Observa-se que o público da pesquisa é bastante diversificado, com

profissões perpassando por várias áreas, contudo possuindo em comum o fato de ter vivenciado o abuso por parte de seus parceiros.

No que se refere a condição econômica foi visto que a maioria das mulheres 76% afirmaram possuir renda equivalente a 1-2 salários mínimos, 14% das mulheres possuem 2-4 salários mínimos, 5% possui 5-6 salários mínimos e 5% tem 7 ou mais salários mínimos. A condição sócia econômica do público feminino que respondeu o estudo também é diversificada, mas uma quantidade maior possui 1-2 salários mínimos, algumas vezes esta verba é provida pelo abusador ou em outros casos o dinheiro vindo do trabalho da mulher se é administrado pelo parceiro, casos estes que podem possuir influência nessas mulheres na ausência da procurar por ajuda, ou abandono da relação, uma vez que sem renda se torna difícil se manter após o término do relacionamento, especial se a mulher possuir filhos que dependem da mesma.

Observou-se que o maior número de participantes possuía religião Evangélica, totalizando 52% das respondentes, 33% são Católicas, 5% Espiritas, 5% Wicca e 5% praticam o ateísmo. A questão religiosa pode possuir uma influência significativa no comportamento da vítima de abuso, no que se refere ao silêncio inicial e a ausência de suporte para uma possível separação, uma vez que na visão religiosa muitas vezes cabe a mulher a manutenção do casamento e a responsabilidade para com o seu parceiro, o abusador utiliza destas concepções para se aproveitar da vítima.

Nesta questão se foi analisada a quantidade de mulher que estão em um relacionamento amoroso no momento, e foi observado que 67% afirmaram que sim, estão em um relacionamento amoroso e 33% afirmaram não estar em um relacionamento amoroso. Também foi visto quantas mulheres participantes da pesquisa perceberam ou afirmam ter sido vítimas de violência psicológica, um total de 86% afirmaram ter sofrido algum tipo de violência psicológica e um total de 14% afirma não ter sofrido violência alguma psicológica, entretanto durante suas respostas se foi notado possíveis sinais de desgaste envolvendo relacionamentos, se tornando também critério de estudo.

QUESTIONÁRIO: SEU RELACIONAMENTO ESTÁ SENDO UMA SOBRECARGA?

O questionário retirado do Livro *Why Marriages Succeed or Fail: And How You Can Make Yours Last*. New York: Simon & Schuster. De título “Seu relacionamento está sendo uma sobrecarga?” do Psicólogo Jonh Gottman (1995), contém um total de 23 itens, onde se solicita que a participante de pesquisa assinale “sim” ou “não” para cada uma das afirmativas, com base naquilo que se acredita ser verdadeiro para descrever os eventos ocorridos nos seus relacionamentos.

Quadro 1: Dados sobre o seu relacionamento.

SEU RELACIONAMENTO ESTÁ SENDO UMA SOBRECARGA?	SIM	NÃO
1. Às vezes, quando meu parceiro se enfurece, não sei dizer os motivos.	67%	33%
2. Nossas discussões têm se tornado muito séria.	48%	52%
3. Tenho dificuldade em acalmar-me quando discutimos nossas divergências.	62%	38%
4. Preocupa-me que um de nós possa dizer algo de que irá se arrepender.	95%	5%
5. Meu parceiro fica muito mais aborrecido do que o necessário.	71%	29%
6. Depois de uma discussão, tenho necessidade de manter-me distante por algum tempo.	52%	48%
7. Discutir com meu parceiro é realmente desnorteante.	71%	29%
8. Não consigo pensar com clareza quando meu parceiro se torna muito negativo.	67%	33%
9. Eu frequentemente penso “por que não podemos ter uma conversa sensata?”.	81%	19%
10. A negatividade do meu parceiro surge do nada.	67%	33%
11. Quando meu parceiro se enfurece, nada consigo detê-lo.	48%	52%
12. Eu me sinto fria e vazia depois de uma das nossas brigas.	81%	19%
13. Quando a negatividade está muito intensa, tenho dificuldade em concentrar meus pensamentos.	81%	19%
14. Repentinamente, probleminhas transformam-se em problemões, sem razão aparente.	81%	19%
15. Nunca consigo me tranquilizar depois de uma das nossas brigas.	48%	52%
16. Às vezes acho que meu parceiro fica de mau humor por “fazer tempestade em copo d’água”.	81%	19%
17. As coisas se descontrolam rapidamente durante as nossas discussões.	43%	57%
18. Os sentimentos de meu parceiro são feridos com extrema facilidade.	67%	33%
19. Quando meu parceiro se torna negativo, pessimista ou implicante, tentar detê-lo é o mesmo que tentar parar um trem desgovernado.	71%	29%
20. Toda essa negatividade do meu parceiro me puxa para baixo.	76%	24%
21. Todas essas emoções negativas me dão uma sensação de desorganização.	81%	19%
22. Nunca sei quando vai estourar alguma discussão.	57%	43%
23. Quando temos uma briga, é preciso muito tempo para as coisas voltarem ao normal, e mesmo assim continuo sentindo uma atmosfera pesada.	52%	48%

Fonte: Dados da pesquisa.

Após as respostas do o instrumento, se podem apontar de acordo com a incidência maior de 80% alguns aspectos em comum a respeito das queixas de mulheres vítimas de violência psicológica sendo estes respectivamente: Quando a

negatividade está muito intensa, tenho dificuldade em concentrar meus pensamentos com 81%; Às vezes acho que meu parceiro fica de mau humor por “fazer tempestade em copo d’água” com 81%; Eu frequentemente penso “por que não podemos ter uma conversa sensata?” com 81%; Repentinamente, probleminhas transformam-se em problemões, sem razão aparente com 81%; Todas essas emoções negativas me dão uma sensação de desorganização com 81%; Eu me sinto fria e vazia depois de uma das nossas brigas com 81%. Na grande maioria dos casos, a vítima sente-se dependente do agressor, seja financeira ou emocionalmente. (DA SILVA, 2019). Preocupa-me que um de nós possa dizer algo de que irá se arrepender com 95%.

Evidencia-se que respostas com índice de porcentagem mais alto do instrumento remetem em grande parte possíveis traços da existência de abusos envolvendo manipulação psicológica, uma vez que os conflitos aparecem sem aviso prévio e por motivos que envolvem a falta da abertura de diálogo na relação, e estes fazem com que a mulher se sinta receosa e com dificuldade de organizar seus pensamentos e ações por medo de um novo conflito, e que este futuro evento venha a fazer com que algumas das partes falem algo que rompa a relação, sendo esse o aspecto com maior porcentagem do instrumento, se destacando por remeter a traços de dependência emocional e a culpa da vítima, tendo provável influência no modo como a mesma reage permitindo certo poder ao agressor.

QUESTIONÁRIO: REGISTRO DE ATAQUES DE PÂNICO

O questionário do Registro de ataques de pânico do Psicólogo Barlow, D. H. (1999). Retirado do Manual clínico de transtornos psicológicos. (2. Ed.). Porto Alegre: Artmed. Solicita que os participantes do estudo marquem de “1” à “5” para cada uma das afirmativas, com base naquilo que se acredita ser verdadeiro para descrever as sensações vivenciadas tidas como fator desencadeante o seu relacionamento afetivo, a fim de traçar os danos psíquicos e somáticos referentes aos abusos psicológicos.

Quadro 2: Dados sobre registro de ataques de pânico.

Sintomas psicossomáticos	Grau de desconforto				
	Nenhum	Leve	Moderado	Forte	Extremo

Dificuldade de respirar	33%	5%	19%	24%	19%
Coração acelerado	10%	10%	14%	33%	33%
Sensação de sufocamento	29%	19%	9%	24%	19%
Sudorese	43%	14%	14%	10%	14%
Tremores/Sacudir-se	29%	9%	9%	24%	29%
Náuseas/Desconforto abdominal	43%	5%	14%	19%	19%
Dor/Desconforto no peito	33%	14%	5%	10%	38%
Ondas de frio e calor	14%	38%	5%	19%	24%
Formigamento/Dormências	48%	14%	0%	24%	14%
Sentimento de irrealidade	33%	10%	10%	14%	33%
Medo de enlouquecer	38%	9%	10%	10%	33%
Medo de perder o controle	29%	9%	19%	14%	29%
Desequilíbrio/Tontura/Desmaio	48%	9%	14%	10%	19%
Medo de morrer	48%	9%	9%	5%	29%

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao somar as respostas assinaladas se destacam no instrumento como um nível de desconforto Forte ou Extremo as seguintes reações: Dificuldade de respirar 43%, Coração acelerado 66%, Tremores/Sacudir-se 53%, Dor/Desconforto no peito 48%, Sentimento de irrealidade 47% e por fim Medo de perder o controle 43% das mulheres que responderam a pesquisa. Logo se percebe que as mulheres participantes do estudo apresentam nos resultados uma correlação significativa de sintomas de ordem psicossomática em decorrência dos abusos vivenciados no seu cotidiano, portanto aspectos de maior incidência como Taquicardia (66%), seguido de Tremores (53%), podem dar margem para o aparecimento de estabelecimento de doenças que necessitam não só de apoio psicológico, como também de auxílio Médico especializado, evidenciando que quando a psique é afetada todo o resto tende a entrar em colapso.

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A entrevista semiestruturada teve como elemento de análise a produção de sentido e práticas discursivas de Spink (2010), especificamente sobre os efeitos das situações de abuso psicológico na linguagem e produção de sentidos do cotidiano dessas mulheres. Os nomes utilizados para identificar as entrevistadas são fictícios,

a fim de preservar o seu anonimato serão utilizados nomes de mulheres conhecidas como símbolos de feminismo ao longo da história.

Ao serem questionadas sobre o histórico de seus relacionamentos, grande parte das mulheres traz consigo narrativas que envolvem situações em que foram invalidadas, culpadas e manipuladas pelo seu parceiro. Como relata Dandara “Meu ex-namorado constantemente invalidava os meus sentimentos e dizia que a depressão e a ansiedade que eu tenho eram de fácil solução, bastando que eu tivesse força de vontade, criticou a forma como eu estava conduzindo o meu mestrado e não deu apoio nenhum...”. Mesmo após episódios de abusos e manipulações se pode observar que a entrevistada não conseguiu romper com o ciclo de abusos, vivenciando situações de abandono como continua a relatar, “Eu tive que lidar com tudo sozinha, mas mesmo assim continuei namorando com ele. Depois de um tempo, ele ignorava as minhas mensagens e só respondia algumas delas. Quando o questioneei sobre isso, ele disse que sempre foi assim, mas isso não é verdade, e que eu estava exagerando.”

De acordo com Spink (2010) a construção de sentidos envolve a existência de interlocutores variados cujas vozes se fazem presentes, os discursos de uma narrativa sempre tendem a ser atravessado por vozes. Estas se fazem presente muitas vezes de forma não saudável, como por exemplo, a manipulação cognitiva, com objetivo de desqualificar o discurso da vítima, conforme observado no relato acima.

Tais eventos fazem com que a mulher se veja no relacionamento de maneira mais negativa, as consequências na saúde mental da vítima durante e após o abuso é nítida, geralmente sentimentos como culpa se sobrepõem sobre a visão de si, como afirma Nísia “Me sentia vazia, insegura e pequena” e Virgínia que diz “Eu me sinto passiva, sufocada e sozinha.”. No modo como às mesmas enxergam seus parceiros foi observado dois tipos distintos de respostas, o primeiro envolvendo uma percepção mais realista do fato “pessimista, vitimista e controlador.” fala a Virgínia, e o segundo se pode notar que ainda permanecem certas percepções distorcidas “Um cara muito bruto e amargurado, sempre estressado, mas nunca foi agressivo.”, afirma a entrevistada Simone. Segundo Da Silva (2019) A violência psicológica possui fundamentos no ideal de dominação por parte do agressor, gerando sentimento de posse sobre a mulher, ou seja, não necessariamente precisa haver

uma agressão física, contudo algumas mulheres ainda não possuem tal consciência, nesse sentido, as agressões verbais e psicológicas são absolutamente permitidas, inclusive pela própria vítima.

A respeito da identificação de alguma cena de abuso psicológico, algumas traziam nas narrativas situações de abusos além do mental, pois, geralmente o abuso psicológico perpassa por outros tipos de abusos contra a mulher, como o abuso moral, patrimonial e diversos outros. “Tinha que dar satisfação dos meus gastos, onde eu estava com quem eu estava, meu celular e minhas contas de emails eram monitorados por ele, não tinha privacidade, qualquer decisão que eu tomava teria que dar muitas explicações para tentar ter seu apoio, e nunca obtinha.”, diz a entrevistada Ada.

Lidar com a sensação de se perceber e dentro de um relacionamento abusivo faz com que muitas vezes a vítima se sinta paralisada para enfrentar a situação de modo saudável como afirmou Dandara “tomo vários remédios”, a entrevistada Virgínia diz “Não tenho reação” e Joana respondeu “travo”, diante da sensação de perceber o abuso. Após notar que se encontra em um relacionamento abusivo algumas mulheres na busca de quebrar o ciclo desenvolvem algumas estratégias de diversos âmbitos como o religioso de Dandara “Tive de buscar forças em Deus.”, as esquivas da entrevistada Virginia “fujo antes de me relacionar com alguém”, ou a busca por ajuda de um profissional especializado como fez a entrevistada Ada “Inicie o processo de acompanhamento psicológico e hoje sinto que consigo falar sobre essas cenas sem ter um peso de culpa, hoje sei que a verdade, eu fui à vítima.”.

Estratégias de enfrentamento como a busca de apoio profissional para reconhecer seu processo de empoderamento e autonomia também foi uma estratégia utilizada por uma das participantes. “Com ajuda da minha psicóloga consegui entender que tudo que ele queria era me diminuir, é que aquilo que ele falava sobre mim não era verdade.” diz a entrevistada Hipácia. Como consequência do abuso algumas mulheres tendem a se distanciar de si e não conseguem tão facilmente entrar em contato novamente com seus sentimentos, como diz Dandara “Ainda não consigo, me sinto vazia.” e outras se sobressaem, como a entrevistada Ada “Eu tiro momentos de isolamento positivo para mim mesma, lendo um livro, vendo um filme, saindo sozinha.”.

A validação de sentimentos após o relacionamento equivale a uma nova descoberta de si, pois, depois de períodos adversos se torna muitas vezes difícil ter autoconfiança. A entrevistada Dandara afirma ter conseguido validar seus sentimentos “Aceitando que havia passado por um relacionamento abusivo e que tudo o que senti naquele período não poderia ser ignorado.”. Algumas mulheres são carentes de recursos e estratégias de enfrentamento para lidar com a culpabilização social e/ou pessoal, então utilizam da esQUIVA para conseguir gerir a questão, como faz Joana “Anulei, pois, no fim do eu sei o peso do que passei.”. Impor limites em novos relacionamentos após sair do abuso psicológico é algo também desafiador para as mulheres como afirma a entrevistada Hipácia, “Quando conheci alguém que parecia ser uma boa pessoa, que me respeitava e não me diminuía, fiquei com medo”, outras ainda associam traumas antigos a experiências futuras “Só de pensar me dá falta de ar.”, afirma a entrevistada Joana.

O abuso psicológico atinge a autonomia da vítima, ter papel ativo se torna algo desafiador de ser alcançado, segundo Simone “Ainda estou em processo com ajuda da psicóloga, é bastante complicado pra quem desistiu de muita coisa na vida retomar tudo assim, leva tempo.”. O abuso psicológico também influencia diretamente na autoestima da mulher no que se refere a confiança para iniciar projetos pessoais. O fato de ter uma independência econômica, o fato de ter uma autoestima mais alta faz com que as relações de gênero também se modifiquem. (SPINK, 2010), “Foi um processo lento, fui de degrau em degrau entendendo que eu poderia sim fazer aquilo que sempre quis, não era por que alguém disse que eu não podia que eu deveria parar com isso. Aprendi na marra que eu posso SIM fazer o que eu quiser.”, diz Hipácia.

Conforme afirma Baldinotti (2018) a violência funciona como uma interposição à subjetividade, sendo uma forma de impor as coerções com o objetivo de atingir a individualidade, afetividade e os pensamentos daquelas que se encontra em tal situação, se apresentando de forma mais persistente e cruel no ambiente familiar, uma vez que este se sustenta muitas vezes baseado em valores da cultura machista patriarcal, dando margem para as justificativas de seus comportamentos de dominação, poder e inferência na subjetividade feminina. Os efeitos das experiências de abuso envolvendo estas mulheres no cotidiano variam de grau e intensidade de acordo com a individualidade e circunstância de cada uma se

encontra porém, todas ao seu modo revelaram em seus discursos vislumbres das cicatrizes que carregam na alma, e que na maior parte do tempo só são vistas por quem as possui.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou uma pesquisa de campo que se deu em ambiente virtual, onde se propôs analisar a influência da violência psicológica na saúde mental da mulher, através da caracterização do perfil das participantes, análise dos danos psíquicos e somáticos dos abusos e identificação das estratégias de enfrentamento utilizadas. Com a conclusão da pesquisa se pode observar que participaram 21 mulheres de condições socioeconômicas distintas, por meio de instrumentos avaliativos foi observado que houve maior incidência de respostas relacionada a comportamentos que se caracterizam como abusivo por parte de seu parceiro e correlação significativa entre tais eventos e manifestações de sintomas de cunho somático.

Através de uma entrevista semiestruturada se buscou identificar quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres vítima de violência psicológica, foi visto que estratégias como: Religião, apoio familiar, esquiva e o uso de medicamentos são utilizados a depender das vítimas, estes meios demonstram ainda certo reflexo das influências sociais nas possibilidades de enfrentamento e agir do gênero feminino, onde se tem instalado de modo inconsciente a impossibilidade de enxergar força somente em si, existindo uma necessidade de algo de fora, este em algumas situações podendo ser favorável, e em outras disfuncionais. As mulheres sempre estiveram presentes nas relações sociais, em diferentes espaços: de centro da organização familiar a bruxas e, posteriormente, transmissoras de valores que buscam legitimar uma condição de inferioridade feminina. (BALBINOTTI, 2018).

Portanto, observa-se a necessidade de estudos futuros para mensurar até que ponto essa vivência afeta a vítima, visando à promoção e prevenção da integridade da mulher, tanto no aspecto mental quanto nas consequências à saúde vindas da sobrecarga emocional vivida, está se tornando uma questão de saúde pública. Sabe-se que nem todas as mulheres dispõem de redes de apoio bem

estabelecidas, este fato tende a possuir influência nas possibilidades de enfrentamento dispostas por cada vítima, evidencia-se a importância de multiprofissionais especializados envolvidos na causa, no caso dos profissionais de psicologia, a existência de suporte tanto antes, como durante e principalmente após a quebra do ciclo abusivo é de extrema importância, uma vez que aspectos envolvendo o processo psicoterapêutico buscam promover no paciente a busca pelo autocuidado, promoção de bem-estar e saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA DE AGUIAR, Gracielle; LUCION ROSO, Patrícia. O empoderamento de mulheres vítimas de violência através do serviço de acolhimento psicológico: caminhos possíveis. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2016.
- BATISTA, Ramon Pereira. Uma análise sobre feminicídio e violência doméstica contra a mulher no Brasil no contexto pandêmico da atualidade. 2021.
- BALBINOTTI, Izabele. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018.
- CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro et al. Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha. 2015.
- DA SILVA, Erika Lima Mello et al. UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A AUTOESTIMA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 8, n. 1, p. 34-44, 2019.
- DE ALBUQUERQUE, Juliene Tenório; ALVES, Elba Ravane. APONTAMENTOS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA POLÍTICA INSTITUCIONAL BRASILEIRA1 STATEMENTS ON VIOLENCE AGAINST WOMEN IN BRAZILIAN INSTITUTIONAL POLITICS.
- DE MELLO, ADRIANA RAMOS. Feminicídio: breves comentários à Lei 13.104/15. 2015.
- DE MOURA, Laiana Carla; HENRIQUES, Iale Barros. Aspectos sócio-histórico-culturais envolvidos no fenômeno de culpabilização de mulheres vítimas de violência. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 2, p. 24-42, 2015.
- DE SOUZA, Luciano Anderson; DE BARROS, Paula Pécora. Questões controversas com relação à Lei do Feminicídio (Lei N. 13.104/2015). **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 111, p. 263-279, 2016.
- DOS SANTOS CAMPOS, Naiara Paula et al. Violência contra a mulher: Atuação do psicólogo às vítimas. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 100-106, 2020.
- FECHINE, Dani. **Número de denúncias de violência contra a mulher aumenta mais de 100% no isolamento social, na PB**. G1 PB, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/04/24/numero-de-denuncias-de-violencia-contra-a-mulher-aumenta-mais-de-100percent-no-isolamento-social-na-pb.ghtml>. Acesso em: 04/05/2021
- GOMES, Rilzeli Maria. Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 672-680, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 Edição. Editora Atlas: São Paulo, 2002.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 1421-1428, 2011.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 139, 2016..

MAROTTI, Juliana et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MORAIS, Milene Oliveira; RODRIGUES, Thais Ferreira. Empoderamento feminino como rompimento do ciclo de violência doméstica. *Revista de Ciências Humanas*, n. 1, 2016.

MILLER, M. S. Feridas Invisíveis: Abuso não-físico contra mulheres. 2 Edição. **Summus: São Paulo.(Trabalho original publicado em 1995)**, 1999.

NEAL, Avery. **Relações destrutivas: Se ele é tão bom assim, por que me sinto tão mal?**. Editora Gente Liv e Edit Ltd, 2018.

PINTO, Mariana Gonçalves. Permanecer, abandonar ou retormar à relação abusiva: a percepção de mulheres vítimas de violência conjugal. 2018.

SILVA, Maria Arleide da; FALBO NETO, Gilliat Hanois; CABRAL FILHO, José Eulálio. **Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência**. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 1, p. 121-127, 2009.

SCHWAB, Beatriz; MEIRELES, Wilza. **Um soco na alma: relatos e análises sobre violência psicológica**. Pergunta Fixar Editora Produtora de Arte, Educação e Cultura LTDA-ME, 2017.

SLEGH, Henny. Impacto psicológico da violência contra as mulheres. **Publicado em “outras Vozes**, n. 15, 2006.

SPINK, Mary Jane. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. 2010.

SOUZA, Maria Clara Guimarães; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. Psicologia e políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres: experiências de universitárias. **Psicologia Revista**, v. 28, n. 1, p. 125-149, 2019.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

XAVIER, Larissa Silva et al. Violência contra a mulher: violência psicológica como pressuposto para as outras formas de violência. In: **III Foro Latinoamericano de Trabajo Social (La Plata, Argentina, 2016)**. 2016.

A PSICOPATOLOGIA NA VISÃO FENOMENOLÓGICA E A MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA NA ATUALIDADE

Soraya da Nóbrega Lellys Burkhardt¹
Maria Denise Leite Ferreira²

RESUMO

A existência humana vem apresentando ao longo de anos, uma perda significativa de sua autonomia enquanto pessoa pensante, assim como a capacidade de achar sentido e significado há experiências pessoais, patologizando os processos naturais da existência em função de um discurso biomédico, desenvolvendo a prática da medicalização para o enfrentamento dos problemas da vida. Esse fenômeno de patologização da angústia existencial, rouba uma condição fundamental ao ser humano, que é a experiência de ser livre e responsável por si. A problemática abordada neste artigo foi: Como a medicalização dos indivíduos afeta os fenômenos existenciais apresentados pelo humano? Tendo como objetivo, descrever a visão da fenomenologia sobre a psicopatologia e a medicalização da existência. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma revisão integrativa que buscou nas seguintes bases de dados: LILACS, PEPSICO e Google acadêmico no período de 10 anos. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: descritores “Psicopatologia”/ Psychopathology, “fenomenologia existencial”/Existential Phenomenology, “Medicalização da Existência”/ Medicalization of Existence, termos cadastrados no site DeCS e combinados com o operador booleano AND. Dos 20 trabalhos selecionados, concluiu-se que a visão fenomenológica contempla o homem como ser singular e pluridimensional em um mundo cheio de sentido, e que o sofrimento humano é concebido a partir da privação da realização da liberdade existencial. Presos a uma perspectiva negativa de sua própria existência, adoecem, passando a apresentar uma visão distorcida de si. Os psicofármacos aparecem como solução rápida e prática as suas problemáticas, tratando como doença o que é parte da existência. A visão fenomenológica da psicopatologia e a medicalização da existência, representam conhecimentos estruturantes a um novo saber acerca do sofrimento humano e a relação com a existência, em prol de um olhar ressignificado.

Palavras-chave: Visão fenomenológica; Psicopatologia; Medicalização; Existência.

INTRODUÇÃO

De acordo com Ivan Illich, em sua obra “A Expropriação da Saúde: nemesis da medicina” publicado em 1975, se cunhou o termo “medicalização da vida”. Na mesma obra o autor diz: “A empresa médica ameaça a saúde, a colonização médica

1 Graduada do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20181110011@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1959@iesp.edu.br.

da vida aliena os meios de tratamento, e o seu monopólio profissional impede que o conhecimento científico seja partilhado” (ILLICH, 1975, p. 1).

Para o autor, há uma estrutura social e política que se aproveita usando como desculpa a doença, para assim produzir pessoas desejantes de medicações e deste tipo de terapêutica, que são incapazes de se curar ou curarem o outro, freando todo e qualquer movimento que venham a produzir uma libertação desse processo. A medicina passa então a ultrapassar limites através dessa prática da medicalização da vida, tornando-se um instrumento de interesse político, recebendo apoio de várias classes de seguimento profissional, como médicos, professores, entre outros que engessam a consciência do corpo, produzindo uma dependência, com a necessidade de ser assistida e cuidada continuamente por esse tipo de terapêutica. (ILLICH, 1975; MADRUGA *et al.*, 2019).

A medicalização para vários estudiosos, seria o resultado de inúmeros problemas que o ser humano apresenta, como a loucura, o uso abusivo do álcool, as drogas, quadros de hiperatividade infantil, obesidade, uso de jogos e vários outros problemas que poderiam ser aqui citados que antes eram vistos como problemas de ordem espiritual, moral ou legal, inclusive os de ordem natural como o processo menstrual, o parto, o envelhecimento, o desenvolvimento infantil e outros que passam a ser considerados unicamente de ordem médica, classificados como perturbações, transtornos e outros diagnósticos patologizantes. O processo de medicalização tornou-se uma indústria de problemas sociais, que só a medicina teria “competência para resolver”, mantendo assim, o controle e o poder mandatário sobre a sociedade que aceita tranquilamente sem questionar esse monopólio, diminuindo qualquer força contrária a esse movimento biomédico. (HENRIQUES, 2012; WHO, 2020).

O uso excessivo de psicofármacos se tornou um problema extremamente preocupante, a medicação de qualquer tipo de reação emocional expressada pelo ser humano, o impede de existir de maneira autêntica, tornando-se os psicofármacos o modo predominante de intervenção terapêutica na atualidade. Este fenômeno tem afastado cada vez mais o homem de sua própria existência, a partir da “patologização da angústia existencial”, angústia essa que favoreceria o ser humano a questionar de forma lúcida sua condição real, buscando assim solução para os problemas de sua vida em si mesmo, e não no uso de substâncias psicoativas,

sempre com o entendimento de doença, impossibilitando a vivência e à experiência de ser livre e responsável por si. Assim, a fragilidade da existência humana tem sido um processo crescente, não se buscando mais o sentido dos sintomas, o uso das substâncias psicoativas tem gerado um embotamento na visão que o homem tem de si e de sua própria realidade. (ROMERO, 1997; SILVA, 2017; OPAS, 2018).

A psicopatologia na visão fenomenológica, é examinada pelos campos de estudo da psicologia e da psiquiatria, na busca de compreender de forma diferente a ideia de doença. Esse é um campo de conhecimento extremamente carente de aprofundamento, em detrimento à nosologia (de uso exclusivo da medicina, que descreve, estuda e classifica as doenças, inclusive as doenças psiquiátricas). (KARWOWSKI, 2015).

Entende-se que na contemporaneidade se faz necessário a permanente produção científica na área da saúde mental, exatamente por esse entendimento ainda presente na sociedade com relação a saúde e a doença. Pesquisado por vários autores ao longo de anos, mas que ainda assim continua de suma importância e relevância para a Psicologia, profissionais da área da saúde e para toda a sociedade, mantendo-se atual e com muitos questionamentos ainda serem respondidos (TENÓRIO, 2003; ZORZANELLI, ORTEGA; BEZERRA; JÚNIOR, 2014).

Segundo Silva (2019), se faz necessário esse aprofundamento para o desenvolvimento de novas compreensões, apontando para um novo olhar na forma do viver e do existir do humano. Também acolher necessidades da sociedade configuradas na problemática, como questões sociais, políticas e econômicas, onde o termo “medicalização” ganha uma compreensão muito mais abrangente, quando relacionado à indústria farmacêutica. Para conduzir esse processo investigativo se propôs a seguinte questão norteadora: “Como a medicalização dos indivíduos afeta os fenômenos existenciais apresentados pelo humano? dessa forma, na busca por responder a esse questionamento, esta pesquisa teve como objetivo: descrever a visão da fenomenologia sobre a psicopatologia e a medicalização da existência, para tal foi necessário descrever o sofrimento humano à luz da fenomenologia e da psicopatologia; compreender a Psicologia Fenomenológica-Existencial sobre a Medicalização da Existência; problematizar o uso dos psicofármacos e a sua relação com a indústria farmacêutica.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONHECIMENTOS FUNDAMENTAIS À TEMÁTICA

O Existencialismo é uma corrente filosófica que passa a existir oficialmente em 1927, através de Martin Heidegger e sua publicação: *Ser e tempo*. Nessa obra, o autor traz a necessidade da “máxima reflexão da ação do homem e suas distinções”, seu modo de existir, buscando reflexões a respeito do “sentido abrangente do ser”, podendo contemplar múltiplas formas da existência humana. (TENÓRIO, 2003). Heidegger propõe investigar o que acontece exatamente com esse ser no espaço de sua realização, abandonando as investigações da consciência para o que vem a chamar de “o *Dasein*” (ser-aí) (FEIJOO *et al.*, 2014). Tais aspectos foram tratados de forma mais elucidativa, inserindo as concepções existencialistas de Jean-Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty, autores de relevância para esta corrente.

Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty, são assim reconhecidos por conceberem o método fenomenológico como aquele que é capaz de gerar um “fluxo de vida”, sendo assim, uma estrutura dinâmica. Apesar de cada um desses filósofos terem diferentes perspectivas quanto ao existencialismo, apresentam esse mesmo pensamento. (FEIJOO, 2014, p. 441).

A Fenomenologia nasceu através de Edmund Husserl, em um período de crise da subjetividade, das ciências e da cultura na Europa. Husserl criticou o objetivismo científico por não considerar o humano do ser e sua existência no mundo, considerando que o objetivismo científico estaria perdendo a postura ética, dispensando a pessoa de uma posição que era sua, para uma onde deve ser o que se espera dele. A ciência fenomenológica coloca o homem como centro, promovendo novas reflexões para a relação ciência e humanidade. A teoria busca ver o sujeito que está por traz das expectativas humanas, o *ser-aí (Dasein)*, como também trazer este homem de construções científicas a uma nova posição, contrária a que se encontrava. Neste momento histórico, a fenomenologia vai ao encontro da psiquiatria, e desse encontro, nasceram então os primeiros construtos que hoje chamamos de “Psicopatologia”. O pensamento fenomenológico historicamente comprovado, foi solo fértil para uma ciência psicopatológica, passando assim a pessoa a está sob análise. (HOLANDA, 2011).

À primeira apropriação do termo “fenomenologia”, poderíamos denominar de “fenomenismo”: significa prender-se à descrição do fenômeno e, com isto, confundir o objeto com a descrição dele. Por “Fenomenologia” propriamente dita – em letras maiúsculas, como destaque – entendemos aquela descrição que não se prende à mera aparência, mas realiza-se como modo de acesso a uma realidade transcendente, que vai além do simples aparente, alcançando as “significações”. Em linguagem Gestaltista, “fenomenismo” seria tomar as partes como representação do todo; e “Fenomenologia” seria tomar o todo por referência e estas partes numa correlação com o todo. (HOLANDA, 2011, p. 130).

Segundo Merleau-Ponty (1945/2011), a realidade do cérebro se constrói a partir de nossas percepções, ou seja, não há uma realidade propriamente dita. “Não é o mundo real que faz o mundo percebido” (MERLEAU-PONTY, 1945/2011 p.139).

A ciência fenomenológica é um fundamento essencial, para entender a experiência de mundo e do outro na pessoa, por considerar o modo de ser de cada um no mundo, da forma onde cada um vivencia suas experiências individualmente e em várias outras formas coletivas do existir do humano (DONZELLI, 1980).

Para Husserl, a fenomenologia seria um instrumento para a reflexão filosófica, “um método” para trazer rigor de ciência, às demais ciências empírico-físicas e naturais, seu objetivo foi fundamentar um método único até então, que não deixasse qualquer dúvida da sua confiabilidade, de um entendimento claro e de uma necessidade de como apreender os fenômenos na forma natural, original, sem qualquer alteração, exatamente como ele vem da consciência do sujeito em sua forma “pura”, ou seja, exatamente como é vivenciada a experiência (ROMERO, 1997).

O método fenomenológico tem como centro a experiência vivida pelo sujeito, buscando “o acontecimento experiencial” e suas expressões na forma objetiva/subjativa. A fenomenologia buscou saber como esses fenômenos se manifestavam, qual o significado e o sentido que os mesmos têm para a pessoa, como ele era apreendido. Isso se dá através do que a teoria chama de “descrição fenomenológica”, que não significa dizer que os aspectos objetivos não sejam levados em consideração, conforme Tenório (2003). Para Husserl, o método fenomenológico apresenta três momentos de construção: “a redução fenomenológica, a descrição dos vetores internos ao fenômeno e a explicação das experiências” (FEIJOO, 2014, p. 441).

Ao falar sobre a fenomenologia, Husserl, seu fundador, descreve os instrumentos metodológicos que contribuíram para o pensamento psicológico que são: a redução fenomenológica e o princípio da intencionalidade. (...) A redução fenomenológica consiste em colocar entre parênteses a realidade tal como a concebe o senso comum. Ela tem como objetivo chegar ao fenômeno. A redução fenomenológica é um modo peculiar de prestar atenção, de ir ao fenômeno. É uma abertura consciente e ativa de nós mesmos ao fenômeno enquanto fenômeno. (...) O princípio da intencionalidade diz que a consciência é sempre consciência de algo. O objeto não é em si, mas, objeto para uma consciência. Há uma correlação entre objeto e consciência. (ARAUJO, 2010, p. 318).

A PSICOPATOLOGIA NA VISÃO FENOMENOLÓGICA

O conhecimento fenomenológico acerca da psicopatologia, tem por objetivo focar o olhar para a vida da pessoa no mundo, com ênfase nos significados, diferenciando a compreensão de “ser patológico e condição patológica”. Assim, a Fenomenologia promoveu fortes críticas a força do controle psiquiátrico. Essa ciência sempre se aproximou de toda manifestação do homem em sua vivência e realidade existencial, por entender que este homem é um ser-no-mundo, ou seja, “a psicopatologia na visão fenomenológica é relacional”, por entender que o homem só vai conseguir existir de forma intencional se for com relação a alguém ou a algo, dando significado as suas experiências e sentido a sua existência no mundo. “Nesta perspectiva de ter o homem como centro, a Fenomenologia propôs um outro “olhar” para a relação entre “ciência e humanidade”, visto que – como afirma Merleau-Ponty – é em nós mesmos que encontramos a unidade da Fenomenologia e seu sentido”. (HOLANDA, 2011, p. 115-116).

A psicopatologia fenomenológica tem como característica fundamental a busca da compreensão do vivido psicopatológico e de suas condições de possibilidade, tendo como principais representantes Minkowski, Binswanger, Strauss, Tellenbach, Blankenburg, Kimura Bin, entre outros. A distinção entre sintoma e fenômeno está no bojo da imersão da fenomenologia no campo psicopatológico e representa uma via de construção e delimitação de um modelo de clínica fenomenológica que se sustenta sobre e na experiência. Um dos principais representantes deste pensamento na contemporaneidade é Arthur Tatossian (1929- -1995). (BLOC, 2015, p. 29).

A psicopatologia na visão fenomenológica-existencial, nasceu com a publicação de Karl Jaspers, intitulada *Psicopatologia geral*, no ano de 1913. A perspectiva da psicopatologia fenomenológica-existencial se baseou na figura de homem segundo Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Ortega e Buber. Para tais

autores, o conceito de homem é de um “Ser pluridimensional, livre, inserido em um mundo dotado de sentido particular, aberto às suas possibilidades, consciente de sua finitude e de sua responsabilidade perante suas escolhas.” (TENÓRIO, 2003, p. 37).

Partindo desta compreensão, a psicopatologia se manifesta a partir do sofrimento humano, onde a pessoa sente que é vítima de uma vida privada de realizações, contemplando um futuro tenebroso, no qual não tem liberdade de escolha, prisioneiro das problemáticas da sua vida, sentindo-se impotente e sacrificado, alienado diante de uma realidade inevitável. Desta forma, a pessoa vai perdendo o contato com si mesmo e as possibilidades que existem entre ele e o mundo, apresentando uma visão distorcida de si, do outro e de mundo (TENÓRIO, 2003).

É por isso que dizemos que uma psicopatologia sob a ótica da Fenomenologia é fundamentalmente relacional, dado que o ser humano só existe em relação com algo ou com alguém, e implica significado a estas experiências, dando assim sentido à sua existência, (...). Todavia, esta abertura à experiência não é simples, mas repleta de obstáculos e restrições. A realização de potencialidades passa pelas escolhas a que temos de enfrentar. Para realizar uma existência é preciso termos “coragem de ser”, como assinala Paul Tillich (2001). (HOLANDA, 2011, p. 119-120).

A psicopatologia fenomenológica nasceu formalmente e objetivamente no dia 25 de novembro de 1922, na 63ª Sessão da Sociedade de Psiquiatria, na cidade de Zurique, em um estudo apresentado por Minkowski, sobre um caso de melancolia esquizofrênica (HOLANDA, 2011).

A psiquiatria e a psicologia são legítimas e necessárias enquanto práticas humanas para atender ao sofrimento mental do homem. A questão são seus pressupostos teóricos e metodológicos. Há de termos a mudança de paradigma para uma experiência puramente empírica em uma abordagem pragmática e teleológica, que observa o homem através de um olhar sensível e criativo, em que a experiência se constrói conforme o referencial fenomenológico: o sentido da realidade é perceptual, é o lugar para onde nossas consciências se dirigem. Logo, cada homem manifesta sua própria perspectiva de mundo, intrínseca à sua identidade, que há de se confundir com a do terapeuta para uma percepção comum e o desenho de um caminho para fora da esfera de sofrimento mental (ABRAMOV, 2016, p. 555).

Na história das ciências psicológicas e psiquiátricas se estabeleceram as noções de psicopatologia e não proporcionaram até a atualidade uma diminuição das doenças mentais, e muito menos geraram uma perspectiva única que

conseguisse dar conta da diversidade que o ser humano apresenta, assim como sua compreensão plena, até por estar presente unicamente na base epistemológica de cada uma, que dirige uma busca permanente sobre a doença mental. O modelo hegemônico biomédico de ciência, traz a predominância da psicopatologia apresentada nos DSMs -Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, que segundo o autor, são adotados sistematicamente por psicólogos e psiquiatras comprometidos com uma rigidez técnica, compreendendo apenas “um conhecimento” de psicopatologia, o que não condiz com a verdade e a realidade. (KARWOWSKI, 2015).

A MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA

A medicalização é caracterizada como um processo pelo qual, problemas não médicos são tratados como problemas médicos, e chamados de doenças. Com ele mantém-se o paradigma biomédico, predominante nas sociedades ocidentais, segundo o qual a saúde é entendida como ausência de doença. Esse modelo é centrado no individualismo e na tecnologização do processo de adoecer (BEZERRA *et al.*, 2014).

A necessidade do cuidado em saúde mental vem crescendo com o aumento no surgimento dos transtornos da mente no século XXI, que continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo e aumentando a medicalização (OPAS, 2018).

A medicalização tem sido alvo de inúmeras investigações nas últimas décadas. O termo, no entanto, apresenta uma significação plural, da qual emergem diferentes sentidos, tais como: prática abusiva e controladora da medicina, mudanças de comportamentos que fogem do padrão e são diagnosticados como transtornos de ordem psiquiátrica, traduzindo a forma controladora que a medicina exerce sobre a sociedade. (ZORZANELLI, ORTEGA, & BEZERRA JÚNIOR, 2014). Não obstante, de modo geral, a medicalização tem sido caracterizada segundo um processo patologizante no qual problemas de ordem não médica passaram a ser submetidos a intervenções medicamentosas (CONRAD, 2007).

A palavra medicalização foi inserida na literatura científica durante a metade da segunda parte do século XX. Ao fim da Segunda Guerra Mundial, a população passou a vivenciar o advento de terapias medicamentosas com antibióticos, hormônios e descobrimento de vacinas, desta forma consagrando a indústria farmacêutica. (BRITO, 2019, p. 57).

Segundo Abramov (2016), medir ou observar a natureza é extremamente arriscado, pelo fato de estar sujeito a desvios de padrão. Toda ciência experimental do estudo da natureza, vai trazer apenas aproximações da realidade, desta forma os fenômenos sejam eles físicos ou químicos da natureza não são verdades absolutas, independentemente do método ou modelo teórico utilizado. Toda ciência que foca especificamente os complexos biológicos humanos, não contemplam a realidade. Partindo deste entendimento, a ciência empírica favorece a novas hipóteses, sempre partindo de hipóteses já existentes.

No mundo contemporâneo se impera a racionalidade, e ela atravessa a subjetividade humana, se fazendo necessário cuidar através de políticas públicas, prevenção e tratamento da saúde. Entende-se que a medicalização pode configurar uma prática de controle social de cunho autoritário, onde tais práticas sejam elas medicalizadoras ou não, não deveriam ser entendidas e trabalhadas em uma visão simplista, pois tratam de assegurar direitos e possibilidades a partir da produção de saúde. “Desse modo, não se trata de ser contrário à medicalização, em uma lógica binária de oposição de ser contra ou a favor de”. (LEMOS, 2019, p. 159).

O sofrimento emocional é compreendido como sendo de cunho singular. Cada pessoa percebe e vivencia a mesma situação de forma diferente, ou seja, o sofrimento emocional humano é de cunho individual. A angústia é percebida em várias áreas da vida do indivíduo, promovendo problemas de várias ordens de fundo emocional, conseqüentemente diante da dor o indivíduo é movido a fazer uso de psicofármacos para superação do sofrimento vivido e assim se desenvolve um comportamento costumeiro.

A sociedade tem se tornado cada vez mais imediatista quando se trata do sofrimento emocional, assim como os investimentos em pesquisa de medicamentos psicofármacos tem crescido na mesma proporção. A indústria farmacêutica promoveu uma ideia de cura rápida e de investimento financeiro único de tratamento, o farmacológico. A automedicação também aparece como outra problemática frequente, “para tratar desde a queda de cabelo ao desanimo. Estudos

apontam que mesmo havendo um controle pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), há um fácil acesso aos psicofármacos sem a orientação médica”. (BRITO, 2019, p. 57).

Na abordagem fenomenológica-existencial a forma como se trabalha o diagnóstico é completamente diferente das demais, ela reconhece o cliente com a patologia, mas não o rotula pelo diagnóstico de doença que carrega, trabalha auxiliando a pessoa a se perceber com o diagnóstico recebido e como é capaz de lidar com essa realidade. “Estabelecer o diagnóstico para a fenomenologia-existencial é identificar em que ponto de sua existência o sujeito se encontra e que significados ele atribui a si e ao mundo”. (ARAÚJO, 2010, p. 320).

De acordo com Silva, (2019) a clínica psicológica tem se deparado com as maravilhas prometidas pela tecnologia, se fazendo necessário atentar para questões como o posicionamento da clínica psicológica diante desse contexto da medicalização, a sua convivência com o aumento dos medicamentos prescritos para tratamento de questões de natureza existencial, que são percebidos e tratados como doenças de origens orgânicas e/ou psíquicas. O autor nos alerta ainda, para a grave consequência que é acolher o sofrimento psíquico a partir dessa ideia de psicofármacos mágicos, de cura rápida devendo a mesma se posicionar diante do entendimento paradoxal que é a existência.

É possível perceber uma fragilização da sociedade, e uma constante dificuldade em expressar sentimentos e conflitos. Mediante isto, ocorre uma idealização de desaparecimento das problemáticas associada ao uso dos fármacos, bem como uma necessidade de imediatismo de cura para o sofrimento (BRITO, 2019, p. 57).

Na clínica psicológica de abordagem fenomenológica-existencial, o psicólogo não assume posição de comando do processo, determina, ou se posiciona com relação a nada que se trouxe, como: experiências, vivências ou decisões. Sua participação se torna decisiva, para que se abram novos espaços há possibilidades, antes não elaboradas, para que venham a existir. (FEIJOO, 2015).

Na relação terapêutica os sintomas presentes no cliente não devem ser o foco da psicoterapia. O terapeuta deve, numa atitude fenomenológico-existencial, colocar entre parênteses todo seu conhecimento teórico acerca de uma tal patologia e olhar para o cliente da forma em que ele se apresenta, pois é através da intersubjetividade que será alcançada uma compreensão objetiva da realidade do cliente. (ARAÚJO, 2010, p. 322).

O diagnóstico deve ser realizado com base em uma estrutura onde se perceba o todo, sendo fruto de uma construção entre psicólogo e cliente, em um espaço de respeito mútuo, podendo realizar-se avaliações e categorizações desde que de forma respeitosa e ponderada, com consciência ampla e completa do processo. Para o autor: “Uma boa descrição diagnóstica não é apenas uma categorização, mas traz informação facilitando a compreensão da estrutura psicológica do cliente, fazendo com que o terapeuta não fique apenas no diagnóstico em si e na melhor teoria para aplicá-lo”. (ARAÚJO, 2010, p. 322).

A PSICOFARMACOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA EXISTÊNCIA

Os medicamentos utilizados para tratar os transtornos psiquiátricos figuram entre as classes de agentes farmacêuticos mais prescritos. Os psicofármacos são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que quando introduzidas no organismo podem modificar de várias maneiras o comportamento mental, excitando, deprimindo ou provocando perturbações. Seus efeitos sofrem influências de diversos fatores, como características individuais, estados patológicos e o padrão de uso. São indicados para o tratamento de diversas enfermidades e podem causar dependência física e/ou psíquica, além de contribuírem para a ocorrência de eventos adversos aos usuários (FONTANA, 2005; BALAYSSAC *et al.*, 2018).

O uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais, a partir dos anos 50, mudou radicalmente a falta de perspectivas que até então prevalecia no campo da psiquiatria e da saúde mental, provocando uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes, de tal forma que na atualidade, conhecer os medicamentos existentes, as evidências que embasam seu uso, são essenciais para um efetivo trabalho nestas áreas, mesmo para aqueles profissionais que se dedicam preferentemente à prática psicoterápica (FONTANA, 2005; MADRUGA *et al.*, 2019).

Os psicofármacos mais utilizados são: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, estabilizadores do humor, anticonvulsivantes e antipsicóticos ou neurolepticos. No entanto, pode-se considerar que essa classificação apresenta limitações e é, em certo ponto, arbitrária, pois os psicofármacos de uma classe

podem ser utilizados para tratar sintomas psiquiátricos atribuídos à outra classe (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2013; CORDIOLI, 2015; BARROS *et al.*, 2020).

Com vistas a uma maior integração da psiquiatria aos métodos regulamentares da medicina, foram criados instrumentos diagnósticos padronizados, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e o CID (Código Internacional de Doenças). Tais instrumentos tornaram-se idiomas mundiais da psiquiatria e produziram uma mudança de perspectiva: a ênfase se desloca do humano (em sua singularidade) para o tratamento de casos (construídos sob apresentação de sintomas semelhantes). (SILVA, 2017, p. 85).

Percebe-se na atualidade que as pessoas são constantemente impulsionadas a resolver os problemas pessoais e sociais utilizando medicamentos, seja como uma tentativa de fuga da realidade, para aliviar o sofrimento físico e/ou mental experimentados, induzir euforia, alterar estados mentais e, até mesmo, para aumentar o desempenho físico, desconsiderando a complexidade da vida humana, e, transformando por vezes algo normal em patológico. De forma que o fármaco passa a ser visto como um meio rápido para a resolução de problemas de diversas origens (PHILLIPS, 2013; WARNER *et al.*, 2016; BRASIL, 2019).

A automedicação é conceituada como o uso de medicamento sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento por um profissional médico ou dentista, ou seja, sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função. Isso é uma prática comum, vivenciada por várias civilizações, com características peculiares a cada época e a cada região este comportamento varia também entre grupos etários e entre os gêneros (OPALEYE *et al.*, 2014; BRASIL, 2019).

Assim, considerando-se os riscos associados ao uso de psicofármacos e a possibilidade de ocorrência de iatrogenias, as quais podem ocasionar eventos graves aos usuários, é necessário realizar estudos sobre a utilização de medicamentos, com o intuito de gerar hipóteses associadas ao aumento do consumo e, assim, contribuir para o seu uso seguro e apropriado (CRUZ *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura. Sua classificação com relação à qualidade metodológica se configura como uma estratégia de pesquisa, que permite a identificação de estudos relevantes sobre um determinado tema, com a finalidade de reunir e apresentar fontes de informação científicas publicadas na comunidade científica sobre um tema investigado. A revisão integrativa permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento, sobre o tema estudado e, a partir dessa propositura, proporcionar suporte para a tomada de decisão na prática clínica (FERREIRA *et al.*, 2020).

A partir da revisão integrativa sobre a psicopatologia na visão fenomenológica e a medicalização da existência na atualidade explorando a seguinte questão norteadora: “Como a medicalização dos indivíduos afeta os fenômenos existenciais apresentados pelo humano? foram identificadas publicações capazes de ampliar a análise nesse campo de pesquisa. Para tanto, o estudo foi operacionalizado de acordo com a metodologia de Souza, Silva & Carvalho (2010), obedecendo as seguintes etapas: a) Elaboração da pergunta norteadora (Como a medicalização dos indivíduos afeta os fenômenos existenciais apresentados pelo humano?); b) Busca na literatura (coleta de dados/informações); c) Análise crítica dos dados dos estudos incluídos; d) Integração dos dados (discussão dos resultados); e) Apresentação dos resultados da revisão integrativa.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). PEPSICO e Google acadêmico. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: descritores “Psicopatologia”/ Psychopathology, “fenomenologia existencial”/Existential Phenomenology, “Medicalização da Existência”/ Medicalization of Existence, termos cadastrados no site DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e combinados com o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos/trabalhos publicados em português, inglês; artigos na íntegra que de qualquer delineamento de pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa que

retratasse a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2010 a 2021. Nesse processo foram identificados 82 artigos que, após análise, resultou em amostra composta por 20 estudos, sendo 03 na LILACS, 06 no PePSIC e 11 no Google Acadêmico (figura 01, pág 13.).

Como critérios de exclusão foram descartados os estudos que se encontravam repetidos nas bases de dados, que não pertenciam à última década, bem como estudos que não abordassem a temática. A seleção desse processo de inclusão e exclusão foi realizada por meio da leitura do título e do resumo de cada publicação, visando à apresentação de respostas à questão norteadora e à aplicabilidade metodológica da pesquisa.

Para a análise dos artigos, foi adaptado um instrumento previamente validado por Ferreira *et al.*, (2020). Nele especificam-se os seguintes itens: a) tipo de estudo; b) autor (es) e ano da publicação; c) objetivos; d) resultados. A coleta de dados foi capaz de representar as fontes de informação em termos de características e resultados publicados cientificamente acerca da temática. Ressalta-se que, quando não identificados explicitamente esses dados no resumo, realizou-se uma leitura instrumental, como análise dos conteúdos dos artigos, visando coletar e interpretar os achados e informações para fins de análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão, a amostra que compôs a revisão integrativa foi de 20 publicações, conforme constata-se na Figura 1. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e os estudos foram reunidos por similaridade de conteúdo, dessa forma o quadro 01 (p. 14) apresenta uma visão geral dos artigos, onde podem-se identificar os títulos, tipo de estudo, objetivos, resultados relevantes ao tema da revisão.

Quadro 1 - Síntese dos trabalhos encontrados segundo títulos, autores/datas, tipo de estudo, objetivos, resultados relevantes.

Título	Autor/data	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Fenomenologia do corpo vivido na depressão	BLOC, L., 2015.	Estudo de campo. Método	Compreender a experiência de corpo vivido na	Os sujeitos colaboradores a experiência vivida da

		fenomenológico o crítico.	depressão, tendo como base teórica a lente fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty e a psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian.	depressão restringe suas possibilidades da existência a partir do que é experienciado no corpo, alterando a relação consigo e com mundo. Investigar a experiência vivida do corpo deprimido contribui para uma compreensão do fenômeno da depressão como expressão da existência do sujeito, possibilitando a criação de estratégias de tratamento e prevenção convergente com tais experiências.
O método fenomenológico de investigação e as práticas clínicas em Psicologia	COLPO, M. R., 2013.	Revisão bibliográfica	Demonstrar o método de investigação fenomenológico proposto por Martin Heidegger (1889-1976)	A prática clínica sustentada pelo método fenomenológico de investigação, pela ontologia de Heidegger entre outras contribuições do pensador. Neste artigo defenderemos a possibilidade de se sustentar uma prática clínica psicológica por meio de um método.
Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia.	GALLI, L. M. P., 2009.	Revisão bibliográfica	Compreender o comportamento das pessoas, muito além do fenômeno isolado.	Somos profissionalmente tomados pela compulsão do “orientar”, “do resolver”, “do salvar”, “do curar”, “do educar” e com isso tiramos a oportunidade da pessoa encontrar seu próprio caminho, além de vislumbrar soluções possíveis. Para nós, cura não é solucionar problemas, mas entrar em contato consciente com o sábio, que cada um tem dentro de si e, a partir daí, realizar o que esse sábio decidir.
Da recusa à demanda de diagnóstico: novos arranjos da medicalização	POMBO, M. F., 2017.	Revisão bibliográfica	Analisar como se deu o processo de medicalização do sofrimento no século XIX e o que mudou na passagem à contemporaneidade	Contribui para a desestigmatização da doença mental e para a modificação da função do diagnóstico, que reconhece e legitima um sofrimento.
Heidegger: em busca de Sentido para a	BRAGA; FARINHA, 2017.	Revisão bibliográfica	Aborda alguns dos principais temas da fenomenologia	Compreende-se o Dasein enquanto marcado pela indeterminação

Existência Humana			existencial de Martin Heidegger, tendo como fio condutor o conceito de existência.	ontológica, que o situa em uma condição de cuidar de ser si mesmo a cada momento em que é. É nessa perspectiva que o cuidado figura como existencial, referindo-se tanto ao ser-com-outros e à ocupação com o mundo quanto às próprias possibilidades de ser.
Encontros e desencontros nas perspectivas existenciais em psicologia.	FEIJOO; MATTAR, 2016.	Revisão bibliográfica e documental	Colocar em análise essa forma de compreensão, apresentando suas origens histórico-filosóficas, influências e, conseqüentemente, suas diferenças e singularidades.	Encontramos um radical desencontro da Psicologia fenomenológico-existencial com a existencial-humanista, que impede definitivamente que ambas sejam consideradas o mesmo com diferentes denominações.
A Decisão de Tentar o Suicídio sob a Lente Fenomenológico-existencial Sartriana	MING-WAU, <i>et al.</i> , 2020.	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica	Compreender a experiência vivida da decisão de tentar o suicídio.	A tentativa de suicídio é uma forma de escapar de situações de infortúnios, conflitos, desamparo, desespero, angústia e sofrimento, quando os participantes foram convocados a escolher, como uma expressão da liberdade ontológica, entre suportar os malogros existenciais e decidir dar cabo de suas vidas.
Um Caminho com Sartre: Apropriações de seus Métodos para uma Clínica Fenomenológica-Existencial	SOUZA, R. R., 2020	Revisão bibliográfica	Apresentar a caminhada metodológica, ensaiando diálogos com o campo da psicoterapia fenomenológica-existencial	O estudo do método progressivo-regressivo, em adição à Psicanálise Existencial, cujas relações com o campo da clínica parecem mais evidentes, permite a constituição de um fazer que não recaia em uma prática interpretativa ou explicativa.
A medicalização da existência segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty	SANTOS <i>et al.</i> , 2018.	Revisão bibliográfica e documental	Discutir a medicalização da existência segundo a fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, considerando sua noção de corpo próprio.	O pensamento do filósofo revela uma noção de corpo e psiquismo, os quais não se reduzem ao entrecruzamento de causalidades físico-químicas.
O DSM-5 e suas implicações no processo de	RESENDE; PONTES, 2015.	Revisão bibliográfica e documental	Discutir as implicações de algumas novas	A lógica de transtorno do DSM está pautada numa disfunção pessoal

medicalização da existência.			categorias diagnósticas propostas pelo DSM-5, no que tange, principalmente, ao fortalecimento do movimento de medicalização da existência.	baseada no desvio de uma norma social, uma alteração da ordem que deve ser restituída.
Medicalização da vida: sobre o processo de biologização da existência.	FERREIRA, M.S., 2017	Pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico.	Propõe uma breve análise sobre o processo de medicalização da sociedade.	A medicalização é um fenômeno complexo, que ocorre há mais de duzentos anos, e que sofreu transformações durante esse período, até chegar ao cenário atual de vulgarização do consumo de medicamentos. Esse fenômeno está inserido no contexto de uma sociedade capitalista, responsável por permitir que a medicação possa atuar como uma ferramenta do biopoder, no controle e na normatização dos indivíduos.
Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea.	SILVA; CANAVÊS 2017	Revisão bibliográfica	Busca analisar as demandas contemporâneas endereçadas à clínica e sua relação com a cultura de medicalização da vida.	Desconsidera-se a valorização da singularidade e corrobora-se para a manutenção de uma cultura que parece só poder ser descrita através dos artifícios científicos e psicofarmacológicos. Caminhando na contramão dessa tendência, espera-se que a articulação de uma visão histórica à realidade vivida atualmente na clínica psicológica possa contemplar uma prática pautada na ética do cuidado e não na esperança da solução mágica frequentemente midiaticizada.
Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos	SILVA; RODRIGUES ; MELLO, 2018.	Estudo de campo Método fenomenológico o crítico.	Investigar o uso de psicofármacos em crianças com queixa escolar.	A pesquisa realizou um levantamento que tornou possível identificar e rastrear a presença de diagnósticos e uso

como resposta à questões comportamentais				indeterminado de psicofármacos em crianças em decorrência de queixas comportamentais, com o intuito de investigar a possível apropriação das instituições escolares dos discursos medicalizantes e, conseqüentemente, os diagnósticos e terapêuticas biomédicas para questões escolares.
A Medicalização do cotidiano como supressão da iniciativa.	FARIA; FERREIRA; PINTO, 2020.	Revisão bibliográfica e documental	Apresentar as diversas perspectivas sobre o processo de patologização da vida.	Discorremos sobre a medicalização à vida inclusos nos processos de adoecimento e saúde, possibilitando um pensamento mais crítico e recorrendo à alternativas e estratégias para um viver menos nocivo ao humano e sua existência que vem sendo patologizada e conseqüentemente desumanizada.
Sofrimento humano e medicalização: considerações para a clínica psicológica	SILVA, E. F. G. 2017.	Revisão bibliográfica e documental	Contextualizar o sofrimento e a medicalização na contemporaneidade.	Realçamos que, ao ir se revelando a insuficiência da ação técnica científica em termos de representações diagnósticas e intervenções predominantemente medicamentosas para acolher o sofrimento, ressaltamos a importância de pensar a ação clínica como um modo de acompanhar/disponibilizar-se ao outro.
Medicalização da Sociedade e suas relações com a indústria Cultural.	VERGÍLIO; RIBEIRO, 2020	Revisão bibliográfica e documental	Refletir sobre as relações existentes entre o fenômeno da medicalização na sociedade e o conceito de Indústria Cultural, por meio da análise de artigos, livros, documentos, filmes/documentários e música.	O medicamento é divulgado e vendido enquanto alternativa para a redução do sofrimento psíquico e físico; contexto que precisa ser combatido para uma melhor problematização dos mecanismos de controle social para continuar na construção de uma conscientização sobre os problemas individuais e sociais, que precisam ser entendidos perante aos interesses

				econômicos de específicos grupos sociais.
O Imediatismo frente ao sofrimento psíquico	BRITO; SILVA, 2019.	Revisão sistemática	Descrever os motivos da busca por psicofármacos frente as problemáticas emocionais.	Os psicofármacos são de extrema importância para o tratamento de diversas patologias, porém a sociedade encontra-se desajustada sobre a forma como os compreende e principalmente sobre o seu consumo.
O Alienista: possíveis articulações entre a obra Machadiana, a hegemonia da ciência e a medicalização da vida.	NEGREIROS ; PRESTES, 2021.	Revisão bibliográfica	Expor a obra machadiana em sua crítica sobre a loucura e a sanidade, refletindo, sobretudo, o lugar social que a figura do médico ocupa, além de pensar o modelo de internação manicomial como estratégia de emudecer a subjetividade humana.	Mesmo com a proposta de declínio dos hospitais psiquiátricos, as subjetividades continuam sendo silenciadas com o uso dos psicofármacos na busca de se esquivar daquilo que faz parte da condição humana: o sofrimento.
Arquitetando novas subjetividades: Tecnologias médicas e corpos dóceis	SANTOS, T. A., 2020.	Revisão bibliográfica	Refletir criticamente sobre o avanço e o crescente aumento do uso de tecnologias médicas e as suas implicações na construção de subjetividades humanas.	Após as discussões tecidas, percebe-se que as tecnologias biomédicas, o ambiente, cultura e economia têm contribuído para a produção de novas subjetividades humanas.
“A Tarja Preta da Medicalização”: reflexões para a clínica psicológica	SILVA; BARRETO, 2019.	Revisão bibliográfica	Discutir o fenômeno da medicalização na clínica psicológica.	Na pesquisa realizada constatou-se uma busca, pelos pacientes, em encontrar alívio instantâneo para seus sintomas e seus sofrimentos através do uso de medicamentos. As psicólogas entrevistadas sinalizaram também uma banalização da prescrição medicamentosa, contudo não desconsideraram sua importância em muitos casos.

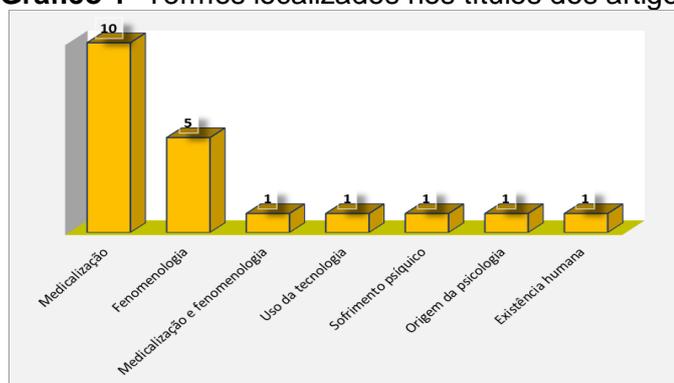
Fonte: BURKHARDT, 2021.

Dentre os 20 artigos selecionados no corpus de análise, foi observado através dos títulos encontrados, os principais termos, sobre a medicalização foram 10 trabalhos ao todo, esses pesquisados e divulgados nos anos de: 2015, 2017 (3), 2018 (2), 2019, 2020 (2) e 2021.

Em segundo lugar vem o termo que mais aparece que é sobre a fenomenologia. Nos respectivos anos: 2009, 2013, 2015, 2020 (2). Somando um total de cinco trabalhos. Em um único trabalho aparece os dois termos juntos “medicalização e fenomenologia” que foi o trabalho do ano de 2018 intitulado “A medicalização da existência segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty”.

Outros termos que aparecem ainda nos títulos desses trabalhos foram mais subjetivos relacionados ao “uso da tecnologia” com apenas um estudo no ano de 2020, “sofrimento psíquico” no ano de 2019, sobre a “origem da psicologia” no ano de 2016, e a “existência humana” no ano de 2017.

Gráfico 1- Termos localizados nos títulos dos artigos



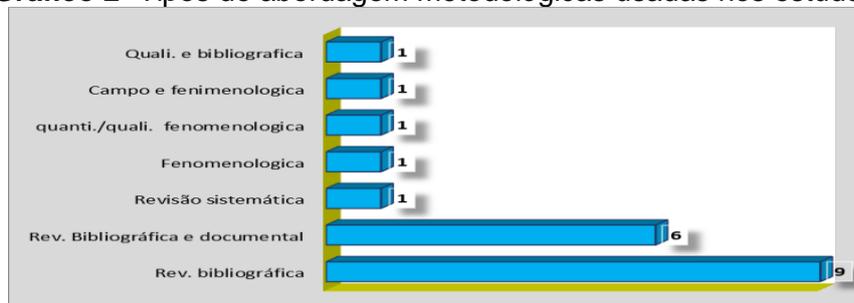
Fonte: BURKHARDT, 2021.

Em relação aos anos de produção dos artigos, observou-se que dos vinte trabalhos que compõem o objeto de pesquisa, houve uma produção crescente nas publicações. Na relação ano/número de artigos, o primeiro trabalho foi localizado no ano de 2009 (1), o segundo veio quatro anos depois no ano de 2013 (1), seguidos pelos anos de 2015 (2), 2016 (1), 2017 (5), 2018 (2), 2019(2), 2020 (5), 2021(1). Observou-se que a discussão sobre o tema vem crescendo na atualidade, sendo 15 publicações das 20 selecionadas para essa pesquisa, dos últimos cinco anos (2017 a 2021).

Sobre os métodos utilizados nos vinte trabalhos que compõem o objeto de pesquisa, observou-se conforme apresentado no gráfico 2 (pág. 19), que nove dos

vinte trabalhos foram de revisão bibliográfica, seis de revisão bibliográfica e documental, uma revisão sistemática, uma abordagem fenomenológica, um estudo de campo e fenomenológica, um de abordagem quantitativa/qualitativa e fenomenológica e uma qualitativa e fenomenológica.

Gráfico 2- Tipos de abordagem metodológicas usadas nos estudos:



Fonte: BURKHARDT, 2021.

Como evidenciado por Ferreira (2017), a medicalização é um fenômeno complexo, que ocorre há mais de duzentos anos, e que sofreu transformações durante esse período, até chegar ao cenário atual de vulgarização do consumo de medicamentos. Esse fenômeno está inserido no contexto de uma sociedade capitalista, responsável por permitir que a medicação possa atuar como uma ferramenta do biopoder, no controle e na normatização dos indivíduos.

A visão de uma psicopatologia fenomenológica de acordo com Galli (2009), nasceu exatamente através das obras de Husserl (1859 a 1938) e Heidegger (1889 a 1976) promovendo assim novas formas de conceber a psicopatologia, em especial os construtos de Heidegger em sua obra “*ser e tempo*” em 1927 foi fundamental para o desenvolvimento da psiquiatria como ciência, como também os construtos das ciências humanas em geral, que foi altamente afetada, passando então a fazer uso da investigação fenomenológica, que contribuiu para o desenvolvimento dessas ciências, que partiu então para uma nova compreensão de ser no mundo. O entendimento da inseparabilidade do que vem de dentro da pessoa e o que está vindo de fora dela, como sendo inseparáveis, promoveu um avanço significativo com relação a compreensão da angústia, da existência humana e da relação saúde e doença.

Nessa ótica, o sintoma seria então um “ser aí”, um ser no mundo aqui e agora, que se determina pela experiência vivida individualmente, entendendo que o organismo humano se adapta tanto a condições externas, como a condições internas, psicologicamente de ordem subjetiva. Para Heidegger a essência do

homem se encontra no seu modo de ser em si. Para ele a essência é o próprio ser, e o que esse ser faz, tem significado no momento em que acontece, por isso sua essência se encontra em sua existência.

Assim entende-se que em qualquer diagnóstico, há sempre uma visão de mundo. Para Perls (1997), a capacidade do homem se autorregular seria algo natural e inerente a sua existência, que promove um equilíbrio em todo seu organismo. Por isso a necessidade da relação contato/fuga com o meio ser necessário. Para Diagnosticar-se uma psicopatologia, seria então necessário caminhar e conhecer a pessoa, sua existência, sua relação com o mundo, práticas essas inerentes do profissional da psicologia e de uma psiquiatria. de visão fenomenológica. (PERLS 1997; GALLI 2009).

Partindo dessa visão, e focando diretamente na psicopatologia, conforme Bloc (2015), a depressão, sendo uma das maiores demandas acolhidas por psiquiatras e psicólogos, seria então um exemplo da “Fenomenologia do corpo vivido”. Esta consistiria em uma “experiência psiquiátrica autêntica”, sendo este um adoecimento dotado de sentido e não somente de sintomas descritos e enquadrados em um diagnóstico. Para Husserl, Heidegger, Merleau Ponty e Sartre a psicopatologia fenomenológica, independente das diversas correntes representadas, vai focar e enfatizar sempre na compreensão do vivido. “Apontam o tempo, o corpo, o espaço e a relação com o outro como condições de possibilidade do vivido depressivo”. (BLOC 2015).

Para a psicopatologia na visão fenomenológica, sintoma psicológico e psicossomático descortinam necessidades que a pessoa não tem mais como ignorar em sua existência, provocando um adoecimento psicofísico, percebido como um só organismo, Em sentido oposto opera o “processo da medicalização” que objetiva esconder, ocultar esses sintomas da pessoa, anestesiando um corpo que fala pelas emoções, um corpo que grita as origens do sofrimento, um corpo que deve ser percebido como expressão fenomenal. Tal achado está presente em vários estudos, entre eles o de Santos (2018).

Brito e Silva (2019), Silva e Barreto (2019), Ferreira (2017), Silva (2017), nos apontam para um resultado importante, que seria o crescimento do processo de medicalização, isto devido a tendência imediatista da sociedade na atualidade, que cada vez mais busca obter tudo de forma rápida e imediata, a qualquer custo,

inclusive a cura para o sofrimento, tratando como doença os problemas existenciais, naturais da vida humana.

Tornou-se uma característica cultural e danosa da sociedade, gerando perdas em várias áreas da vida de uma pessoa e não só a da saúde. Pessoas que não desenvolvem capacidades, habilidades e competências para lidar com a angústia existencial, com as perdas, a tristeza, e tantas situações, sentimentos e emoções que todo ser humano vivência ao longo da vida e não tem como evitar. Assim termina que busca solução rápida, de resultados imediatos, que contribuem para uma busca maciça e consumo abusivo de psicofármacos, ainda com o reforço e a influência da indústria farmacêutica que investe fortemente para a permanência e o crescimento desse processo e dessa cultura alienante. Compreender a dor e o sofrimento como algo que não faz parte da vida, é perder completamente a capacidade de existir, de ser no mundo, de dar sentido a sua própria existência, que por si só, já é um processo de adoecimento (VERGÍLIO; RIBEIRO, 2020).

Silva e Barreto, 2019 comprovam tais construtos de forma quantitativa, as autoras revelam o absurdo de consumo de psicotrópicos de acordo com os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2011, que no ano de 2010 registra a venda de aproximadamente 10 milhões de caixas de um medicamento de princípio ativo chamado Clonazepam, sendo ele o mais vendido, seguido pelo Bromazepam em torno de 4,4 milhões e o Alprazolam com 4,3 milhões de caixas vendidas.

Outro dado alarmante, que atinge de forma violenta crianças e adolescentes, são os psicoestimulantes, que no caso da Ritalina®, o mais vendido, registrou 58.719 caixas em outubro/ 2009 e 108.609 caixas em outubro/ 2013, ou seja, em 4 anos aumentou mais de 180% suas vendas, um fenômeno de ordem social, financeiro e político, a partir de um processo patologizante do desenvolvimento humano com reverberações maciças no presente e no futuro da vida dessas pessoas (usuários e familiares) (SILVA; RODRIGUES; MELLO, 2018).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, também é um órgão fiscalizador das medicações de uso controlado, entre elas estão os psicofármacos, mas apesar do rigoroso controle exercido pela mesma, é identificado nos estudos de forma crescente, o fenômeno da automedicação, prática de graves consequências a saúde mental, comprovando que existe um acesso fácil a esse tipo de medicação sem que

passa pela orientação médica, burlando de forma irresponsável essa necessidade, com o objetivo de resolver de forma rápida o sofrimento emocional. A indústria Farmacêutica se revela extremamente sedutora ao usuário, porque promove o entendimento de que essas drogas são capazes de trazer cura ao seu sofrimento, apenas com um investimento de ordem financeira. (BRITO; SILVA 2019).

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa científica, entende-se que se faz necessário na atualidade a promoção de uma nova prática frente aos desafios encontrados quanto ao tema, de forma a acolher adequadamente o sofrimento humano. Buscando compreender a pessoa com uma existência singular, de diferentes sentidos, que vive em constante movimento e mudança, exigindo da clínica psicológica portar-se de modo a fazer resistência a esse fenômeno da patologização e processo crescente da medicalização, sem qualquer intenção de se colocar contra a psiquiatria, ou não reconhecer a sua necessidade interventiva através do uso dos psicofármacos, a proposta é que esses saberes sejam ressignificados e se aproximem da realidade da existência do humano, e que se distanciem cada vez mais da rigidez diagnóstica e do processo de medicalização. (SILVA E. 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, pode-se concluir que há na literatura científica reverberações significativas que respondem a questão norteadora dessa pesquisa (Como a medicalização dos indivíduos afeta os fenômenos existenciais apresentados pelo humano?), considerando que as evidências apresentadas quanto “a visão fenomenológica da psicopatologia e a medicalização da existência na atualidade”, representam conhecimentos estruturantes a construção de novos saberes acerca do sofrimento emocional e sua relação com os fenômenos existenciais apresentados pelo humano, em prol de um olhar ressignificado do processo de “medicalização”, compreendendo que no mundo contemporâneo se impera a racionalidade, que atravessa a subjetividade humana, se fazendo necessário cuidar através de políticas públicas, prevenção e tratamento adequado da saúde mental a sociedade. Entendendo que a medicalização configura uma

prática de controle social de cunho autoritário que desfavorece o exercício da autonomia do sujeito.

Observamos que são escassas as pesquisas de campo que retratem diretamente o assunto proposto, sendo a revisão da literatura a principal forma de análises de dados, o que sugere estudos posteriores usando outras abordagens para aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOV, Marques; DIMITRI, Mourão Júnior; Carlos Alberto. A psiquiatria enquanto ciência: sobre que bases epistemológicas sua prática se sustenta? **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 4, outubro-diciembre, Maringá, 2016.
- ARAÚJO, Ariana Maria Leite. O diagnóstico na abordagem fenomenológica-existencial. **Revista IGT na Rede**, v.7, n. 13, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde 2019.
- BARROS, M.B.A., *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020427, 2020.
- BALAYSSAC, D. *et al.* Use of Psychotropic Medications and Illegal Drugs, and Related Consequences Among French Pharmacy Students – SCEP Study: A Nationwide Cross-Sectional Study. **Frontiers in Pharmacology**, v. 9, p.1-12, 2018.
- BEZERRA I. C. *et al.* "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface**, Botucatu. 2014.
- BLOC. Lucas. *et al.* Fenomenologia do corpo vivido na depressão. **Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental • Estud. psicol.** v. 20, n. 4 • Oct-Dec, Natal, 2015.
- BRITO, Raquel Cristina da Costa; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. O imediatismo frente ao sofrimento psíquico. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 7, n. 4, 2019.
- CONRAD, Peter. (2007). ***The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders***. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Consulta rápida, 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CRUZ, R. M., *et al.* COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, abr-jun. 2020, I-III.
- DONZELLI, T. **O gestaltismo ensaio sobre uma filosofia da forma**. Rio de Janeiro: Editora Antares, 1980.
- FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo. A Fenomenologia como Método de Investigação nas Filosofias da Existência e na Psicologia. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30 n. 4, p. 441-447, 2014.
- FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A clínica psicológica em uma inspiração fenomenológica – hermenêutica. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 12, n. 3, p. 973-986, Rio de Janeiro, 2012.

- FRANCES, A. **Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico: respondendo às mudanças do DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2015.
- FERREIRA, E. *et al.* Satisfação dos Idosos em relação ao Serviço Público de Saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, p. e196963502-e196963502, 2020.
- FONTANA, Antonio Matos. **Manual de clínica em psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2005.
- HENRIQUES, Rogério Paes. A medicalização da Existência e o Descentramento do sujeito na atualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. XII n. 3-4, p. 793. Set/dez. Fortaleza, 2012.
- HOLANDA, Adriano F. Psicoterapia e Brasilidade: **Gênese e histórico da psicopatologia fenomenológica.** p. 115-160, Brasília: Editora Cortez, 2011.
- ILLICH, Ivan. **A Expropriação da Saúde: nemesi da Medicina.** 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.
- KARWOWSKI, Silverio Lucio. Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica. **Rev. Abordagem Gestalt**, v. 21, n. 1, p. 62-73. 2015..
- LEMONS, Flávia Cristina Silveira. Resistências frente à medicalização da existência. **Fractal, Rev. Psicol.** V. 31, n. 2, May-Aug, 2019.
- MADRUGA, C. S.; PAIM, T. L.; PALHARES, H.N.; MIGUEL, A. C.; MASSARO, L. T. S.; CAETANO, R., *et al.* **Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle.** **Braz J Psychiatry**, 2019; 41:44-50.
- MARCONDES, Danilo. **Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos A Wittgenstein.** 6. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- MERLEAU-PONTY, M. **Le monde sensible et le monde de l'expression: Cours au Collège de France, notes, 1953** Genève: Metispresses, 2011.
- OPALEYE, E. S. *et al.* Nonprescribed use of tranquilizers and use of other drugs among Brazilian students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, p. 16–23. 2014.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS. Brasília (DF); 2018.
- PHILLIPS, J., Prescription drug abuse: Problem, policies, and implications. **Nursing outlook**, v. 61, n. 2, p. 78-84. 2013.
- ROMERO, E. **O Inquilino do Imaginário: Formas de Alienação e Psicopatologia.** São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SILVA, S. S. da. *et al.* **A fenomenologia existencial e a psicopatologia: tecendo os fios dessa relação.** 2013.
- SILVA, Ellen Fernanda Gomes da. Sofrimento humano e medicalização: considerações para a clínica psicológica. **Rev. Psicologia Argumento**; v. 35, n. 88, p. 82-97, jan./abr. 2017.
- SILVA, Ellen Fernanda Gomes da; BARRETO, Carmem. A tarja preta da medicalização: reflexões para a clínica psicológica. **Rev. NUFEN**, v. 11, n. 1, p. 86-101. 2019.
- SOUZA, Marcela Tavares de.; SILVA, Michelly Dias da.; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: O que é e como fazer.** Einstein 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. A psicologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial. **Revista Universitas Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 31-44. 2003.

WARNER, M. *et al.* Drugs most frequently involved in drug overdose deaths: United States, 2010-2014. National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. **National Vital Statistics System**, v. 65, n. 10, p. 1-15. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication Safety in High-risk situations- Technical reports**. Geneva: WHO; 2020.

ZORZANELLI, Rafael Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, pp. 1859-1868, 2014.

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM PSICOLOGIA: ESTRATÉGIAS CONCEITUAIS PARA PRÁTICA CLÍNICA

Vanessa Allana Nunes Cândido¹

Camila Teresa Ponce de Leon Mendonça Tagliaferro²

RESUMO

A Prática Baseada em Evidência em Psicologia (PBEP) enfoca a solução de problema na tomada de decisão clínica que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Esse artigo teve como objetivo investigar a utilização pelos terapeutas da melhor evidência científica na tomada de decisão para a condução dos casos clínicos. Assim, foram abordados os aspectos conceituais metodológicos sobre a PBE, no intuito de facilitar a identificação das melhores informações científicas, contribuindo para a escolha, análise e seleção dos dados e fontes científicas bem como, contribuir na articulação entre a pesquisa e a aplicabilidade da evidência com a prática clínica. Nesse sentido, por meio da revisão integrativa, foram selecionados trabalhos completos publicados no período de janeiro à janeiro 1991 à 2021 que listam os transtornos mentais mais prevalentes no Brasil, e para os procedimentos terapêuticos disponíveis atualmente, foi selecionada a Divisão 12-APA, para apontar as melhores práticas de tratamento destes transtornos. Com isso, esperou-se com a realização deste estudo, a difusão das práticas baseadas em evidência, a reflexão das possíveis lacunas existentes entre o entendimento e aceitação dessa teoria empírica com a integração e uso para a prática clínica e, por fim apresentar as perspectivas futuras, em termo de abordagem, para a Psicologia por ocasião do aumento da demanda e disseminação das práticas baseadas em evidência.

Palavras-chave: prática clínica baseada em evidência; epidemiologia; transtornos mentais; revisão integrativa.

ABSTRACT

Evidence-Based Practice in Psychology (PBEP) focuses on problem solving in clinical decision-making that incorporates the pursuit of the best and most recent evidence, the practitioner's clinical competence, and the patient's values and preferences within the context of care. This article aimed to investigate the use by therapists of the best scientific evidence in decision making for the management of clinical cases. Thus, the conceptual methodological aspects of EBP were addressed, in order to facilitate the identification of the best scientific information, contributing to the choice, analysis and selection of data and scientific sources, as well as contributing to the articulation between research and the applicability of evidence with clinical practice. In this sense, through the integrative review, complete works published from January to January 1991 to 2021 were selected that list the most prevalent mental disorders in Brazil, and for the therapeutic procedures currently

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20172111003@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1917@iesp.edu.br.

available, the Division 12-APA was selected, to point out best practices for treating these disorders. Thus, it was hoped that with the completion of this study, the dissemination of evidence-based practices, the reflection of possible gaps between the understanding and acceptance of this empirical theory with the integration and use for clinical practice and, finally, present the perspectives futures, in terms of approach, for Psychology due to the increase in demand and dissemination of evidence-based practices.

Keywords: evidence-based practice; epidemiology; mental disorders; integrative review.

INTRODUÇÃO

A constituição da melhor evidência de pesquisa para prática psicológica deve considerar um encontro convergente entre três variáveis: (1) a melhor evidência científica disponível, (2) expertise clínica e (3) as características do cliente. Cada variável representa uma cadeia de dados que precisa ser considerada e integrada para determinar o tratamento ideal para um paciente individual. Por essas razões que a Prática Baseada em Evidência (PBE) é tida como um processo, onde integrar as três pernas é o caminho por meio do qual o profissional precisar percorrer para a tomada de decisão clínica.

Segundo Boring, 1950, costuma-se dizer que as Práticas Baseada em Evidência PBEP, tem um longo passado, mas uma curta história. O longo passado das PBEP envolve centenas de anos de esforço para basear a prática clínica nos resultados de evidências sólidas, tipicamente de pesquisa. Começando com sua separação da filosofia Phy e os primeiros experimentos de laboratório de Wilhelm Wundt, a psicologia sempre se orgulhou de suas raízes científicas e rigor empírico.

Desse modo, a PBE é uma abordagem de solução de problema que visa a tomada de decisão, e incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente.

A escolha de uma prática em evidência envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Isso significa que a avaliação da qualidade do uso metodológico das PBE vai muito

além de opiniões apropriadas pelos profissionais, principalmente no que tange a escolha dos procedimentos a serem utilizados no tratamento e cuidado ao paciente.

Dentro desse contexto, torna-se importante ao psicólogo se atualizar regularmente, para que possa decidir qual o melhor caminho a ser traçado na condução do tratamento das demandas dos pacientes, principalmente aquelas relacionadas aos transtornos psicológicos. A fim de ilustrar a importância da escolha da melhor conduta psicoterapêutica na prática profissional, traz-se uma passagem do livro *Alice no País das Maravilhas*. Nesse trecho, a personagem está perdida e então ela pergunta ao Gato Cheshire: – pode me dizer qual o caminho que eu devo tomar? Isso depende muito do lugar para onde você quer ir – disse o Gato. Eu não sei para onde ir! – Disse Alice. Então, o Gato respondeu: – Se você não sabe para onde ir, qualquer caminho serve (CARROLL, 2000).

Essa passagem remete a reflexão acerca da importância do profissional em analisar a melhor conduta a ser tomada na direção dos seus casos clínicos. Isso, certamente, implicará a compreensão de conhecer quais são as vantagens e desvantagens dessas escolhas. Para tal, ancorar-se na ciência para ofertar ao paciente eficácia no tratamento proposto implicará na contínua busca pela atualização das PBE, provocada pela consideração dos melhores resultados possíveis. Entretanto, para além desse caminho, o contexto e a experiência profissional, além da vontade expressa do paciente, devem ser considerados em qualquer prática clínica (SAMPAIO; SABADINI, 2014).

Assim este trabalho tem como objetivo geral investigar a utilização pelos terapeutas da melhor evidência científica na tomada de decisão para a condução dos casos clínicos e de forma mais específica buscou-se: apontar os principais níveis de pesquisa em Psicoterapia e trazer uma amostragem geral sobre as melhores evidências científicas no que concerne aos tratamentos para os transtornos mentais mais prevalentes no Brasil.

Posto essas colocações, no intuito de facilitar o entendimento da PBEP, este artigo em sua extensão apresenta um breve desenvolvimento histórico das PBEP e aponta os principais conceitos metodológicos a serem considerados para o melhor delineamento de pesquisa de evidência em Psicoterapia.

Com esses objetos, buscou-se refletir se existem limitações, crenças ou mitos relacionados a lacuna atualmente presente entre a ciência e a prática clínica

desenvolvida na Psicologia, e do entendimento geral destas reflexões, apontar as possíveis perspectivas, em relação às abordagens, no futuro para a Psicologia. Por fim, essa pesquisa buscou, ainda, contribuir para o aumento do arcabouço teórico relacionado às PBE, viabilizando um maior acesso às informações tanto por parte dos estudantes, quanto dos profissionais da área de psicologia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

HISTÓRIA DAS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS – PBE

O campo da psicoterapia contemporânea é vasto. Diante disso, sabe-se que os pacientes podem escolher entre mais de 500 marcas de psicoterapia. Os desafios de navegar neste desconcertante panorama das intervenções psicoterapêuticas podem ser assustadores (LILIENFELD, 2007). Dentro dessa pluralidade, atuar na filosofia da PBE vai muito além de apenas entregar aos pacientes a melhor terapia disponível. A PBE acrescenta, a esta entrega, o suporte de práticas submetidas a rigorosos exames científicos, garantindo ao indivíduo um tratamento eficaz e baseado em evidências.

Segundo Abreu R. e Abreu S. (2021), é possível que a origem da preocupação com resultados mensuráveis tenha ganhado vulto com o trabalho de Rosenzweig (1936). O autor publicou uma tese na qual afirmava que a eficácia de uma terapia não atestava a sua superioridade sobre a outra, mas que fatores comuns da aliança terapêutica seriam os aspectos relevantes responsáveis pela melhora dos pacientes. Em outras palavras, Rosenzweig mensura que não haveria nenhuma técnica, manual ou protocolo que por si só fosse determinante para um resultado superior da terapia. Com isso, pode-se dizer que houve uma maior dedicação da psicologia em buscar de saber o que de fato funciona ou não dentro do processo terapêutico.

A prática baseada em evidências tomou uma maior representatividade a partir da Medicina através do movimento da epidemiologia clínica anglo-saxônica, iniciado na Universidade McMaster no Canadá no início dos anos noventa. Ela é definida em termos genéricos como o “processo de sistematicamente descobrir, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínicas” (CASTIEL, L. D.;

PÓVOA, 2002). Esse movimento surgiu com a intenção de preencher uma lacuna que existia entre a prática e a pesquisa, pois os médicos percebiam que as evidências geradas pelos pesquisadores não chegavam aos pacientes de modo atualizado e confiável (SACKETT *et al.*, 1997).

Na Psicologia, o marco veio na década de 1990, por meio da Divisão 12 da Associação Americana de Psicologia, chamada de Society for Clinical Psychology. O principal objetivo dessa divisão foi o de promover a expansão das terapias baseadas em evidências (ABREU R.; ABREU S., 2021). O relatório da Força-Tarefa da Divisão 12 sobre Promoção e Disseminação de Procedimentos Psicológicos estabeleceu um precedente à época.

Uma época em que as preocupações em ser politicamente correto tornou pouco convencional enfrentar a popular opinião, o relatório defendeu um ponto de vista claramente impopular entre a população de psicoterapeutas. Identificou uma pequena coleção de tratamentos como eficazes e, por sua omissão, implicava que os outros haviam falhado ostensivamente no critério de avaliação clínica eficácia proposto pela associação. O relatório da Força-Tarefa foi uma resposta à pressão social de forças econômicas e políticas que exigiam saber quais as mais de 400 psicoterapias foram eficazes (BEUTLER, 1998).

Atualmente, a PBEP é conceituada como um processo individualizado de tomada de decisão clínica que ocorre por meio da integração da melhor pesquisa disponível com experiência clínica no contexto das características, cultura e preferências do paciente (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2006).

A PBEP, não se refere a uma abordagem de psicoterapia, manual ou protocolo específico que funciona em determinado caso, ela vai além disso, abarca um espectro mais amplo das práticas clínicas baseadas na melhor evidência disponível, feita a partir da tomada de decisão do profissional, (perícia clínica), constituída pela experiência na área, formação acadêmica, supervisão, leitura, integrada com as variáveis do paciente, levando em conta seus valores, expectativas e preocupações, e colocando-o numa posição ativa, perante as escolhas das intervenções, conforme suas particularidades. Por estas razões, a PBEP é um processo, onde as variáveis do paciente, do terapeuta e do contexto são consideradas necessárias para a tomada de decisão clínica.

CIÊNCIA, PSEUDOCIÊNCIA E CRENÇAS- PARADIGMA GERAL

“Um homem sábio faz com que a sua crença seja proporcional à evidência”.

David Hume

A intenção deste trabalho não é esgotar todo o assunto que permeia o que é ciência e o que seria pseudociência, mas, a de apresentar de forma simples e breve a diferença entre esses conceitos para que se possa clarificar, no âmbito desta pesquisa, o que pode ser chamado, de fato, de conhecimento científico.

Dito isso, faz-se plausível distinguir o conhecimento científico do não científico. Embora o conhecimento científico tenha como lastro um processo rigoroso para a sua produção, o termo “rigoroso” não está associado a algo irrefutável ou acabado, pelo contrário, o rigor na perspectiva construcionista (mediante suas técnicas) assume caráter não linear e inacabado que, em determinado momento histórico, encontra-se diretamente dependente do grau de precisão que possa constituir o rigor (SPINK, 1999).

Portanto, a ideia de ciência reflete, ainda que eventualmente, esse conhecimento produzido a rigor. Todavia, não se estingue a possibilidade de que venha a se mostrar posteriormente falho. Isso se dá pelo fato de ser determinado a partir dos instrumentos disponíveis no momento histórico, podendo, assim, mudar durante o seu curso da história. Desse modo, os resultados e noções podem variar à medida que surgem novos métodos e técnicas de aquisição de conhecimento mais precisos e seguros, os quais vão restringindo, por assim dizer, os limites da concepção vigente de “rigor”, e, por conseguinte de “cientificidade” (SILVA; DELGADA, 2011).

Segundo Carl Sagan (1995), a pseudociência é mais fácil de ser inventada do que a ciência. Esta faceta parece usar os métodos e as descobertas da ciência, embora, na realidade, apresente-se muito distante da natureza científica. As pseudociências frequentemente se baseiam em evidências insuficientes ou ignoram pistas que apontam para outros caminhos, enviesando o resultado e o guiando de acordo com critérios duvidosos. Os padrões da argumentação ignoram evidências e são muito menos rigorosos.

Em parte, por essas razões, é muito mais fácil apresentar a pseudociência para o público em geral do que a ciência. Uma das explicações para isso, embora

não seja suficiente para explicar a popularidade das pseudociências, foi descrita versa da suscetibilidade de acreditar no que queremos acreditar. Trata-se de uma predisposição humana para guiar os eventos sociais a fim de confirmar o que já se acredita.

Assim sendo, é de fundamental importância entender a limitação do processo cognitivo para compreender a formação das crenças e o quanto isso pode nos levar a uma “correlação ilusória” a depender do viés cognitivo. Esses vieses cognitivos explicitam a grande influência dos processos intuitivos em nossas cognições, e o quanto pode nos levar a fazer uma associação quando ela não existe, sendo formada por meio de observações pessoais a partir de poucas evidências (PILATI, 2018).

A intuição humana é enviesada e cheia de armadilhas e a ciência surge com a finalidade de minimizá-las (ALENCAR NETO, 2021). Embora a lista vieses cognitivos seja extensa, seleciona-se alguns para exemplificar os rumos dessa discussão; viés atencional: tendência a focarmos mais a atenção nos elementos conhecidos ou coerentes com as nossas expectativas; viés de confirmação: tendência a busca de informações na memória ou no ambiente que validem as expectativas que possuímos a respeito de determinado tema ou objeto; viés da correlação ilusória: tendência a estabelecer associação entre eventos baseados em poucas informações, geralmente advindas da experiência pessoal (PILATI, 2018).

Existem, ainda, os vieses de pesquisa, tais como: seleção, alocação, averiguação, observador, expectativas, etc. O importante neste contexto não é apresentar todos os vieses, mas apontar sua existência e influência em nosso raciocínio, por meio de nossas intuições pessoais. Saber identificá-los é imprescindível se quisermos desenvolver uma prática científica.

Em suma, compreende-se a importância da utilização do método de resolução de problemas baseados em evidências, isto é, a adoção dessa postura para a escolha do cuidado ao paciente evita que o profissional caia em armadilhas pregadas por pseudociências ineficazes no tratamento de demandas clínicas. Sendo assim, faz-se necessário ter como referência evidências empíricas baseadas em princípios teóricos sólidos, acrescido a um olhar vigilante de nossas percepções, para que não seja em vão o esforço da busca.

PIRÂMIDE FLUIDA BASEADA EM EVIDÊNCIAS- UM CAMINHO PARA ANÁLISE E SELEÇÃO DA MELHOR EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Segundo Alencar Neto (2021), os níveis de evidência se referem ao grau de confiabilidade daquela informação. A confiabilidade citada pelo autor está diretamente relacionada à qualidade metodológica da evidência disponível. A compreensão dos graus de evidências foi primeiramente representada em formato de pirâmide, que hierarquizava o valor dos diferentes métodos de pesquisa.

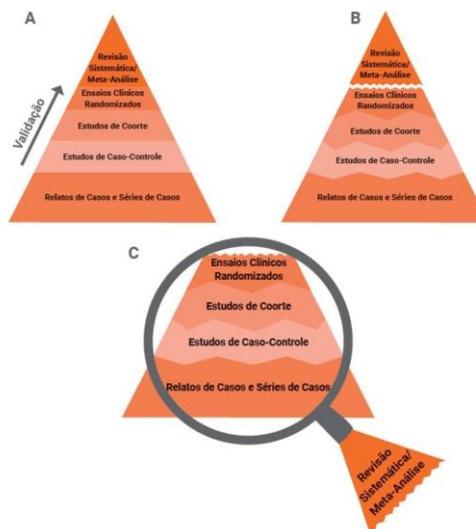
A primeira versão da pirâmide de evidências surgiu no Canadá com um grupo de estudos da Universidade McMaster, na década de 1980 (GERRISH; CLAYTON,1998). Nesse modelo, recomendava-se, de preferência, a busca por evidências de nível I, ou seja, que teria maior validade científica, tal como: revisões sistemáticas que avaliam todos os ensaios clínicos randomizados, publicados ou não, e dão embasamento para determinada conduta ser tomada ou não e qual o grau de certeza que esta dará àquela decisão (MELNIK; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Murad *et al.* (2016) publicaram no periódico Evidence Basic Medicine uma proposta para uma nova pirâmide do nível de evidências científicas. Esta, na verdade, não se trataria de uma pirâmide especificamente em seu formato, e sim de um trapézio contendo revisões sistemáticas, o que promoveria um instrumento através do qual a certeza da evidência dos vários tipos de estudos poderiam ser melhor avaliadas.

Ainda segundo Murad e seus colaboradores (2016), a qualidade da evidência impulsiona a força da recomendação que é uma das últimas etapas da pesquisa e a mais próxima ao atendimento direto ao paciente. Esse novo modelo demonstra a evolução do pensamento da ciência baseado em evidências e o entendimento moderno da certeza em evidência.

Esses aspectos conceituais estão representados na Figura 1 que demonstra a composição das pirâmides. A primeira versão e a atual.

Figura 1 – Níveis de Evidências



Fonte: Alencar Neto, (2021).

No ângulo A da imagem, observa-se a primeira versão da pirâmide. Hierarquicamente, ela considerava de maior confiabilidade e precisão os estudos que estavam no topo da pirâmide. Logo, partindo de uma classificação do topo para a base, o topo era considerado o de maior evidência e a base, a de menor. Quanto menor o grau dessa hierarquia, menor seria a validade e confiabilidade das informações científicas em condutas terapêuticas e preventivas.

No ângulo B, observa-se o modelo atual: ela é fluida e apresenta duas grandes mudanças em relação a versão anterior: primeiramente, ela passa a não considerar mais a rigidez entre os graus de evidência, as linhas passaram de retas para onduladas para refletir a abordagem “GRADE” de classificação para cima e para baixo com base nos vários domínios da evidência. De maneira simples, essa modificação visa demonstrar, por exemplo, que um estudo coorte, antes classificado de forma rígida e considerado um nível abaixo das revisões sistemáticas, se bem delineado e conduzido, pode gerar uma certeza maior do que um ensaio clínico randomizado que contenha falhas metodológicas.

Por fim, tem-se o ângulo C. Neste, percebe-se a segunda mudança em relação a primeira versão da pirâmide, que retirou as revisões sistemáticas do topo da pirâmide e as colocou como uma lente por meio da qual os outros tipos de estudos devem ser considerados, avaliados e aplicados (ALENCAR NETO, 2021). A revisão sistemática com o seu processo amplo e rigoroso de seleção dos estudos e a meta-análise, cujo objetivo é agregação estatística dos dados que produz em um

único tamanho de efeito, são ferramentas para consumir e aplicar as evidências pelos profissionais e cientistas.

A fim de melhor explicar a estrutura da pirâmide, faz-se necessário descrever cada tipo de estudo científico. Para tal, utiliza-se a organização feita pelo autor Alencar Neto (2021), apresenta da seguinte maneira:

Relato de casos e Séries de Casos: um relato de caso descreve a história de um paciente: como ele apresentou e como ele evoluiu. Isso pode ser importante para fins de educação ou para fazer nascer uma hipótese (ALENCAR NETO, 2021).

Estudo de caso- controle- observacionais: servem para avaliar, a partir de um desfecho se alguns fatores de riscos estavam associados. O que se faz é: identificam-se os pacientes com determinada doença e observam-se quais fatores de riscos estavam presentes no passado desses pacientes. Depois esses pesquisadores comparam um grupo que não tinha a doença. É um estudo de natureza retrospectiva (ALENCAR NETO, 2021).

Estudo de coorte- observacionais: estudos desse tipo podem ser prospectivos (olham para o futuro) ou retrospectivos (olham para o passado). Uma pesquisa como essa, prospectiva, observam um grupo (uma coorte) de pessoas no decorrer dos próximos anos. O começo do estudo define o baseline, (as características de base dos indivíduos estudados) e nesse momento, nenhum participante, possui o desfecho a ser estudado (ALENCAR NETO, 2021).

Estudos clínicos randomizados-ECR: No teste de novas terapias, o fato de randomizar pacientes, isto é, colocá-los em um grupo de tratamento ou outro através de sorteio é a principal arma desse tipo de estudo. O sorteio reduz (mas não extingue) a probabilidade de que um fator confundido atue de maneira indesejada na pesquisa. O ECR é capaz de testar hipóteses, caso sejam bem desenhadas e tenha a menor taxa de vieses possíveis. Uma característica importante nesse estudo é a possibilidade de incluir uma terapia do tipo “placebo” na pesquisa, particularmente quando é uma pesquisa cega. O placebo serve para deixar pacientes e pesquisadores “cegos” do potencial de ser bem cuidado ou do benefício do placebo em si nos resultados subjetivos do estudo (ALENCAR NETO, 2021). Na psicologia em particular, não tem como ser duplo-cego, pois o pesquisador precisa saber a intervenção que está sendo posta aos pacientes.

Meta-análises e revisões sistemáticas: são resumos bem estruturados das evidências científicas com objetivos claros e transparentes de avaliar uma quantidade maior de pacientes em estudos similares e para obter um melhor panorama sobre uma determinada terapia. Estudos desse tipo podem ser de boa ou de má qualidade, por isso que eles foram tirados do topo da pirâmide e passaram a ser utilizados como uma lupa, para observar com mais rigor as evidências existentes (ALENCAR NETO, 2021).

Conhecer os diversos tipos de estudos e seus métodos de pesquisa possibilita a construção de uma prática profissional realmente integrada com o desenvolvimento científico promovendo um grande avanço em ambas as dimensões: ciência e prática profissional.

A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS EM PSICOLOGIA-PBEP

Ao decorrer da história da psicologia clínica, o tratamento dos transtornos psicológicos se baseou em experiências pessoais ou em seus teóricos. Tais como os estudos de casos da psicanálise: Anna O e Pequeno Hans, na terapia centrada na pessoa: o caso de Dibbs, e na terapia comportamental: pequeno Albert de Watson. Segundo Lilienfeld (2007), atualmente a Psicologia possui mais de 500 abordagens de psicoterapia.

Dentre as diversas abordagens, algumas possuem estudos classificados em níveis menores de evidência. Outras, a exemplo da Teoria Cognitivo Comportamental-TCC, têm sido amplamente testadas e apresentam até o momento mais de 2.000 estudos científicos demonstrando a eficácia da TCC para uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos e problemas médicos com componentes psicológicos (BECK, 2021).

Desse contexto, surge um questionamento: afinal, será que de fato precisamos mesmo das evidências e por quê?

O Código de Ética do Psicólogo (2005) no item IV “dos Princípios Fundamentais” cita que: “O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática”. Portanto, a pergunta feita: “se precisamos das evidências e por quê?” está diretamente

relacionada ao que se pode oferecer na terapia aos pacientes. A frase *primum non nocere*- (“primeiro não faça mal”) captura a essência do juramento hipocrático familiar do médico e, no mínimo, alerta para sermos razoáveis na tomada de decisões clínicas.

ONDE ENCONTRAR A MELHOR EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE QUALIDADE

“Você não se complica pelo que você não sabe, mas pelo que você sabe com certeza, só que não é verdade”.

Mark Twain

O cenário das publicações científicas, como o uso das tecnologias na produção dos periódicos e na disseminação da informação, teve um impacto direto no crescente volume informacional. Em meio à grande massa de informação, é preciso fazer uso de mecanismos que permitam avaliar e classificar essa produção (RIOS, 2018). Permeado por essa questão do volume de indexação de artigos, torna-se relevante estarmos atentos aos possíveis sinais que podem nos levar à obtenção de informações desnecessárias e que são muito comuns no mundo das evidências científicas.

O autor Alencar Neto (2021) traz alguns sinais que devem ser considerados importantes de serem analisados antes de afirmar que de fato um dado científico é importante, são eles: Estudos muito enviesados; Estudos sem poder confirmatório; Estudos manipulados; e Estudos com desfechos irrelevantes.

Atualmente conta-se com alguns bancos de dados na busca da evidência, que o profissional pode acessar para realizar sua pesquisa, salientando que os citados abaixo são apenas alguns exemplos:

Cochrane Library: baseia-se em revisões sistemáticas de pesquisas em saúde e políticas de saúde publicada no Cochrane Database of Systematic Reviews;

PubMed: é um recurso gratuito desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) é uma base de dados online de acesso gratuito a referências e resumos de revistas científicas da área Biomédica.

Biblioteca Virtual em Saúde- BVS Psicologia Brasil: é a referência na América Latina e Brasileira em informação científica em Psicologia.

Div12(APA): o objetivo dessa divisão é fornecer informações sobre tratamentos eficazes para diagnósticos psicológicos. Descrições básicas são fornecidas para cada diagnóstico e tratamento psicológico. Além disso, para cada tratamento, o site lista as principais referências, recursos clínicos e oportunidades de treinamento.

CAPES- o Portal de Periódicos, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), é uma biblioteca virtual que reúne e disponibiliza as instituições de ensino e pesquisa no Brasil o melhor da produção científica internacional. O acesso ao conteúdo pago é através das Universidades Federais, onde qualquer pessoa pode acessar por meio da biblioteca para realizar suas pesquisas.

As citações dos bancos de dados acima, não resumem a busca das melhores informações científicas, servindo apenas com uma direção para a escolha. Outras maneiras que podem servir para que os psicólogos acessem e aprendam mais sobre as PBEP incluem livros, tais como: Transtornos Psicológicos-Terapias Baseadas em Evidência – ISBN-13: 978-6555764567; Evidence- Based Psychotherapy- The State of the Science and Practice- ISBN: 9781118625538 (pdf), revistas e manuais que guiam o leitor sobre a aplicação das diversas técnicas. O Editorial Oxford University Press y Guilford Press, por exemplo, inclui em sua linha de catálogo vídeos, e-books, livros, revistas e boletins informativos que dão uma boa base para capacitar-se com os modelos de intervenção de interesse.

METODOLOGIA

Este estudo se apresenta como sendo uma revisão integrativa da literatura visando caracterizar a pesquisa em PBE abarcando desde os aspectos conceituais até a tomada de decisão, baseada na análise crítica das evidências científicas, para a aplicação na prática clínica.

Desta forma, a seguir descreve-se o caminho metodológico percorrido, o qual viabilizou a obtenção de respostas aos questionamentos da pesquisa. No que concerne à revisão de literatura para a sua realização, segundo Souza; Silva e Carvalho, (2010) esse tipo de pesquisa exige o cumprimento de seis etapas, sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura;

(3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa.

Destarte, a realização da proposta deste trabalho numa primeira etapa buscou a definição da questão norteadora que se sustentou em identificar quais as principais fontes de pesquisa, as melhores técnicas de tratamento baseadas em evidência científica e como isso pode colaborar na melhor tomada de decisão para ajudar a resolver os problemas do paciente de maneira eficaz e eficiente. Na segunda etapa, realizou-se uma busca nas bases de dados e livros que pudessem trazer subsídios sobre a temática abordada.

O terceiro momento resultou na classificação do material, no qual foram considerados como critério de inclusão, a seleção de trabalhos completos publicados no período de janeiro à janeiro 1991 à 2021, nos idiomas português e inglês. Os estudos referentes a esses anos serviram para o entendimento e aprofundamento da temática abordada, principalmente no que se refere à busca dos transtornos mentais mais prevalentes no Brasil. Para os resultados sobre quais os melhores e mais atualizados tratamentos psicoterapêuticos baseados em evidência científica para os transtornos mentais mais prevalentes, utilizou-se a Div12(APA). Como critério de exclusão não foram considerados os trabalhos que estivessem fora do tempo delineado, dos idiomas considerados, os pagos, os resumos e os que se afastassem do significado e das peculiaridades deste estudo.

O método definido como descritores de busca são: prática clínica baseada em evidência, epidemiologia e transtornos mentais; revisão integrativa, evidence-based practice, epidemiology and mental disorders; integrative review. Na quarta fase para análise dos dados coletados, utilizou-se tabelas para uma maior organização dos resultados obtidos. Após organização, os dados foram expostos por meio de análise descritiva, demonstrando os principais aspectos abordados em cada estudo coletado. Em seguida foi feita uma interpretação dos dados obtidos, expondo os resultados identificados após a análise. Por fim, realizou-se uma explanação da revisão de forma clara e completa para que o leitor compreendesse de forma sucinta os resultados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão embasados em um corte de amostragem, primeiramente, numa perspectiva quantitativa referente a prevalência dos transtornos mentais no Brasil. Para este fim, dois estudos foram selecionados: 1) Revisão Sistemática sobre a Prevalência dos Transtornos Mentais na População Adulta Brasileira- de 1997 a 2009 e 2) Estudo Longitudinal de Saúde que obtiveram dados comparados com avaliações feitas pelo Elsa Brasil, entre os anos de 2008 à 2010, 2012 à 2014 e 2016 à 2018, sendo avaliados 2.117 participantes considerando três períodos ao longo da pandemia da COVID-19, entre maio e dezembro de 2020, e ao longo do estudo um total de 15.105 participantes.

Inicialmente foram levantadas 286 amostras relacionadas a busca do tema sobre a prevalência dos transtornos mentais no Brasil, aproveitando-se 02 pesquisas. Utilizando o PubMed, foram demonstrados 12 artigos em amostragens, aproveitando-se 01 artigo com leitura traduzida pelo Google tradutor. Com o indexador SCIELO foram demonstradas 02 amostragens, aproveitando-se 01 estudo com captura deste indexador. No BVS-Psicologia, foi demonstrado 01 estudo, mas não contribuiu para o tema pesquisado. Dentre os artigos pesquisados, foram excluídas um total de 283 amostragens por critérios de títulos ou resumos e, 01 amostragem por estar fora dos critérios de pesquisa.

Na base SciELO foram encontrados 2 artigos, os quais abordavam a prevalência dos transtornos mentais relacionados sendo esse incluído na pesquisa e o outro excluído por associar o tema dos transtornos mentais a religião e espiritualidade estando fora do escopo temático dessa pesquisa. Na base BVS-Psicologia, o estudo demonstrado não atendia ao critério tempo escolhido. No Google Acadêmico, a prevalência dos transtornos mentais estava associada a um ou outro grupo específico da população brasileira, ou outro tipo de transtorno mental específico deixando de atender a uma maior captação da amostra da população e de transtornos. Na lacuna do método automatizado em encontrar artigos em português que tratassem sobre o tema, realizou-se uma busca no banco de dados da PubMed no idioma inglês, onde foram encontrados 12 estudos, sendo considerado apenas 01 por atender aos critérios dessa pesquisa.

A fim de reduzir os artigos observados, filtrou-se aqueles que necessariamente possuíssem os descritores nos termos de assunto. Os títulos foram individualmente analisados quanto as temáticas e em seguida analisou-se individualmente os resumos, selecionou-se por fim, 02 artigos, os quais foram analisados na íntegra quanto à adequação para a proposição da prevalência dos transtornos mentais na população brasileira. Catalogou-se as informações relacionadas aos artigos (ano de publicação, autores, título do artigo e tipo de metodologia), utilizando dos aspectos citados para a análise dos resultados, que serão apresentados após a tabela exposta (tabela-1).

Tabela 1 - Relação de artigos selecionados para análise, período de 2010 à 2021 (n= 02)

Autoria	Título do artigo	Ano	Tipo de Metodologia
Guimarães dos Santos; Marluce Miguel de Siqueira.	Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009	2010	Revisão Sistemática
Brunoni AR <i>et al.</i>	Prevalência e fatores de risco de sintomas psiquiátricos e diagnósticos antes e durante a pandemia de COVID-19: achados da coorte de saúde mental ELSA-Brasil COVID-19	2021	Estudo Longitudinal de Saúde Brasileira (ELSA- BRASIL)

Fonte: Dados da pesquisa, (2021).

Como discussão dos artigos selecionados, na tabela 1: na Revisão Sistemática de literatura de 2010, a metodologia utilizada, por Santos e Siqueira (2010), foram as pesquisas feitas nas bases de dados Medline e Lilacs, no período de 1997 a 2009. Os instrumentos utilizados nos estudos analisados nesta revisão, para detecção dos sintomas psiquiátricos foram: Self Report Questionnaire (SRQ-20); General Health Questionnaire (GHQ-12); O Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos (QMPA); e Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

No total, 25 artigos foram utilizados e como conclusão o estudo apontou que as prevalências de Transtornos Mentais na vida, da população de 18 anos ou mais, na vida, no ano e no mês foram: dependência do tabaco (25%, 11,4%, 9,3%), transtornos do humor (18,5%, 7,6%, 5%), transtornos do humor com episódios depressivos (16,8%, 7,1%, 4,5%), transtornos de ansiedade (12,5%, 7,7%, 6%), transtornos somatoformes (6%, 4,2%, 3,2%) e abuso/dependência de álcool (5,5%, 4,5%, 4%). Não foram encontradas diferenças de gênero na morbidade global. No

entanto, as mulheres apresentaram maior risco para os transtornos não psicóticos, quando excluídos os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, mais prevalentes na população masculina (SANTOS, SIQUEIRA, 2010).

No estudo de coorte de saúde mental a metodologia utilizada foi a de avaliações pré-pandêmicas do ELSA-Brasil em 2008–2010 (onda-1), 2012–2014 (onda-2), 2016–2018 (onda-3) e três avaliações pandêmicas em 2020 (ondas COVID-19 em maio-julho, julho-setembro e outubro-dezembro), as taxas de sintomas psiquiátricos comuns e transtornos mentais depressivos, ansiosos e comuns (TMC) foram comparados usando o Clinical Interview Scheduled-Revised (CIS-R) e a Depression Anxiety Stress Scale- 21 (DASS-21). ELSA-Brasil- coorte longitudinal (BRUNONINI *et al.*, 2021).

Como conclusão, o estudo apresentou a prevalência de diagnósticos e sintomatologia entre as avaliações pré-pandêmica e pandêmica e como desfecho foi visto que não ocorreram diferenças significativas dentro da mesma amostra nas taxas de Transtornos Mentais Comuns e diagnósticos baseados na CID-10: Os pesquisadores verificaram sintomas de depressão, ansiedade, fadiga, insônia, preocupações físicas e mentais, pânico, fobias, compulsões e obsessões, e alterações de apetite.

Como conclusão desses estudos, considerando os resultados da pesquisa que avaliou a prevalência dos transtornos mentais associados no grupo acompanhado pelo Elsa Brasil e na Revisão Sistemática de 1997 a 2009, foi possível observar que os transtornos de depressão, ansiedade e o abuso/ dependência de substâncias são os mais prevalentes em geral na população adulta brasileira nos últimos 30 anos (tabela 2).

Assim sendo, a partir desses resultados, foram acrescentados os estudos empíricos citados no banco de dados da Div-12/APA, embasados em um corte de amostragem qualitativa, referindo-se aos tratamentos baseados em evidência em psicologia para os transtornos que foram apontados como os mais prevalentes.

Para essa amostragem, o banco de dados da Associação Americana de Psicologia- APA foi selecionado, por meio da Divisão 12, por ser atualmente a referência na promoção de informações sobre os tratamentos psicológicos baseados em evidência (tabela 2).

A escolha dos resultados desse estudo foi reduzida em corte de amostragem quantitativo e qualitativo por entender que o tema é extenso, não sendo possível, e também não foi o intuito desse artigo esgotar todas as informações relacionadas ao assunto das PBEP. Assim sendo, o objetivo principal apenas fundamenta-se em nortear os profissionais da área de psicologia sobre a temática em questão. Sugerindo inclusive, o avanço na busca de dados científicos mais atualizados, para além da Div12- APA, bem como para os demais transtornos mentais classificados no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição.

Tabela 2 - Descrição dos Tratamentos Baseados em Evidência

Transtorno Mental	Tratamento Empírico	Status do Estudo
Depressão	Ativação Comportamental Terapia Cognitiva -Comportamental Terapia Cognitiva baseada em mindfulness Terapia de Autogestão	Forte Suporte de Pesquisa
Abuso/Dependência de substâncias	Terapia Cognitiva Comportamental Entrevista Motivacional Terapia de Aprimoramento Motivacional Tratamento de Gerenciamento de Contingências	Forte Suporte de Pesquisa
Ansiedade Generalizada	Terapia Cognitiva Comportamental	Forte Suporte de Pesquisa
Ansiedade Social	Terapia Cognitiva Comportamental	Forte Suporte de Pesquisa
Fobia Específica	Terapia de Exposição InVivo	Forte Suporte de Pesquisa
Transtorno do Pânico	Terapia Cognitiva Comportamental	Forte Suporte de Pesquisa

Fonte: Site da Divisão 12- American Psychological Association – APA. **Psychological diagnoses and other targets of treatment**, (2021)

Como discussão da tabela 2, pode-se observar que dentre as diversas abordagens na psicoterapia a que se destaca com forte suporte de pesquisa, segundo a Div12- APA, é a Terapia Cognitiva Comportamental-TCC. Isso demonstra que atualmente a TCC é a abordagem com o maior número de pesquisas que evidencia uma maior eficácia no tratamento dos transtornos mentais baseados em evidência. Isso não significa que as outras abordagens não tratam ou que não existem outros tratamentos psicológicos que também podem ser eficazes.

A referência no presente trabalho inclusive foi apresentar os tratamentos trazidos pela Div12-APA com maior suporte empírico avaliados conforme o rigor científico, não limitando a existência de outros tratamentos, os quais no próprio site

da APA, são classificados como modesto ou fraco suporte empírico, indicando assim, a necessidade de mais estudos que comprovem uma forte eficácia.

Em razão desse achado relacionado a abordagem, a Figura 3 mostra um mapa temático reflexivo, em uma visão segundo Landeiro (2021), sobre alguns passos importantes que o psicoterapeuta com formação em TCC, ou que pretenda atuar nessa abordagem, deve considerar para um melhor desenvolvimento da prática clínica em sua atuação baseada em evidência (expertise clínica), que estão além da busca da melhor evidência científica.

Como discussão da figura 3, em relação ao conhecimento da teoria é imprescindível para o profissional estar sempre se aperfeiçoando, pois, a ciência é dinâmica, e isso exige a busca pelas novas informações, seja isso por livros, cursos, artigos atualizados, entre outros recursos. A psicoeducação está entre as PBE mais eficazes em ensaios clínicos. A flexibilidade do modelo educativo, aplicada na TCC, deve incorporar, por meio da psicoeducação, informações específicas sobre psicopatologias e informações de saúde, além de informações sobre estratégias para o manejo das mesmas, isso agrega potencial para que o paciente saiba lidar com dificuldades variadas (LUKENS; MCFARLENE, 2004).

A Conceitualização Cognitiva é uma ferramenta que norteia o psicólogo no planejamento da terapia, a qual deve ser compartilhada com o paciente, para buscar saber se o que o profissional formulou soa verdadeiro para esse paciente, isso fortalece a aliança e permite ao psicólogo uma conceitualização mais acurada realizando um tratamento efetivo (BECK, 2021). Em relação a aplicação das técnicas, em estudo citado por Ferreira (2015) é dito que a TCC utiliza técnicas de intervenção como uma variedade de treinos comportamentais, essas técnicas são aprendidas no contexto clínico e treinadas fora dele pelo paciente, durante momentos de crises ou desconfortos, para isso, é basilar que o profissional domine as técnicas para que saiba primeiramente enquadrá-las de acordo com a conceitualização de cada paciente, e posteriormente saiba manejá-las com destreza.

Por fim, e não menos importante, traz-se a hierarquização das queixas do paciente, pois geralmente não há apenas um transtorno envolvido, o mais comum é que tenham comorbidades, sendo relevante o raciocínio clínico para entender o que está causando mais sofrimento aquele paciente e, junto ao paciente, cabe a decisão

acerca de seu plano de tratamento. Essa reflexão está relacionada a um dos conceitos da APA, dita “expertise clínica” que, obviamente, não esgota todos os meios relacionados a essa variável. Acrescido a ela, existem ainda as outras duas variáveis (a melhor evidência e as preferências do paciente) que devem estar contextualizadas no processo psicoterapêutico.

Diante dos resultados expostos, pode-se dizer que a definição das PBEP, trazida pela APA-2006, remete a uma perspectiva ampla e não implica dizer que qualquer um dos componentes tem um peso maior do que o outro, afinal, a psicoterapia é, antes de mais nada, uma atividade humana. Não é apenas um esforço científico, nem pode ser reduzido significativamente a uma técnica. De uma forma simples, é necessário que se busque o entendimento de que a base da psicologia é a ciência e a prática tem que ser construída a partir dessa base, isso é o que diferencia a psicologia de outros grupos ou profissionais de ajuda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualificar, articular e aplicar a evidência científica na prática clínica não é tão simples nem tampouco consensual, e a formação acadêmica, em particular do curso de Psicologia no Brasil, não coopera com o desenvolvimento de habilidades necessárias para guiar e treinar o estudante e futuro profissional na valorização das práticas baseadas em evidência.

As universidades enquanto responsáveis pela formação profissional precisam dar voz plena à ciência em suas diversas e amplas perspectivas. Os principais níveis de pesquisa, apontados nesse artigo, não fazem parte da ementa da disciplina de metodologia científica ministrada nos primeiros semestres da formação. As normas da ABNT, atualmente, são o alvo do ensino da metodologia científica, não que não sejam importantes, mas diante de uma prática clínica psicológica, o fato é que não contribuem na busca da melhor evidência. Talvez pela falta desse conhecimento, entre outras razões, a lacuna entre a ciência psicológica e aplicação na prática clínica seja, até este tempo, tão grande e explicitamente visível e suspeitosamente ainda, esteja arraigada por crenças, “achismos”, conhecimentos transmitidos por outras pessoas que baseiam suas decisões de tratamento na experiência que deu

certo anteriormente com um ou outro paciente, em teóricos favoritos e/ou pseudociência.

As PBE ainda não possuem respostas concretas para todos os tipos de diagnósticos, mas esse fato não anula a responsabilidade do profissional buscar ser ético em sua prática e mostrar ao paciente, inclusive, as limitações do tratamento. Afinal, não há pessoa melhor que o próprio psicólogo para entender dessas limitações humanas. Assim sendo, atualmente, e conforme exposto nos resultados dessa pesquisa, a psicologia carrega seus direcionamentos de tratamento em protocolos, técnicas e procedimentos específicos baseados em um modelo categorial. Todavia, como toda ciência, está evoluindo, no sentido de um modelo dimensional que busca relativizar os sinais e sintomas de um transtorno. Isso implicará, a longo prazo, juntamente com a disseminação e pluralização das informações das PBE num possível novo paradigma para a ciência clínica, em direção a terapias baseadas em processo.

Os resultados quantitativos desse artigo foram interessantes, no entanto, faz-se importante considerar as restrições específicas do estudo de coorte, tanto na amostra da população, onde concentrou-se em algumas capitais do Brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Vitória e Porto Alegre), quanto pelos instrumentos utilizados para coletar os sintomas e as taxas específicas de sintomas psiquiátricos comuns e transtornos mentais depressivos, ansiosos e comuns. Esse foco regional, não reduz o design forte e estatístico da pesquisa, mas restringe uma possível maior prevalência de outros transtornos mentais na população brasileira. Em relação a revisão sistemática, é importante considerar o ano de sua publicação: 2009, ainda baseado em critérios de diagnóstico do DSM-IV, com instrumentos disponíveis à época que podem limitar também outras descobertas incrementais.

Em relação aos dados qualitativos desse estudo, foram baseados unicamente na Div-12, que apesar de utilizar parâmetros rigorosos para testar a eficácia de tratamentos para os transtornos mentais, não pode ser considerada como única fonte de pesquisa para atualização das informações científicas. Há de se considerar outras fontes de dados que inclusive possuem dados até mais atualizados que a Div12- APA. Como proposta de oportunidade para novos trabalhos, sugestiona-se o aprofundamento e desenvolvimento de novas pesquisas, no sentido de ampliar

resultados em uma maior amostragem da população brasileira na descoberta da prevalência de outros transtornos mentais, que apoiam ou não os achados nesse artigo. Assim como, o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas aos resultados da terapia, que atualmente inclusive investiga saber quais intervenções pontuais do terapeuta, orientadas por procedimentos, são responsáveis pela mudança crítica do paciente.

Por fim, reiterar que a psicologia é uma ciência e, portanto, deve pautar-se em Prática Baseada em Evidências. Para tanto, é fundamental que o profissional se comprometa com esta prática a fim de evitar que o paciente perca tempo, dinheiro e energia. Tratar o paciente com pseudociência ou com técnicas sem eficácia comprovada pode manchar a reputação e a credibilidade dos profissionais de saúde mental, contribuindo cada vez mais para tornar o público relutante na busca por tratamento psicoterápico.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. **Transtornos Psicológicos: Terapias Baseadas Em Evidências**. São Paulo: Manole, 2021.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Evidence-Based Practice in Psychology: APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. **American Psychological Association**, v. 61, n. 4, p. 271–285, 2006.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA. **PSYCHOLOGICAL DIAGNOSES AND OTHER TARGETS OF TREATMENT**. 2021. Disponível em: <https://div12.org/diagnoses/> Acesso em: 20 out. 2021.

ALENCAR NETO, J.N. **Manual de Medicina Baseada em Evidências**. Salvador: Sanar, 2021.

BEUTLER, L.E. Identifying empirically supported treatments: What if we didn't?. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 66, n. 1, p. 113-120, 1998.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BORING, EG. **Uma história da psicologia experimental**. 2 ed. Nova york: Appleton-Century-Crofts, 1950.

BRUNONI, A.R *et al*. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. **Psychological medicine**, v. 15, n. 37, p. 1-12, 2021.

CARROL, Lewis. **Alice No País Das Maravilhas**. Rio de Janeiro-Rj: Sol, 2000.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. **Princípios fundamentais**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CASTIEL, L. D.; PÓVOA, E. C. Medicina Baseada em Evidências: "novo paradigma assistencial e pedagógico"? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, p. 117-121, 2002.

LANDEIRO, F. M. Semana da Psicologia Baseada em Evidências- Aula 4. [S.l.: s.n.], 2021. 1 vídeo (70 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OY-Boui0oR0>. Acesso em : 07 novembro 2021.

FERREIRA, L. A. **Psicoeducação como estratégia de higiene do sono em uma unidade básica de saúde**. TCC. 2015. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Instituto Municipal de Assis – IMESA, Assis.

GERRISH, K.; CLAYTON, J. Improving clinical effectiveness through an evidence- based approach: meeting the challenge for nursing in the United Kingdom. **Nursing Administration Quarterly**, v. 22, n. 4, p. 55-65, 1998.

LILIENFELD, S. O. Psychological treatments that cause harm. **Perspectives on psychological science**, v. 2, n. 1, p. 53-70, 2007.

LUKENS, E. P.; MCFARLANE, W.R. Psychoeducation as evidence-based practice. **Foundations of evidence-based social work practice**, v. 4, n. 3, p. 205-25, 2004.

MURAD, M. H. *et al.* New evidence pyramid. **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 21, n. 4, p. 125-127, 2016.

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.

MELNIK, T.; SOUZA, W. F.; CARVALHO, M. R. A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. **Revista Costarricense de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 79-92, 2014.

PILATI, R. **Ciência e pseudociência: por que acreditamos naquilo em que queremos acreditar**. São Paulo: Editora Contexto, 2018.

RIOS, F. P. **Critérios para indexação de periódicos científicos. Ciência Aberta: visão e contribuição**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Informação) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis - SC, 2018.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone, 1997.

SAMPAIO, M. I. C.; SABADINI, A. A. Z. P. Psicologia baseada em evidências: Conhecimento científico na tomada de decisão. **Revista Costarricense de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 109 – 121, jul.-dez., 2014.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D.; CARVALHO R. **Revisão integrativa: O que é e como fazer**. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-6. 2010.

SAGAN, Carl. **O mundo assombrado pelos demônios: a ciência vista como uma vela no escuro**. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1995.

SANTOS, E.G; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SILVA, M. E.J; DELGADA, P. **Notas para a elucidação do conceito de ciência**. 2011. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1956/1/Not.%20Ei-ucid.%20Conceito%20de%20Ci%C3%Aancia.pdf> Acesso em: 21 set. 2021.

SPINK, M. J. P. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999.

O EFEITO DA MEDITAÇÃO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

Wedjakelly Silva¹

Halline Iale Barros Henriques²

RESUMO

O presente trabalho teve como propósito de compreender a meditação como um estado de relaxamento entre a mente e o corpo, através da respiração, proporcionando alívio e diminuição dos sintomas de ansiedade. Sendo assim, a meditação é entendida como uma atividade de auto regulação entre o físico e o mental, com o desenvolvimento de técnicas com foco na atenção. Os efeitos da meditação vêm sendo amplamente investigados em diferentes áreas, dentre elas a psicologia e neurociência. Esse estudo teve como objetivo analisar a relação entre o efeito da meditação no tratamento psicológico da ansiedade, e como esse método pode beneficiar o tratamento psicológico, através de um estudo bibliográfico sobre o tema. Foram utilizadas as bases de dados do Google acadêmico, Scielo, Pepsic, Biblioteca Digital de Periódicos da UFPR, Arca, contendo ao final da pesquisa o total de 7 artigos, 13 livros e 7 homepages. Os principais achados demonstraram a eficácia da meditação em conjunto com a psicologia no tratamento psicoterápico. Meditar frequentemente pode ajudar os pacientes/clientes na diminuição da ansiedade. Estudos vêm mostrando que meditadores experientes exibem diferenças morfométricas na matéria cinzenta em diferentes regiões do cérebro, em relação a não meditadores, contribuindo assim para um estado de relaxamento e atenção plena maior, pesquisas mostram que após um treinamento da meditação, há um aumento significativo da densidade de substância cinzenta para os meditadores, a prática da meditação também apresenta uma experiência profunda, com resultados em diversas áreas da vida.

Palavras-chaves: Meditação; Ansiedade; Psicologia; Tratamento.

ABSTRACT

Thus, the present study aimed to understand how meditation is a state of relaxation between the mind and the body, through breathing, providing relief and reduction of anxiety symptoms. Thus, meditation is understood as an activity of self-regulation between the physical and the mental, with the development of techniques focused on attention. The effects of meditation have been widely investigated in different areas, including psychology and neuroscience. It aims to analyze the relationship between the effect of meditation on the psychological treatment of anxiety, and how this method can benefit psychological treatment, through a bibliographic study on the subject. We used the databases of Google Scholar, Scielo, Pepsic, Digital Journal Library of UFPR, Arca, containing at the end of the research a total of 7 articles, 13 books and 7 homepages. The main findings demonstrated the efficacy of meditation in conjunction with psychology in psychotherapeutic treatment. Meditating often can help patients/clients decrease anxiety. Studies have shown that experienced

¹ Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20172110017@iesp.edu.br.

² Professora Orientador do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1923@iesp.edu.br.

meditators exhibit morphometric differences in gray matter in different regions of the brain in relation to non-meditators, thus contributing to a state of relaxation and greater mindfulness, research shows that after a meditation training, there is a significant increase in gray matter density for meditators, the practice of meditation also presents a profound experience, with results in various areas of life.

Keywords: Meditation; Anxiety; Psychology; Treatment.

INTRODUÇÃO

O autor Goleman (1999), diz que a meditação é, em essência, o treino sistemático no que refere a atenção. Apresenta como objetivo da meditação o fortalecimento da habilidade de concentração e aumento da função perceptiva.

A prática da meditação é uma das maneiras de lidar com pensamentos e sentimentos provenientes de determinadas situações, possibilitando a construção de estratégias de enfrentamento em situações ansiosas, fazendo com que o indivíduo consiga se relacionar de maneira mais consciente com o problema. Conforme Bodian (2014), a meditação é um ato de focar sua atenção num objeto específico, em geral algo simples, como por exemplo uma palavra, frase, em sua respiração, entre outros. É importante salientar, que a meditação de acordo Menezes, Dell'aglio, Bizarro (2012), está geralmente ligado ao bem-estar, sendo assim um dos motivos principais para a sua prática.

De acordo com Davich (2006), vários testes de laboratório mostraram que a prática da meditação em um tempo de 20 minutos (vinte minutos), uma vez ao dia, ajuda na saúde e no funcionamento mental. Ainda segundo o autor, existem outros resultados benéficos em relação a meditação, pode-se citar: mais saúde mental, maior estabilidade emocional, desprendimento, independência, espontaneidade, menos ansiedade e depressão, pensamentos criativos, aumento da concentração, melhora da memória e da inteligência, entre outros.

Segundo Castillo et al. (2000), quando se refere a ansiedade, ela é conhecida como um estado emocional vazio, de angústia e que é caracterizado por um sentimento de aflição ou incômodo, que é relacionado a uma precipitação de uma situação de risco, do desconhecido ou estranho. Como aponta o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), os transtornos ansiosos envolvem transtornos com aspectos de medo e ansiedade de forma intensa e com problemas de comportamento referente. O medo é uma resposta emocional que é relativo à

ameaça real ou percebida, no mesmo tempo em que a ansiedade é a precipitação de uma ameaça futura.

Uma reportagem publicada por Galhardi (2019), relata que o Brasil teve um aumento de pessoas vivendo com ansiedade patológica. De acordo com os dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), o país tem o maior número de pessoas ansiosas do mundo: 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) que convivem com essa disfunção.

A abordagem terapêutica deve ser o fruto final de uma avaliação que busque o diagnóstico adequado, a interpretação da intensidade da doença e o reconhecimento de pontos de intervenção. De modo geral, recomenda-se sempre uma conduta combinada e abrangente, com reconhecimento de gatilhos, aplicação de técnicas de enfrentamento, gerenciamento de vivências (psicoterapia), mudança de estilo de vida e, em casos selecionados, medicamentos. (TELES, 2018).

No que se refere a abordagem psicoterapêutica utilizada pela Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) quanto ao tratamento da ansiedade o trabalho clínico do psicólogo consiste em: remodelar a maneira de distorção e de se raciocinar através do ambiente, e de forma específica o que lhe causa a ansiedade, e dessa forma remodelar os comportamentos observados como disfuncionais. Uma técnica que pode ter um resultado eficiente em relação ao tratamento dos transtornos de ansiedade em geral. (FREITAS; PERGHER; ARAÚJO, 2013).

Os mesmos autores apontam que, estudos feitos na área de neuroimagem funcional apresentam contribuições para que se possa entender sobre o processo da meditação e sua atuação na ansiedade. Pode-se observar diante das colocações dos autores, que a ansiedade é um conjunto de sintomas físicos, que levam o indivíduo entrar em sofrimento psíquico, e que pode interferir no dia a dia, principalmente quando se torna um problema recorrente. Com isso, juntamente com a meditação é possível observar que as pessoas que fazem o uso dessa prática no tratamento psicoterápico, apresentam resultados bastantes positivos.

Pesquisas no campo da neurociência mostram os benefícios que a meditação traz para a saúde mental das pessoas. A neurociência aponta a interação dessa prática e como nosso cérebro corresponde de forma positiva. Uma destas pesquisas aconteceu no ano de 2015 na universidade americana de John Hopkins, Estados Unidos e outro estudo que foi realizado em 2007 por pesquisadores da Universidade

de Alberta (Canadá). A autora Bittencourt (2015), expõe que, nos últimos anos, pesquisas científicas vêm comprovando que a meditação, mais do que relaxar, pode ter efeitos concretos sobre a saúde de uma pessoa. Ela descreve sobre esse estudo que aconteceu nos Estados Unidos, de acordo com o trabalho, meditar durante 30 minutos todos os dias ajuda a aliviar sintomas da ansiedade, depressão e dores crônicas.

Diante do que foi posicionado através dos autores, entende-se que a meditação pode ser utilizada como técnica mediante o tratamento da ansiedade. Logo, se percebe através de alguns estudos os benefícios e o bem estar do indivíduo por meio da meditação. E com isso entender como a psicologia se posiciona diante dessa questão, trazendo como problematização as seguintes questões: Quais são os efeitos da meditação no tratamento de uma pessoa que apresente ansiedade? Como a psicologia intervém nesse contexto?

O objetivo geral desse estudo foi analisar o efeito da meditação no tratamento psicológico da ansiedade, através de um estudo bibliográfico e os objetivos específicos: compreender como a psicologia utiliza a ferramenta da meditação no tratamento dos transtornos ansiosos; identificar as técnicas de meditação que possam ser utilizadas no ambiente psicoterápico; entender o efeito da meditação no cérebro através da neurociência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste tópico iremos compreender os transtornos ansiosos e como diferenciar cada um deles, o que é a prática da meditação e como ela é utilizada pelo psicólogo como intervenção no ambiente psicoterapêutico, algumas técnicas da meditação que são empregadas e a relação da neurociência com esses conteúdos.

TRANSTORNOS ANSIOSOS E SUAS ESPECIFICIDADES

Os transtornos de ansiedade podem ter diferentes características, nomenclaturas, critérios diagnósticos e comorbidades (APA, 2014). Com isso é de grande importância saber diferenciar cada um deles e como a meditação juntamente com psicoterapia pode auxiliar para que os indivíduos possam se beneficiar dessa

prática no seu tratamento psicológico e compreender como nosso cérebro reage durante essa prática.

Conforme a APA (2014) os Transtornos de Ansiedade são: Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzido por substância/medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica, Mutismo Seletivo, Outro Transtorno de Ansiedade Especificado, Transtorno de Ansiedade Não Especificado.

De acordo com Elia (2021), o transtorno de ansiedade de separação envolve ansiedade persistente e intensa sobre se estar longe de casa ou separado de pessoas com as quais a criança tem apego, em geral a mãe.

A respeito da Fobia Específica, é caracterizada por Barnhill (2020) por medo e ansiedade diante de uma situação ou objeto em particular. A situação ou o objeto é geralmente evitado quando possível; mas, caso a exposição ocorra, a ansiedade se desenvolve rápido. A ansiedade pode se intensificar até o nível de ataque de pânico. As pessoas com fobia específica normalmente reconhecem que seu medo é irracional e excessivo.

Com relação ao Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), os autores Silva Filho e Silva (2013), o caracterizam por um significativo e persistente medo de situações sociais ou da performance social, resultando em inibição e timidez exageradas. Suas manifestações clínicas e padrão de respostas são semelhantes às da FE (Fobia Específica) e estão associados à necessidade de socialização. É mais prevalente em rapazes e seu início, em geral, ocorre após a puberdade; tem caráter crônico, sendo comum a manutenção do quadro na vida adulta e, geralmente, não incapacitante. Quadros comórbidos são frequentes, principalmente o uso de substâncias psicoativas e transtornos de humor.

No que corresponde ao Transtorno de Pânico, Ministério da Saúde (2019) define o como crises de ansiedade repentina e intensa com forte sensação de medo ou mal-estar, acompanhadas de sintomas físicos. As crises podem ocorrer em qualquer lugar, contexto ou momento, durando em média de 15 a 30 minutos.

Em relação ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, o autor Dalgalarondo (2018), define como a presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte

dos dias, por vários meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, permanentemente nervosa ou irritada.

De acordo com o autor Kosten (2018) ao que se refere ao Transtorno de Ansiedade Induzido por substância/medicamento, transtornos relacionados a substância que envolvem padrões patológicos do comportamento relacionados ao uso de fármacos (p. ex., pacientes continuam a usar uma substância apesar de experimentar problemas significativos relacionados ao uso dessa substância) são considerados transtornos por uso de substância.

A respeito do Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica, a APA (2014) caracteriza como uma ansiedade clinicamente significativa que pode ser melhor explicada como um efeito fisiológico direto de outra condição médica.

Se tratando do Mutismo Seletivo, os autores Peixoto, Caroli e Mariama (2017), expõe que o é um transtorno de ansiedade, descrito nas bases de literatura internacional como extremamente resistente a qualquer tipo de tratamento, exibe impacto negativo no desenvolvimento pessoal e acadêmico, e quando não tratado pode desenvolver para transtornos mais graves. Segundo a APA (2014) pode-se citar algumas características desse transtorno como: fracasso persistente para falar em situações sociais em específicas onde existe a expectativa para tal (a exemplo da escola), mesmo que fale em outras situações; a perturbação interfere na realização educacional ou profissional ou na comunicação social, entre outros.

No que se refere ao Outro Transtorno de Ansiedade Especificado, a APA (2014), é caracterizado por sintomas característicos de um transtorno de ansiedade que ocasiona angústia clinicamente de maneira significativa ou de perda no funcionamento social, profissional ou em diferentes áreas importantes predominantes da vida do sujeito, mas não atendem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos de ansiedade.

Referente a Transtorno de Ansiedade Não Especificado, é empregado em situações em que o clínico determina optar por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são satisfeitos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para que seja feito um diagnóstico mais específico (p. ex., em salas de emergência).

Diante das explicações sobre os tipos de transtornos ansiosos, de acordo com Palu (2018) o psicólogo atua em identificar os fatores que provocaram a ansiedade,

ajudando a esclarecer o adoecimento e construindo estratégias de enfrentamento a essa situação, manejando técnicas de controle que ajudam a regular o estado de ansiedade, facilitando assim, a tomada de consciência.

PRÁTICAS DE MEDITAÇÃO NA PSICOLOGIA

A meditação, é uma prática que envolve habilidades de concentração, foco e bem-estar.

Existem vários tipos de meditações, podendo ser citadas: mindfulness, meditação guiada, mantras, zazen (que pode ser traduzido como “meditação sentada”), vipassana, taoísta, transcendental, entre outras.

As autoras Menezes e Dell’Aglío (2009), explica sobre os efeitos da meditação sentada e silenciosa, que vêm sendo amplamente investigadas em diferentes áreas, o campo da saúde mental e física, é um dos principais. Ao o que se refere ao aspecto cognitivo, observa-se que o treinamento da focalização voltada a atenção, é típico da prática meditativa, podendo-se de fato ajudar no controle desta função.

O psicólogo pode trabalhar com mindfulness (ou atenção plena), no seu ambiente terapêutico. Neff e Germer (2019, p.58) pode-se definir mindfulness como a “consciência da experiência no momento presente com aceitação”. Os autores, relatam em outras palavras, que quando estamos conscientes, experimentamos o mundo de forma mais direta, não apenas por meio das lentes de pensamentos.

A prática da meditação no ambiente psicoterapêutico, faz com que o indivíduo entre em contato consigo mesmo, com o que está sentindo naquele momento, juntamente com a terapia, a meditação pode ser usada como um complemento do tratamento da ansiedade. Pimenta (2021), expõe que a meditação pode fortalecer os efeitos positivos do processo terapêutico. A pessoa que pratica a meditação tem mais atenção, clareza e tranquilidade no cotidiano. Com isso, consegue compreender os aprendizados da psicoterapia sem se deparar com muitas resistências, e ainda, tomar decisões melhores em sua vida.

O autor Rangé (2019), descreve o mindfulness em concentrar-se sem julgar o que está sendo objeto da atenção. Desse modo, é uma maneira de não julgar e não avaliar. O indivíduo consegue observar suas emoções corporais, os seus pensamentos, as suas emoções ou sentimentos, mas sem julgar e avaliar.

O autor relata que a atividade constante da meditação é primordial e que há alguns exercícios que o indivíduo pode fazer em casa que é capaz de ajudar a obter o estado de atenção plena (mindfulness). Ele menciona alguns exemplos: tentar escovar os dentes com atenção plena em cada dente que estará sendo escovado e os movimentos da mão em conjunto com a espuma que se forma; de outro modo, tomar banho sentindo os cabelos sendo molhados pela água que também flui pelo seu rosto e o resto do corpo, entre outros.

Rangé (2019), dá uma dica, em vista disso, o terapeuta deve estimular o paciente a, de início, praticar exercícios simples voltado a atenção plena para que possa experimentar o estado de mindfulness. Deste modo, espera-se que o paciente se torne preparado para cumprir os exercícios mais difíceis. É necessário reforçar sempre a importância da prática regular e planejar juntamente com o paciente modos de introduzir a atividade em sua rotina.

RELAÇÃO DA PRÁTICA DA MEDITAÇÃO NA NEUROCIÊNCIA

De acordo Hanson e Mendius (2012), referente a prática da meditação movimenta o SNP (Sistema Nervoso Parassimpático) de diferentes formas, deslocando a atenção de assuntos estressantes para um estado de relaxamento, trazendo um estado de consciência ao corpo. Ao estimular o SNP e outras partes do sistema nervoso, a meditação:

Amplia a massa cinzenta na ínsula, no hipocampo e no córtex pré-frontal, diminui o desgaste cortical decorrente do envelhecimento nas regiões pré-frontais fortalecidas por meio da meditação e a uma melhoria nas funções psicológicas associadas com essas regiões, contendo a atenção, compaixão e a empatia;

Fortalece a ativação de regiões frontais ao lado esquerdo, o que melhora o humor;

Expande o poder e a amplitude de ondas cerebrais gama em meditadores tibetanos experientes; as ondas cerebrais são as ondas elétricas fracas, mas mensuráveis, são desenvolvidas por grandes quantidades de neurônios que disparam ritmicamente em conjunto;

Minimiza o cortisol, que está ligado com o estresse;

Aumenta o sistema imunológico;

Auxilia a melhorar diferentes problemas clínicos, como doenças cardiovasculares, asma, diabetes tipo dois, tensão pré-menstrual (TPM) e dores crônicas;

Contribui em muitos problemas psicológicos, como a insônia, ansiedade, fobias e distúrbios alimentares. (HANSON; MENDIUS, 2012, p. 101).

A autora Oliveira (2019), citou que diversas linhas científicas têm discutido os efeitos da prática da meditação. Na área da neurociência, citou o autor Holzen *et al.* (2011), que estruturaram alguns mecanismos emocionais aos quais se modificaram com a prática de atenção plena. Esses autores mencionaram os estudos de neuroimagem funcional e estrutural, os procedimentos neurológicos relacionado a esses mecanismos, os quais direcionam a mudanças da neuroplasticidade em distintas regiões do cérebro. A neuroplasticidade ou plasticidade neural é definida como a capacidade do sistema nervoso modificar sua estrutura e função em decorrência dos padrões de experiência (HAASE; LACERDA, 2004).

A autora Fernandez (2011), explica a relação entre os circuitos corticais e subcorticais e a etiologia e tratamento dos transtornos de ansiedade. Expõe que além de falhas no complexo amigdalóide, os transtornos de ansiedade podem também estar ligados a um prejuízo no funcionamento de estruturas corticais que constituem a circuitaria neural responsável pelo processo consciente de uma provável situação de perigo, bem como à forma como essas estruturas corticais se relacionam com áreas subcorticais que processam estímulos de perigo e correspondem de forma mais rápida a estes. A autora cita Berkowit *et al.* (2007), que descreve estudos utilizando técnicas de neuroimagem em pacientes com preocupação excessivas e constantes ou obsessões (pensamentos persistentes e repetitivos que provocam ansiedade), identificado por essa ordem como transtorno de ansiedade generalizada e transtorno obsessivo-compulsivo, apresentaram uma ativação extremamente alta no córtex pré-frontal.

Esse estudo mostra que o córtex pré-frontal, nos indivíduos, está relacionado a uma capacidade reflexiva e de antecipar eventos futuros. Em decorrência, uma atividade de forma excessivamente alta nessa área pode produzir reações de ansiedade relacionados a preocupações excessivas e injustificadas de eventuais situações de perigo futuro, em especial sintoma do transtorno de ansiedade.

Os estudos citados acima demonstram como a intervenção psicoterápica referente aos transtornos de ansiedade associada as técnicas de meditação favorecem ao processo de neuroplasticidade cerebral. É a confirmação que a terapia pode proporcionar alterações no funcionamento cerebral. Observa-se através dos estudos como o cérebro se transforma por meio da meditação e o que acontece

quando há um transtorno de ansiedade, como o cérebro corresponde a esse transtorno.

TÉCNICAS DE MEDITAÇÃO

Algumas abordagens da Psicologia, por exemplo: a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Psicologia Positiva, utilizam-se da meditação no ambiente psicoterápico, dessa forma faz-se necessário o conhecimento do uso de algumas técnicas meditativas, as quais abordaremos a seguir.

Na Psicologia positiva, os autores Rashid e Seligman (2019, p.159), explicam sobre o relaxamento e orienta começar as sessões com um exercício breve (de três a cinco minutos) de relaxamento. Quando se refere ao contexto em grupo, pode-se deixar uma música instrumental relaxante tocando antes mesmo de iniciar cada sessão de PPT (Psicoterapia Positiva). Com isso, pode auxiliar e gerar um ambiente de aquecimento terapêutico, tranquilo e seguro, para os pacientes/clientes, estimulando a entrega-se com mais profundidade nos problemas que necessitam ser solucionados.

Os autores expõem algumas técnicas de foco no mindfulness e relaxamento a qual podem ser realizados nas sessões de psicoterapia positiva (PPT) ou até mesmo em casa.

Exercício um: um minuto atento

Instruções:

- Sente-se uma posição confortável com as mãos assentada sobre as pernas, e com a cabeça, o pescoço e o tórax em uma linha reta relaxada. Os seus pés situam-se firmados no chão.
- Atente-se na sua respiração. Veja como ela entra em e seu corpo e como sai de seu corpo. Concentre-se, no momento em que inspira e expira, e na forma e que seu tórax se expande e contrai.
- De maneira suave, leve sua respiração mais profundamente até seu abdômen. prossiga refazendo esse ciclo respiratório. Procure fazer cada inspiração e expiração perdurar de seis a oito segundos. Recomece após cada respiração.
- Ao invés de tentar parar algum outro pensamento, tenha sua atenção focalizada e conte em voz baixa ou mentalmente. Sua concentração irá vagar, e sua função será de forma suave trazê-la de volta e recomeçar mais uma vez. Pense está uma prática não só focar, mas também na qual você realizará muitos começos-desatenção, inicia-se novamente,

desatenção, inicia-se novamente. Se realizar está prática na sessão, quando passar um minuto, o indivíduo irá ouvir um sinal sonoro.

Exercício dois: respiração

Instruções:

- Sente-se em uma posição confortável e relaxada.
- Mantenha a cabeça, o pescoço, e o tórax em um posicionamento ereto e relaxado (não rígido).
- Relaxe seus ombros. Apoie as costas no encosto da cadeira.
- Repouse as mãos devagar sobre as pernas ou no local que se sentir confortável, feche as pálpebras devagar e de forma suave, como a exemplo de uma cortina que se fecha em um teatro.
- Inspire de forma profunda pelo nariz, aguarde alguns segundos e logo após solte o ar vagarosamente e forma suave.
- Refaça essa respiração mais duas vezes, cada vez mais de forma profunda, descendo do tórax até o abdômen.
- A cada inspiração e exalação, busque relaxar todo o seu corpo, da cabeça aos dedos dos pés.
- Respire suavemente, sem pausas.
- Em seguida, ajuste sua respiração; uma boa respiração tem três (os autores citam SOVIK, 2005):
 - Suave
 - Uniforme (que significa que o tempo da inspiração e expiração aproximadamente igual)
 - Sem som.
- Relaxe o esforço de respirar e deixe fluir, como se todo o seu corpo tivesse respirando.
- Atente-se na sua respiração no mesmo tempo que ela entra e sai por meio das suas narinas.
- Respire dez vezes de forma suave, de maneira uniforme e sem som. Abra os olhos.

O autor Bodian (2014, p.79), faz referência a atenção plena. A atenção plena desenvolve concentração (consciência bastante focada) e uma consciência mais receptiva, que abrange de maneira simples com tudo o que aparece. A atenção plena se desenvolve da concentração, em vista disso, o indivíduo deverá fortificar e estabelecer a sua concentração antes que possa evoluir para a prática completa da atenção plena. Diante disso, as meditações iniciais frisam o foco num objeto específico de concentração, a sua respiração.

O autor explica ainda, a técnica do relaxamento profundo. Essa meditação pode ser realizada sempre quinze ou vinte minutos sobrando e que deseje aliviar um pouco a tensão que acumulou em sua vida agitada, pois é uma excelente forma de

se preparar para outras meditações, pois ela faz com que o indivíduo fique relaxado, renovado e que possa entrar em contato consigo mesmo.

Exercício três: relaxamento profundo.

Instruções:

- Encontre um lugar confortável para se deitar. Tire seus sapatos, folgue seu cinto e o que mais estiver apertado, estique suas costas, repouse os braços ao longo do corpo e mantenha as pernas um pouco afastadas.
- Sinta seu corpo como um todo, incluindo os locais em que ele toca a superfície da cama ou do chão.
- Feche os olhos e volte a sua consciência para seus pés. Mexa seus dedos de pé, flexione seus pés e então se desprenda de toda tensão, o máximo que conseguir, permitindo que seus pés derretam pelo chão.
- Direcione sua consciência para a parte inferior de suas pernas, coxas e quadris. Imagine-os ficando pesados e relaxados e derretendo pelo chão.
- Direcione sua consciência para seu abdômen, peito, pescoço e garganta, sentindo as áreas se abrirem e se soltando.
- Dirija sua consciência para seus ombros, braços, antebraços e mãos. Imagine-os ficando pesados e relaxados e derretendo pelo chão e depois passe para sua cabeça e rosto.
- Examine seu corpo da cabeça aos pés, procurando alguma aérea remanescente de tensão ou desconforto.
- Continue a descansar dessa maneira por cinco ou dez minutos; então, muito calmante, comece a mexer os dedos das mãos e dos pés, estique seus braços e pernas, abra seus olhos e aos poucos se erga para sentar.

O autor Smedt (2015, p. 10), cita algumas formas de meditar, por exemplo: no trabalho ou no metrô, caminhando, deitado, cantando, com música, com pintura. O autor aponta a postura ideal e apresenta algumas maneiras:

Exercício quatro: Meditação no cotidiano:

Instruções:

- Sente-se numa cadeira ou no chão, em cima de uma almofada redonda e um pouco dura (o zafu)
- Tenha as costas bem retas, estique a sua coluna vertebral, eixo de estabilidade.
- Se puder cruzar as pernas na posição de meia lótus ou quarto de lótus, trata-se apenas de uma questão de alongamento muscular. Também pode-se sentar sobre os calcanhares.
- Os olhos devem ficar meio fechados, e o olhar, dirigido para a frente, sem fixar nada. Da mesma forma meditar com olhos abertos ou fechados, mas o olhar meio fechado permite ficar entre dois mundos: o interior e o exterior.

- Ombros relaxados, nuca reta, queixo ligeiramente para de fato, o queixo tem tendência a ir para a frente quando pensamos, como se a cabeça fosse puxada pelo peso de suas imagens mentais, retraindo o queixo permite controlar isto.
- Concentre-se na sua respiração e, em especial, na expiração, a qual você deve tornar a mais profunda possível, sem forçar, e dirigir para o abdômen, abaixo do umbigo.
- Deixe os seus pensamentos desfilarem diante de você como imagens de um filme.

Smedt (2015, p. 29) constrói algumas orientações importantes para essa prática, tais como: A posição das mãos, é de grande importância, pois permite que você controle bem os seus estados interiores. A mão esquerda deve repousar sobre a mão direita, com os dois polegares se tocando horizontalmente, sem fazer (nem montanha e nem vale). De fato, se eles afundarem, é porque a sua postura está amolecendo ou se encurtando. E se eles subirem, é porque estamos agitados e tendi dificuldade em manter a tranquilidade da postura.

A respiração é de grande importância, pois quando sua mente estiver agitada demais, recorra a uma técnica simples para discipliná-la durante a meditação, que é contar suas respirações.

A cada respiração atribua de maneira silenciosa um número e guarde-o na cabeça durante todo o tempo que durar a saída de ar dos seus pulmões. Pare de contar quando chegar ao número dez e expire naturalmente, observando a modificação assim provocada na sua mente. Entretanto, irá perceber que, toda vez que terminar de contar, a mente estará bem mais sossegada.

Exposta essas técnicas os autores citados anteriormente, são alguns recursos que podem ser utilizados no ambiente psicoterápico. Vale lembrar que existem outras técnicas que podem ser usufruídas por meio do psicólogo.

METODOLOGIA

A metodologia empregada para o desenvolvimento desse trabalho foi a revisão integrativa de literatura. A busca por material se deu inicialmente através da plataforma do Google Acadêmico através das palavras chaves: meditação, ansiedade, tratamento, psicologia.

Para as autoras Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

Segundo as autoras, denomina-se integrativa, pois fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Por isso, o pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa com distintos objetivos, podendo ser voltada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos trabalhos envolvidos de uma temática específica.

Ao que se refere a revisão integrativa, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) compõe-se de seis passos: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca ou amostragem na literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos incluídos; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa.

Iniciando o estudo, foi delimitado o tema, desempenhado com a organização de leitura, análises de ideias relacionada ao assunto. Em seguida foi pensado no objetivo geral e específicos com relação ao tema: meditação e a ansiedade na psicologia.

Souza, Silva e Carvalho (2010), expõe que a fase da elaboração da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão integrativa, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

As perguntas norteadoras para a elaboração do projeto foram: Quais são os efeitos da meditação no tratamento de uma pessoa que apresente ansiedade? Como a psicologia atua interveem nesse contexto?

Na segunda fase, relacionada a busca em base de dados, deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado. Nessa etapa foi realizada uma pesquisa nas bases de dados do Google acadêmico, Scielo, Pepsic, Biblioteca Digital de Periódicos da UFPR, Arca, com materiais que correspondessem ao tema.

Visto que é um tema abrangente, foi utilizado a ferramenta de pesquisa avançada para reduzir o número de resultados referentes ao o tema, utilizando-se de

palavras chaves, como: “meditação and ansiedade”, “meditação and neurociência”, “ansiedade”, “transtorno ansioso”, “meditação”, “benefícios da meditação”, “benefícios da meditação no cérebro”, “meditação, ansiedade and psicologia”. Adotou-se o seguinte critério: artigos em língua portuguesa. A busca foi realizada entre o ano de 1999 até 2021 e nos meses de janeiro até dezembro. Realizou-se uma pesquisa distinta entre artigos, livros e homepage.

Na terceira fase para extrair os dados dos artigos selecionados foi necessário a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. (SOUZA; SILVA; CARVALHO,2010).

A quarta fase é a análise dos dados das pesquisas convencionais, nesta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Nessa fase, foi selecionado os artigos e livros que mais se enquadravam com a temática do projeto, de acordo com as palavras chaves já mencionadas e realizado a análise teórica das informações a partir das leituras sistemáticas. A busca de dados resultou com o achado de 7 artigos, 13 livros e 7 homepages.

A quinta fase, é a interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Nessa fase foi realizado os estudos dos dados dos artigos selecionados. A sexta fase é a apresentação da revisão integrativa deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Nesta fase foi realizado a comparação de dados, realização das discussões e elaboração do artigo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A coleta de dados se deu a partir da leitura sistemática de 7 artigos, 13 livros e 7 homepages, citados anteriormente na metodologia. A finalidade da presente pesquisa foi de realizar uma revisão integrativa de literatura, com o foco em responder os objetivos propostos. Por meio da análise dos dados, observou-se a preponderância de estudos realizados com o foco nas temáticas da ansiedade e

meditação, analisando as teorias dos autores trabalhados na fundamentação teórica. O quadro abaixo ilustra a seleção do material extraído.

Quadro 1 - Artigos utilizados na base de dados referentes a livros, sobre Ansiedade, Meditação e Neurociências.

Procedência	Título	Autores	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Considerações / Temáticas
1. Livro Online	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.	AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION	5º. ed. 2014; 992 págs.	Tem como objetivo definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.
2. Livro Físico	Meditação para leigos.	BODIAN, Stephen.	2014; 235 págs.	Meditação é a prática e o processo de prestar atenção e focar sua consciência.
3. Livro Online	O Melhor Guia para a Meditação.	DAVICH, Victor N.	1ºed ; 2006; 296 págs.	O objetivo deste livro é esclarecer e ensinar o processo ou a arte da meditação pondo você em contato com as suas emoções.
4. Livro Online	Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais	DALGALARRONDO, Paulo	3.ed;2018; 866 págs.	Aprende a examinar de forma acurada o paciente, ajudando a identificar diversos transtornos psiquiátricos.
5. Livro Online	Meditação como técnica complementar.	FREITAS, Francisco Crauss Rodrigues de; PERGHER, Giovanni Kuckartz; ARAÚJO, Renata Brasil.	2013; 284 págs.	Meditação envolve um estado alterado de consciência, ou seja, apesar de o indivíduo estar consciente.
6. Livro Online	A arte da meditação: um guia para a meditação.	GOLEMAN, Daniel.	4º.ed; 1999; 38 págs.	O objetivo da meditação é proporcionar ao corpo um repouso profundo, enquanto a mente se mantém alerta.
7. Livro Físico	O cérebro de Buda: Neurociência prática para a felicidade.	HANSON, Rick; MENDIUS, Richard.	1ºed; 2012; 269 págs.	É possível condicionar a mente para obter mais felicidade e sabedoria no dia a dia através de práticas meditativas simples e rápidas.
8. Livro Online	Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.	NEFF, Kristin; GERMER, Christopher.	2019; 216 págs.	Este livro inclui guias para meditação; práticas informais para fazer a qualquer hora, em qualquer lugar; exercícios; e histórias vividas de pessoas que usam as técnicas para abordar a ansiedade, entre outros.
9. Livro	Psicoterapia	RASHID, Tayyab;	2019; 681	Este manual inicia por

Online	Positiva: Manual do Terapeuta.	SELIGMAN, Martin.	págs.	uma visão geral do quadro teórico da área.
10. Livro Online	Psicoterapia cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.	RANGÉ, Bernard P.	2ºed; 2011; 796 págs.	Apresenta de forma didática os princípios básicos das terapias cognitivo-comportamentais (TCC), bem como suas aplicações a diversos transtornos Psiquiátricos.
11. Livro Físico	Caderno de exercícios de meditação no cotidiano.	SMEDT, Marc de.	5ºed; 2015; 63 págs.	O ato de meditar é um estado de espírito.
12. Ebook online	O cérebro ansioso: Aprenda a reconhecer, prevenir e tratar o maior transtorno moderno.	TELES, Dr. Leandro.	2018.	Este livro convida o leitor para um passeio pela mente humana, explicando os conceitos por trás dos transtornos de ansiedade, que atrapalham a vida de milhares de pessoas.
13. Livro Online	Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental.	RANGÉ, Bernard P. In: CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes.	2011. p. 342-350.	Observa-se a necessidade de esclarecer ao cliente sobre as mesmas para a adesão e efetividade do tratamento.

Fonte: Dados da Pesquisa

Quadro 2. Artigos levantados nas bases de dados referentes a homepages sobre Ansiedade e Meditação.

Procedência	Título	Autores	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Considerações / Temáticas
1. Manual MSD	Transtornos fóbicos específicos.	BARNHILL, John W.	2020.	As fobias específicas são os transtornos de ansiedade mais comuns.
2. Homepage	Pesquisa comprova: meditar alivia ansiedade, depressão e dor crônica.	BITTENCOURT, Claudia.	2015.	Os benefícios da meditação: redução do stress, melhoria do sistema cardiovascular, insônia e distúrbios mentais, alívio da dor, reforço do sistema imunológico, melhoria na concentração.
3. Manual MSD	Transtorno de ansiedade de separação.	ELIA, Josephine.	2021.	A ansiedade de ser separado de um cuidador é muito mais forte do que o normal ou dura até uma idade mais avançada.
4. Jornal	Brasil é o país mais ansioso do mundo.	GALHARDI, Ricardo.	2019.	
5. Manual	Transtorno	KOSTEN,	2018.	Transtornos induzidos por

MSD	induzido por substâncias.	Thomas.		substância são um tipo de transtorno relacionado com substância que envolve os efeitos diretos de um fármaco.
6. BVS- Biblioteca Virtual em Saúde	Transtorno do Pânico.	MINISTÉRIO DA SAÚDE.	2019.	Os ataques de pânico acarretam intenso sofrimento psíquico com modificações importantes de comportamento devido ao medo da ocorrência de novos ataques.
7. Homepage	Benefícios da meditação e psicologia: que tal experimentar?	PIMENTA, Tatiana.	2021.	Os benefícios da meditação para a saúde são múltiplos. A ciência já desvendou muito sobre essa prática milenar.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3. Artigos levantados nas bases de dados referentes a artigos sobre Ansiedade, Meditação e Neurociências.

Procedência	Título	Autores	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Considerações / Temáticas
1. Scielo	Transtornos de ansiedade.	CASTILLO, Ana Regina GI; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G.	v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000.	A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada.
2. Pepsic	Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia.	HAASE, Vitor Geraldi; LACERDA, Shirley Silva.	v. 12, n. 1, p. 28-42, jun. 2004.	As pesquisas sobre neuroplasticidade têm implicações para os modelos conceituais de correlação estruturafunção no cérebro.
3. Biblioteca Digital de Periódicos da UFPR (Universidade Federal do Paraná)	Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos.	MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BIZARRO, Lisiane.	v. 15, n. 2, p. 239-248, 5 jun. 2012.	Esse trabalho objetiva discutir a interface entre alguns pressupostos da meditação e da ciência psicológica no que tange ao bem-estar.
4. Scielo	Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação.	MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco.	v. 14, n. 3, p. 565-573, julho/agosto, 2009.	A meditação, caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente.
5. Google Acadêmico	Meditação e Neurociência: uma revisão narrativa.	OLIVEIRA, Bianca de Franco de.	2019; 24 págs.	A meditação é uma prática milenarmente conhecida, trazendo inúmeros benefícios para os seus praticantes.

6. Arca	Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria.	SILVA FILHO, Orli Carvalho da; SILVA, Mariana Pereira da.	2013;10(Supl. 3):31-41.	Ansiedade é um sinal normal de alerta que prepara o indivíduo ao perigo, sendo constituída por manifestações somáticas e psíquicas; a normalidade.
7. Pepsic	Selective Mutism: a case study with interdisciplinary treatment.	PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; CAROLI, Andréa Lúcia Guimarães; MARIAMA, Silvia Regina.	v. 13, n. 1, p. 5-11, jun. 2017.	Pretende-se apresentar nesse trabalho um estudo de caso descrevendo uma intervenção bem-sucedida para o transtorno de ansiedade denominado Mutismo Seletivo.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o primeiro objetivo proposto, compreender como a psicologia utiliza a ferramenta da meditação no tratamento do transtorno ansioso, observou-se que, a Psicologia utiliza essa ferramenta no tratamento de transtornos como por exemplo: a depressão, ansiedade, dentre outros.

De maneira complementar às repercussões nos níveis emocional e cognitivo, a meditação também pode influenciar a saúde física, como apresentou um estudo usando o programa Mindfulness-Based Stress Rediction (MBSR). Em comparação ao grupo controle, os integrantes da intervenção mostraram maior ativação da área do cérebro relacionada ao bem-estar, ao mesmo tempo que apresentaram uma melhor resposta imunológica após receber vacina para gripe. (Menezes e Dell’Aglio, 2009 apud Davidson et al., 2003). Além destes efeitos, a prática da meditação também apresenta uma experiência profunda, com resultados em diversas áreas da vida. Pesquisas apresentam que a meditação pode refletir de forma positiva na vida dos indivíduos e ajudam a explicar por que ela tem sido tão relacionada a ciência psicológica.

No artigo: “Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação”, as autoras Menezes e Dell’Aglio (2009), expõem que a psicoterapia pode fortalecer os efeitos emocionais da meditação, ajudando o praticante a conectar-se melhor com a experiência, com a prática meditativa é possível percebê-la como uma fermenta válida para a psicologia, contribuindo para um desenvolvimento psicológico saudável.

Pimenta (2021), declara a eficácia dessa prática, no que se refere utilização da meditação em conjunto com a psicologia. Segundo a autora, meditar frequentemente pode ajudar os pacientes/clientes com a ansiedade. Alguns profissionais sugerem que os pacientes/clientes adotem essa prática. A psicoterapia é um processo que espontaneamente provém de mudanças de hábito e de comportamento. Desse modo, alguns pacientes procuram a meditação e terapias alternativas que aumentam o bem estar por conta própria ou aceita por sugestão do terapeuta, a meditação também é considerada uma prática integrativa e complementar, bastante utilizada em terapias alternativas.

O segundo objetivo consistiu em identificar as técnicas de meditação que possam ser utilizadas no ambiente psicoterápico. Dessa forma, observou-se esses dados de artigo, no que se refere ao de “Meditação, Bem- Estar e a Ciência Psicológica: Revisão de Estudos Empíricos”, as autoras Menezes, Dell’aglio Bizarro (2012) apud Casey e Benson (2004), cita relaxamento como uma característica de reações biológicas e de cunho emocional contrárias às de estresse e ansiedade, a qual podem ser medidas por uma menor ativação do sistema nervoso autônomo. Com isso a prática da meditação parece ser uma maneira de estimular estas reações. Referente a prática meditativa, o relaxamento no decurso da menor ativação periférica e central, é um dos elementos que contribui para um estado emocional de bem-estar.

A meditação mostra resultados distintos do relaxamento e esta diferença tem sido atribuída ao fato de que na meditação há um treino mental que produz uma redução do processamento da informação. Aliado a isto, este tipo de treino também tem sido associado à estimulação de funções mentais superiores, tal como metacognição e mindfulness. (MENEZES; DELL'AGLIO; BIZARRO, 2012)

O autor Bodian (2014), explica a técnica de relaxamento simples que podem ser usufruídas pelo psicólogo juntamente com o paciente/cliente, a partir das seguintes instruções: encontrar uma posição confortável, com coluna reta; respirar fundo de vez em quando, fechar os olhos e relaxar o corpo o máximo que puder; respirar pelo nariz, e enquanto respira, repetir uma palavra ou frase de maneira silenciosa para si mesmo; continuar com a meditação por cinco minutos (se achar necessário se estender um pouco mais).

Identificou-se outras técnicas, como: um minuto atento, respiração, relaxamento profundo e meditação no cotidiano. É importante salientar que existem várias outras técnicas utilizadas no campo da meditação, além das citadas nesse trabalho.

É de suma importância a respiração, pois o indivíduo consegue entrar em contato com ele mesmo através dessa técnica, fazendo com que tenha um maior nível de concentração. Os autores citados nesse trabalho corroboram com esse ponto em suas teorias.

E por fim, o último objetivo de entender o efeito da meditação no cérebro através da neurociência, percebeu-se através do artigo “Meditação e Neurociência: uma revisão narrativa”, expõe que alguns estudos de neuroimagem começaram a explorar os mecanismos da prática de mindfulness em torno dos anos 2000, buscando através de exames clínicos como o eletroencefalograma - EEG e imagem por ressonância magnética funcional - FMRI como o cérebro reage com as práticas meditativas. Ao longo desses anos, esses estudos vêm mostrando que meditadores experientes exibem diferenças morfométricas na matéria cinzenta em diferentes regiões do cérebro, em relação a não meditadores (OLIVEIRA, 2019). Pesquisas mostram que após um treinamento da meditação, há um aumento significativo da densidade de substância cinzenta para os meditadores. O aumento da densidade da massa cinzenta se dá de maneira mais consistente no córtex fronto-insular inferior direito, na qual pode demonstrar os efeitos benéficos da prática na eficácia do controle cognitivo e da alocação da atenção. Torna-se necessário um maior detalhamento e compreensão em relação aos mecanismos neurológicos subjacente à prática e seus efeitos sobre o cérebro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi o de entender a análise do efeito da meditação no tratamento psicológico da ansiedade, já os objetivos específicos foram de compreender como a psicologia utiliza a ferramenta da meditação no tratamento do transtorno ansioso; identificar as técnicas de meditação que possam ser utilizadas no ambiente psicoterápico; entender o efeito da meditação no cérebro através da neurociência. Os objetivos foram alcançados, e interpretados os dados referentes ao

relaxamento (que é uma ferramenta para adentrar na meditação), vale ressaltar que existem variadas formas de relaxamento e técnicas particulares do processo meditativo, que a psicologia pode utilizar da ferramenta da meditação de maneira complementar no tratamento de indivíduos com transtornos ansiosos.

Em vista disso, enfatiza-se a importância dessa temática, que busca averiguar o efeito da meditação nos transtornos ansiosos. Portanto, esse trabalho oferece referências de dados apenas nacionais, visto que é uma temática que precisa ser explorada ainda mais. No que condiz, aos objetivos específicos, existiu dificuldade em relação a neurociências, pois há publicações de cunho estrangeiro, o que torna escasso na linguagem brasileira. No futuro, a um intuito de realizar uma pesquisa de campo, dando a continuidade na temática em questão.

REFERÊNCIAS

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

BARNHILL, John W.. **Transtornos fóbicos específicos**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/transtornos-f%C3%B3bicos-espec%C3%ADficos#:~:text=Uma%20fobia%20espec%C3%ADfica%20consiste%20em,a%20ansiedade%20se%20desenvolve%20r%C3%A1pido..> Acesso em: 26 maio 2021.

BITTENCOURT, Claudia. **Pesquisa comprova: meditar alivia ansiedade, depressão e dor crônica**. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-comprova-meditar-alivia-ansiedade-depressao-e-dor-cronica#:~:text=Pesquisa%20comprova%3A%20meditar%20alivia%20ansiedade%20depress%C3%A3o%20e%20dor,efeitos%20concretos%20sobre%20a%20sa%C3%BAde%20de%20uma%20pesoa.> Acesso em: 13 abr. 2021.

BODIAN, Stephen. **Meditação para leigos**. Rio de Janeiro: Editora Alta Books, 2014. Tradução de Wandy Campos.

CASTILLO, Ana Regina GI; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000.

DAVICH, Victor N.. **O Melhor Guia Para a Meditação**. São Paulo: Pensamento, 2006. Tradução: Carlos A.L. Salum e Ana Lucia Franco.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ELIA, Josephine. **Transtorno de ansiedade de separação**. 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-da-sa%C3%BAde-mental-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes/transtorno-de-ansiedade-de-separa%C3%A7%C3%A3o.> Acesso em: 26 maio 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Integrative review versus systematic review**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-3, 2014.

FREITAS, Francisco Crauss Rodrigues de; PERGHER, Giovanni Kuckartz; ARAÚJO, Renata Brasil. Meditação como técnica complementar no tratamento de transtornos de ansiedade na terapia cognitivo-comportamental. In: ARAÚJO, Renata Brasil; PICCOLOTO, Neri Maurício; WAINER, Ricardo (org.). **Desafios CLÍNICOS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora Ltda, 2013. p. 65-76.

GALHARDI, Ricardo. **Brasil é o país mais ansioso do mundo, segundo a OMS**. O Estadão. São Paulo, p. 1-2. 05 jun. 2019. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms,70002856254>. Acesso em: 06 out. 2021.

GOLEMAN, Daniel. **A arte da meditação: um guia para a meditação**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999. Tradução: Domingos De Masi. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37006442/A_Arte_da_Meditacao-with-cover-page.pdf?Expires=1622235545&Signature=hNNWuzCaVxxHrU4J8T9q5gZqvaNtNEInEYjMwc-RMdNGqXkdJZLGyQvowg1LaJbnlimWIYuzTVyQl8o~blepDBgkSPQQPiSelnF-hZOLzq5XO1VgE1OtQoz9BI07W79aeol~7gnkXHaUZEOKc-OyVwRRVDffjlg~XCZhwzbzcm1k BKKRw-K2wHXJbvDMjAY2e2DLqYW152aloiqmqe6zOC84~HXbTjvT8ZGvdL7gd2CRP8~BlyiMz8FCnD~IxjxNZuhrz0f16ybpk18WxD0VQCIA9oBSpBA7GqToN4~0JJ79Q2IRaoHe-DDbBnvGmSVYL8eYP~HCN0LH536SfCo2DQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 28 maio 2021.

HAASE, Vitor Geraldi; LACERDA, Shirley Silva. **Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia**. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 28-42, jun. 2004.

HANSON, Rick; MENDIUS, Richard. **O cérebro de Buda: Neurociência prática para a felicidade**. São Paulo: Editora Alaúde, 2012. Tradução de Bianca Albert.

KOSTEN, Thomas. **Transtorno induzido por substâncias**. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-relacionados-ao-uso-de-subst%C3%A2ncias/transtorno-induzido-por-subst%C3%A2ncias>. Acesso em: 27 maio 2021.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J.. Neurobiologia dos transtornos de ansiedade. In: RANGÉ, Bernard (org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. São Paulo: Editora Artmed, 2011. p. 69-81.

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BIZARRO, Lisiane. **Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos**. Interação em Psicologia, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 239-248, 5 jun. 2012. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 3, p. 565-573, julho/agosto, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transtorno do Pânico**. 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/3029-transtorno-do-panico>. Acesso em: 27 maio 2021.

OLIVEIRA, Bianca de Franco de. **Meditação e Neurociência: uma revisão narrativa**. 2019. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Neuropsicologia Clínica, Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento - Ibac, Brasília, 2019.

NEFF, Kristin; GERMER, Christopher. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa.

PEIXOTO, Ana Cláudia de Azevedo; CAROLI, Andréa Lúcia Guimarães; MARIAMA, Silvia Regina. **Selective Mutism: a case study with interdisciplinary treatment**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 5-11, jun. 2017.

PIMENTA, Tatiana. **Benefícios da meditação e psicologia: que tal experimentar?** 2021. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/beneficios-da-meditacao-psicologia/>. Acesso em: 02 jun. 2021.

SILVA FILHO, Orli Carvalho da; SILVA, Mariana Pereira da. **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria**. Adolesc Saúde. 2013;10(Supl. 3):31-41.

RASHID, Tayyab; SELIGMAN, Martin. **Psicoterapia Positiva: Manual do Terapeuta**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2019. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa.

RANGÉ, Bernard P. Mindfulness. In: CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes; RANGÉ, Bernard P. **Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental**. Rio Grande do Sul: Sinopsys Editora, 2011. p. 342-350.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? how to do it?**. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

SMEDT, Marc de. **Caderno de Exercícios de Meditação no Cotidiano**. 5. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015. 63 p.

TELES, Dr. Leandro. **O cérebro ansioso aprenda a reconhecer, prevenir e tratar o maior transtorno moderno**. Editora Alaúde, 2018. Disponível em: <https://www.wook.pt/ebook/o-cerebro-ansioso-dr-leandro-teles/22021907>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PORNOGRAFIA E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Willian Rodrigues Oliveira¹
Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá²

RESUMO

A pornografia é caracterizada pela exibição de conteúdos explícitos seja por meio de imagens ou por reprodução cinematográfica. Os materiais são destinados ao público adulto. Devido à falta de segurança na internet e o fácil acesso, pessoas menores de 18 anos conseguem burlar os sites. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da pornografia e sua relação com a saúde mental nos últimos 6 anos. Foram encontrados e analisados 32 artigos de (2016-2021), dentre esses, foram utilizados 10 trabalhos para o desenvolvimento dos resultados e discussão. As implicações obtidas apresentaram uma constante relação na influência da pornografia na saúde mental, podendo causar: agressividade, compulsão em masturbação, sintomas psicossomáticos, como dor de cabeça, dor no estômago; estresse; nervosismo, dificuldade para dormir; e irritação, maior índice de depressão, ansiedade, Compulsividade sexual, sensações de vergonha e vazio existencial. Verificam-se que existe necessidade de obter novos dados científicos no campo da saúde mental sobre os efeitos que os conteúdos pornográficos desenvolvem na saúde mental das pessoas, especialmente no Brasil.

Palavras-chaves: Pornografia; saúde mental; vício em pornografia; psicologia.

ABSTRACT

Pornography is characterized by the display of explicit content either through images or by cinematographic reproduction. The materials are intended for an adult audience and for both sexes. Due to the lack of internet security and easy access, people under 18 are able to bypass the websites. The aim of the study was to review pornography and its relationship to mental health over the past 6 years. Thirty-two articles from (2016-2021) were found and analyzed, among them, 10 works were used for the development of results and discussion. The implications obtained showed a constant relationship in the influence of pornography on mental health, which may cause: aggressiveness, compulsion to masturbate, psychosomatic symptoms such as headache, stomach pain; stress; nervousness, difficulty sleeping; and irritation, higher index depression, anxiety, sexual compulsiveness feelings of shame and existential emptiness. It appears that there is a great need to obtain new scientific data in the field of mental health on the effects that pornographic content develops on people's mental health, especially in Brazil.

Keywords: Pornography; mental health; pornography addiction; psychology.

1 Graduando do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: 20171111026@iesp.edu.br.

2 Professora Orientadora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: prof1781@iesp.edu.br.

INTRODUÇÃO

O crescimento vertiginoso da tecnologia de informação e comunicação permitiu às pessoas terem acesso a um vasto conteúdo no ambiente digital, dentre eles a pornografia. Tal fenômeno pode ser entendido como qualquer material que veicule imagens sexualmente explícitas, exposição de genitália e/ou representação de comportamento sexual por meio de vídeos, com intuito de desencadear excitações e fantasias, alterando assim, seu comportamento sexual (MCNERNEY; HEVESI; ROWLAND, 2020).

Nesta perspectiva, a pornografia apresenta distinções da sexualidade presencial, de modo que, enquanto a primeira é baseada em conteúdo de origem cinematográfica, revistas e livros que permitem assim a criação de representações do comportamento erótico, sem a necessidade do contato direto com outra pessoa; a segunda ocorre em momento real, permitindo assim aos sujeitos o toque direto com outra pessoa, havendo uma mistura de sentimentos e emoções (POSTAL *et al.*, 2018).

Ao considerar a indústria pornográfica, verifica-se que essa tem ganhado espaço no meio social por intermédio das plataformas digitais via imagens, vídeos, filmes, revistas, com a fácil comercialização e a reprodução dos conteúdos facilita-se o crescente consumo. Dentre as razões pelas quais tal uso cresceu, destacam-se as próprias características específicas desse fenômeno, tais como: anonimato, rápido acesso ao conteúdo sexual. Tais aspectos podem transmitir aos usuários uma realidade mental diferente da vivenciada face a face, e por conseguinte, aumentar o consumo de materiais pornográficos (SAGAR *et al.*, 2016).

Os conteúdos pornográficos têm sido utilizados entre as diferentes sociedades e culturas sem distinção de sexo, porém, as incidências apontam que essa prática ocorre com maior proporção em jovens do sexo masculino, principalmente devido à fase puberal (RASMUSSEN, 2016). Segundo o portal de notícia G1, apresentou um estudo divulgado pelo canal a cabo Sex Hot apontando que cerca de 22 milhões de pessoas relataram consumir pornografia, dentre essas, cerca de 76% são do público masculino, 24% feminino e 58% jovens, todos acima de 18 anos sendo entrevistadas cerca de 1.130 pessoas em 5 regiões

metropolitanas do Brasil sendo eles: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador e Curitiba (PORTAL G1, 2018).

Com o crescente acesso aos conteúdos pornográficos, observou-se uma necessidade de trazer uma ampliação científica sobre o uso da pornografia e sua relação com a saúde mental. A ocorrência de poucos estudos quando se fala nessa temática pode estar possivelmente atrelada aos paradigmas sociais ou tabus religiosos, que por sua vez pode ocorrer uma possível interferência (PERRY; SNAWDER, 2017). Dessa forma, buscou-se respostas para a determinada problemática: o uso da pornografia pode desenvolver consequências na saúde mental das pessoas? Neste sentido, o presente estudo tem o intuito de realizar uma revisão integrativa da literatura acerca da pornografia e sua relação com a saúde mental, nos últimos 5 anos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Não é de hoje que a exposição corporal está presente no meio social, historicamente sabe-se que desde os primórdios a exibição sexual sempre esteve presente no desenvolvimento das espécies humanas, sendo comprovado através de pinturas com inspirações eróticas, bem presente na sociedade dos primeiros séculos, sendo até hoje algo muito presente no contexto social do atual século. Todo esse desenvolvimento permitiu e vem permitindo uma maior liberdade de produção dos conteúdos que diz respeito à sexualidade através de representações, imagens e vídeos eróticos (PATZDORF, 2018).

Contudo, após todo o desenvolvimento tecnológico das redes de informações, a facilidade para se buscar tais conteúdos aumentaram. À medida que a internet e os seus meios de comunicação desenvolveram-se, os indivíduos passaram a ter uma nova forma de se comunicar com o mundo e as pessoas. A pornografia tem sido tratada como um caminho que permite aos sujeitos fugirem de sua realidade, sendo esta fuga em decorrência de tensões psicológicas, tensões físicas e muitas apresentações de pensamentos ansiosos (MAYER, 2017).

Nesse período de desenvolvimento das mídias sociais como televisão, internet e outros meios, houve um acréscimo gigantesco no que diz respeito à produção de conteúdos pornográficos. A facilidade ofereceu às pessoas essa

acessibilidade na procura de tais conteúdos. Sendo importante descrever que os sites não exigem dos usuários uma confirmação de que eles (as) são maiores de idade, antes, permitem que as pessoas acessem livremente tais conteúdo sem o mínimo de preocupação com quem acessa (LUSCOMBE, 2016).

Uma questão importante a ser mencionada também diz respeito ao fato do conteúdo especificado tem uma classificação de idade definida que permite ser acessados por pessoas maiores de 18 anos, contudo, crianças e adolescentes acessam tais conteúdos burlando o que a página da web exige dos usuários, a fim de obter prazer. Além disso, a pornografia está interligada a atitudes e a crenças que são atribuídas de geração como método pecaminoso (religiões e famílias), diante da fase do autodesenvolvimento do adolescente o seu comportamento sexual encontra-se afluído pelos desejos e fantasias sexuais por meio da explosão de hormônios atribuídos durante a fase de Tanner (PETER; VALKENBURG, 2016).

O USO DA INTERNET E AS SUAS INFLUÊNCIAS NA PORNOGRAFIA

A internet é um mundo de liberdade de acesso, nela os usuários tendem a se sentirem à vontade, tendo total anonimato para pesquisarem o que bem desejarem, não sendo desta forma exposto em público o que se desejou. A pornografia não é um fenômeno novo no atual século, mas, a forma como ela passou a ser acessada é o que chama a atenção para a ciência social e psicológica. Sendo a pornografia no período do século XX e início do Século XXI uma alternativa de uso resguardado (privado), onde os sujeitos precisariam ter contato direto com bancas de revistas ou jornais publicitários para ter acesso as ilustrações eróticas produzidas pelo mercado pornográfico sendo essas práticas mais frequentes em pessoas jovens e adultas (SUZIN, 2016).

O uso da pornografia por meio da internet às vezes é o suficiente para desencadear certa influência no comportamento humano, sendo ela geradora de reações fisiológica e psicológica nas pessoas. Além disso, por vezes é buscada no mundo digital como meio de liberar tensões físicas como aumento da libido e resultando em práticas de masturbação onde poderá fazer deste comportamento um ciclo vicioso, todas as vezes que os indivíduos estiverem enfrentando algum momento de tensão, desequilíbrio, tristeza entre outras emoções. O Instituto Kinsey

está entre os primeiros a relatar disfunção erétil induzida por pornografia, por outro lado por exemplo, o consumo de pornografia pode ser benéfico, dado que potencializa a fantasia, a inspiração e o prazer (PARK *et al.*, 2016).

Todas essas fantasias podem ser desenvolvidas através da criação mental via estímulos pornográficos, sendo possível desenvolver novos meios de conhecer nas relações seus parceiros no que diz respeito à sexualidade humana. Desde então, surgem-se evidências como mencionado pelo o “Instituto Kinsey” que é responsável por realizar pesquisas no campo da interdisciplinaridade e escolaridade nos campos da sexualidade, gênero e reprodução humana que a pornografia na Internet também pode levar a um possível indício no rápido aumento das taxas de disfunção sexual. Cabe apontar também que o uso da internet ao exercer um poder nas ações dos indivíduos poderá desencadear pontos que possam ser positivos ou negativos (BAUMEL *et al.*, 2019).

A ANSIEDADE FRENTE À PORNOGRAFIA

A ansiedade é definida como estado subjetivo/pessoal de medo, apreensão, angústia e tensão do desconhecido/novo, sendo essa uma emoção comum a qualquer ser humano, entretanto, esta pode ter uma forte influência direta ou indiretamente na vida das pessoas. Para uma maior compreensão, deve-se entender que a ansiedade está presente nas emoções primárias dos seres humanos, sendo ela primordial para a sobrevivência humana, responsável por despertar as emoções de fuga, despertar e alerta (PEIXOTO *et al.*, 2021).

Ao analisarmos as mudanças ambientais, dos meios tecnológicos, problemas sociais, familiares e até econômicos, é possível analisar um crescente número de pessoas com sinais e sintomas ansiosos. Para tanto, percebe-se uma grande necessidade de haver uma maior exploração, descrição e psicoeducação no que diz respeito aos impactos que a ansiedade tem frente a vida dos sujeitos e como esta pode impactar direta ou indiretamente na vida das pessoas para buscarem o uso da pornografia como uma maneira de reagir a esta circunstância. De acordo com o Global Burden of Disease Study que é responsável por realizar estudos em mais de 127 países com aproximadamente 1.800 pesquisadores com objetivo de fornecer informações sobre as doenças e estudos em maiores incidência que a ansiedade é a

sexta principal causa geradora de sofrimento e incapacidade mental em todo mundo (COSTA; MANFRO, 2019).

Com a constância ou frequência da apresentação dos ciclos ansiosos, as pessoas podem desenvolver alguns sintomas físicos ou psicológicos, sendo esses sintomas muitas vezes responsável por interferir diretamente nas áreas social, profissional, familiar, etc. Para tanto, a ciência psicológica busca compreender o quanto a ansiedade pode ter forças nas reações dos seres humanos. Para um maior esclarecimento, faz-se necessário a descrição de alguns sintomas físicos e psicológicos que a ansiedade desenvolve em seus diferentes níveis, sendo níveis primários (comum) e secundário (patológica). Além do sentimento de descontrole, medo e por vezes desequilíbrio emocional, a ansiedade leva consigo um conjunto de sinais e sintomas físicos, tais como: taquicardia, sudorese, tensão muscular, aumento de secreções (urinárias e fecais), e formigamento em partes do corpo (NAUE; WELTER, 2017).

“Segundo a Organização Mundial da Saúde no ano de (2018), a prevalência de quadro de ansiedade no Brasil já é de 18.657.943 casos, o que equivale aos 9,3% da população brasileira. A prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6% e está presente em 9,3% da população brasileira” analisasse um crescente número de pessoas com transtorno de ansiedade (TA), entretanto, é de suma importância compreender que todo esse desenvolvimento é em decorrência dos fatores sociais, econômicos, culturais e subjetivo. A intensificação e recorrência desse fenômeno leva aos sujeitos as reações comportamentais, que é compreendida como a forma que o sujeito encontra para lidar frente a uma ou mais situações (SILVA, 2018).

Para toda reação há uma ação. Com isso, é importante que saibamos como reagir a ansiedade, tendo em vista que a forma como se enxerga o fenômeno altera todo o curso de reação. Com um nível de tensão muscular, aceleração de pensamentos automáticos, sudorese, palpitação, os sujeitos buscam de alguma forma eliminar todos esses sintomas em algo. Para tanto, a pornografia tem servido como válvula de escape para liberação das tensões. À medida que os sujeitos acessam os conteúdos de ordem pornográfica, como sequência os mesmos buscam a autossatisfação através do toque em seu próprio corpo (masturbação), em decorrência da masturbação, o sujeito pode sofrer uma forte alteração fisiológica,

tais como a redução da frequência cardíaca, sudorese, tensão muscular, entre outros sintomas (DIAS; OLIVEIRA, 2016).

Tendo em vista a diminuição desses sintomas, após o ato de masturbação, o sujeito pode criar o hábito de recorrer em constância às fantasias mentais via conteúdos pornográficos, por vídeos ou imagens. No entanto, surgem vários questionamentos quanto ao estado mental do usuário após o ato da masturbação e o acesso aos conteúdos pornográficos. Quais os impactos existentes que a pornografia pode gerar na saúde mental das pessoas? E aí retornamos à questão primordial do referente escrito (DEMARZO, 2011; PEREIRA, 2018).

A RELIGIOSIDADE MORAL, AUTO COBRANÇA E O ACESSO A PORNOGRAFIA

A religião hoje ocupa muitos lugares no mundo, sendo ela, considerada o caminho para desempenho da espiritualidade/fé na vida de muitos sujeitos, para isso, faz-se necessário destacar a importância que a espiritualidade/religião tem na vida das pessoas. Contudo, ao analisar-se a relação entre pornografia, religiosidade moral e a auto cobrança, deve-se levar em consideração que devido a inflexibilidade religiosa, moral, o acesso a pornografia é por vezes considerado como pecado em alguns grupos religiosos, com isso, por haver comportamentos rígidos, acessar aos conteúdos pornográficos os sujeitos do grupo religioso passa a considerar tais conteúdos como caminho de imoralidade sexual (KENT *et al.*, 2019).

A sexualidade é sem dúvidas, algo que faz parte das necessidades básicas dos seres humanos, estando presente no instinto animal racional e não racional, para tanto, a procura pelos conteúdos pornográficos vai de encontro ao sexo não real, não palpável, não sentido com outra pessoa. Contudo, surgem questionamentos ao que levam as pessoas a procurarem tais conteúdos pornográficos, a dispensarem um gasto de energia sexual assistindo aos vídeos e/ou visualizando imagens eróticas. Diante disto, os estudos vêm investigando grupos alvos que estão se sentindo prejudicados pelos conteúdos pornográficos, em partes porque acessam e consomem tais conteúdos, em parte por adotarem comportamentos rígidos, inflexíveis e auto conservador, onde considera-se a pornografia como uma imoralidade sexual (GRUBBS *et al.*, 2019).

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de cunho explicativo. A pesquisa explicativa registra fatos, analisa-os, interpreta-os e identifica suas causas. Essa prática visa ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar e definir modelos teóricos, relacionar hipóteses em uma visão mais unitária do universo ou âmbito produtivo em geral e gerar hipóteses ou ideias por força de dedução lógica, utilizando materiais já elaborados e publicados (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A presente revisão de literatura foi realizada mediante busca de artigos indexados em base eletrônica de dados, buscando identificar publicações que avaliassem os efeitos causados pela pornografia na saúde mental em um período de 6 anos. Para a realização da pesquisa, procedeu-se com uma investigação nas seguintes bases de dados PubMed, BVS e Scielo.

Foram utilizados os descritores: Pornography; mental health; pornography addiction; psychology. Optou-se pela utilização dos termos em inglês, tendo em vista não serem encontrados estudos relevantes nessa temática em português. Como critérios de refinamento, considerou-se a inclusão dos estudos desenvolvidos entre os anos de 2016 e 2021 que apresentassem conteúdo completo para acesso. Foram excluídos estudos sem acesso completo, indisponíveis em meio digital e pesquisas empíricas que não fizessem referência direta ao tema proposto no presente estudo.

De acordo com a busca realizada no banco de dados, foram localizados inicialmente como resultados de busca (SciELO = 1; PubMed = 729; BVS = 600. Destes, foram excluídos 50% dos estudos totais mediante os resultados apresentados pelos descritores no total de No= 665, após realização de análise minuciosa, restando n^o = 665 artigos para leitura. Após esse procedimento, foram excluídos n^o = 633 por não se relacionarem à temática, restando 32 publicações para leitura na íntegra e realização do trabalho de pesquisa, sendo que desse quantitativo utilizou-se 10 trabalhos para o desenvolvimento dos resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram apresentados em tabelas contendo os estudos com apresentação dos efeitos da pornografia em relação à saúde mental dos indivíduos que as consomem. Dessa forma, foram utilizados 10 trabalhos científicos para obtenção dos resultados.

Na primeira coluna da tabela serão apresentados os autores da pesquisa, na segunda as pesquisas relacionadas ao efeito da pornografia na saúde mental, na terceira as amostras obtidas nos estudos pesquisados como o quantitativo de pessoas, sexo e idade, já na quarta serão expostos os principais resultados obtidos mediante o efeito da pornografia na saúde mental.

TABELA 1: Efeito do uso da pornografia na saúde mental.

AUTORES	PESQUISAS	AMOSTRAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
DAWSON; TAFRO, STULHOFER (2019)	Efeito da pornografia no comportamento agressivo de estudantes adolescentes.	594 estudantes (H) de 15-16 anos.	Grau moderado de agressividade mediado pela pornografia.
MATTEBO, et al (2018)	Problemas causados pela pornografia em estudantes da Suécia.	2.562 estudantes De 15-19 anos. 1.254 (H) 1.308 (M)	Sintomas psicossomáticos: dor de cabeça, dor no estômago, estresse, nervosismo, dificuldade para dormir e irritação.
OKABE; TAKAHASHI, ITO (2021)	Efeito do uso problemático da pornografia em estudantes universitários do Japão.	150 estudantes de 20-26 anos. 86 (H) 64 (M)	Maior índice de depressão, ansiedade e Compulsividade sexual.
CHOWDHURY, et al (2018)	Efeito do uso da pornografia em estudantes universitários do Bangladesh.	299 estudantes de 21-25 anos. 211 (H) 88 (M)	Aumento do vício em conteúdos pornográficos, impactos social, moral e aumento da dependência sexual.
DWULIT, RZMSKI (2019)	Análise dos efeitos do uso da pornografia em estudantes universitários Poloneses.	6.463 estudantes 18-26 anos. 2.633 (H) 3.830 (M)	Baixo nível de agressividade e aumento do sentimento de vergonha.
MARKERT, et al (2021)	Análise dos efeitos negativos da pornografia em adultos.	64 homens 25 anos.	Efeitos de dependência sexual no G1 e no G2 sem efeitos negativos.
RAINE, et al (2020)	Pornografia e efeitos comportamentais em pré-adolescentes, jovens e adultos.	240 artigos Pessoas com 10-30 anos.	Sem efeitos associados com a saúde mental.
ALARCON, et al (2019)	Efeitos negativos da pornografia online.	20.094 australianos 184 artigos.	1,2% do público feminino viciadas em sexo e 4,4% para o sexo masculino. Sem relato de interferência na saúde mental.
LEONHARDT; WILLOUGHBY; PETERSEN,	Uso da pornografia e religiosidade com transtorno de ansiedade.	686 pessoas adultas	Uso da pornografia e religiosidade fracamente associada a ansiedade.

(2018)			Pornografia de forma isolada apontando para ansiedade.
WHELAN; BROWN (2021)	Relação da pornografia com disfunção sexual e problemas na saúde mental.	942 homens 18-44 anos	Alteração no comportamento pessoal e possível disfunção sexual.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram utilizados 10 estudos científicos para investigar o uso problemático da pornografia na saúde mental com uma revisão acerca dos últimos 3 anos ao qual as pesquisas variaram entre 2018 a 2021. Ambos os estudos tiveram como grupo controle homens e mulheres com idade média entre 15 a 44 anos com um público de jovens e adultos. Houve similaridade nos resultados encontrados, sendo um índice maior no que diz respeito as sintomatologias desenvolvidas pela pornografia.

Os 5 primeiros estudos selecionados são apresentados na tabela 1 para demonstrarem a influência da pornografia na saúde mental de estudantes. Haja visto que os demais estudos associaram o efeito da pornografia na saúde mental no público em geral sem se associar aos estudantes, sendo que, das demais amostras apresentadas apenas 3 estudos divulgaram a idade dos entrevistados e 2 não divulgou, ainda dentre os 5 apenas 2 relatou o quantitativo de avaliados demonstrando o quantitativo de homens e mulheres.

Um estudo realizado por Okabe, Takahashi e Ito no ano de (2021), verificou a acerca das investigações do efeito problemático do uso da pornografia em estudantes universitários no Japão, utilizando 4 questionários como instrumentos avaliativos como: a Escala de Compulsividade Sexual (SCS) para avaliar o grau de Compulsividade sexual, Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) ferramenta de triagem para depressão, Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de sete itens (GAD-7) usada para avaliar os sintomas de ansiedade e a Escala de Controle de Esforço (EC) para medir a função da atenção executiva. Possuindo como resposta aos dados avaliados o controle prejudicado alterando o comportamento sexual e saúde mental prejudicada com aumento de compulsão e vícios.

Duas pesquisas realizadas no ano de (2019) por Dwulit, Rzmiski, Dawson; Tafro e Stulhofer, ambas realizadas em estudantes universitários com idade entre 15 a 26 anos, sendo que, uma das pesquisas foi desenvolvida na Polônia e a outra sem local descrito para verificar o efeito da pornografia na saúde mental os estudantes universitários. Ambas as pesquisas utilizaram como instrumento avaliativo a exposição a conteúdos pornográficos e a utilização de questionário de perguntas

para avaliar os efeitos que a mesma tem sobre a saúde mental. Observando que os investigados apresentaram grau de agressividade de baixo nível a grau moderado além de apresentarem sentimento de vergonha por assistirem os conteúdos.

Dois estudos ainda com os mesmos objetivos e utilizando o mesmo público dos demais, porém, com anos inferiores realizado em (2018) por Chowdhury et al e Mattebo et al, com desenvolvimento no Bangladesh e na Suécia utilizando como instrumento avaliativo o Statistical Package for the Social Sciences (versão 20; IBM Corp., Armonk, NY, EUA) e entrevistas para verificar os autorrelatos analisando o efeito do consumo pornográfico. Pode-se observar um aumento de aparecimento de sintomas psicossomáticos, vícios e aumento de dependência sexual nos estudantes.

Dois estudos recentes desenvolvidos no ano de (2021) pelos pesquisadores Markert *et al.* e Whelan e Brown, para analisar a influência da pornografia na saúde mental de homens com idade média entre 18, 25 e 44 anos. Ambos apresentaram similaridade na forma utilizada para avaliação ao qual foram submetidos a estimulação sexual por meio de visualização de imagens sexuais explícitas e conteúdos pornográficos. Após a estimulação visual com os conteúdos, foi utilizado como forma somadora ao instrumento avaliativo um questionário de autorrelato pelos entrevistados, que teve como resposta aos estímulos submetidos de um aumento da dependência sexual, alteração do comportamento pessoal e possível contribuição para o surgimento de disfunção sexual pela prática excessiva da masturbação. Fraca ligação foi atribuída pelos entrevistados mediante a ação negativa proveniente ao uso da pornografia com consequências na saúde mental.

Em contrapartida, dois estudos realizados nos anos de (2019) e (2020) por Raine *et al.* e Alarcon *et al.*, com mesma metodologia de análise utilizando como instrumento avaliativo a investigação de artigos já publicados para analisar as consequências causadas pela pornografia na saúde mental, os dados não apontaram efeitos diretamente associados ao uso dos conteúdos pornográficos com a saúde mental, porém, observou a presença de vício hipersexual. Obteve como conclusão que os dados eram inconsistentes e apresentavam lacunas em aberto em relação a associação da pornografia os seus efeitos na saúde mental necessitando de estudos quantitativos mais rigorosos e uma maior utilização de métodos qualitativos.

Um estudo realizado no ano de (2018) por Leonhardt; Willoughby e Petersen para verificar a correlação da pornografia, religiosidade e a saúde mental dos usuários que consomem conteúdos pornográficos. Foi utilizado como instrumento avaliativo um questionário investigativo ao qual 686 pessoas adultas foram submetidas a entrevistas e o uso da pornografia e a religiosidade teve efeito fracamente associado à saúde mental, porém, de forma isolada apresentou associação com sintomas de ansiedade.

Dessa forma, em junção dos estudos que analisaram o efeito da pornografia na vida dos estudantes e do público em geral pode-se observar que em sua maioria, as investigações foram voltadas a pesquisas internacionais com baixo índice de estudos longitudinais desenvolvidos no Brasil sobre a temática, apresentando uma lacuna visível. No geral, se fez possível verificar que a pornografia em si própria causa efeitos adversos nos consumidores alterando seu comportamento psicossocial e sua vida sexual, presença de vícios, alteração comportamental, ansiedade e aumento na dependência sexual, possuindo efeito diretamente na saúde mental dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de agregar dados e resultados científicos para o benefício da saúde mental do mundo em geral, buscou-se através da revisão bibliográfica investigar quais os impactos diretos ou indiretos que a pornografia tem na saúde mental, tendo em vista o vertiginoso crescimento que a mesma vem tendo principalmente nas culturas mais liberais em que os meios de comunicação e meios tecnológicos são livres para o acesso de tais conteúdo.

Mediante os resultados obtidos, verificou-se que a pornografia tem influência direta na saúde mental das pessoas. Contudo, foi possível verificar uma forte influência da pornografia de forma direta no comportamento humano dos estudantes, sendo assim, pode-se concluir que a mesma pode desenvolver no ser humano comportamentos irregulares tais como: agressividade, compulsão em masturbação, sensação de vergonha, vazio existencial e estresse.

Outras observações são mediante ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos, como dor de cabeça e dor no estômago, além de causarem

prejuízos na sexualidade humana e dependência do sexo, sendo apresentada de forma mais frequente em usuários de pornografia. Existe uma grande necessidade de obter novos dados científicos no campo da saúde mental sobre os efeitos que os conteúdos pornográficos venham a desenvolver na saúde mental das pessoas, tendo em vista que mesmo sendo um fenômeno tão atual no Século XXI, pesquisas longitudinais devem ser desenvolvidas em relação ao uso da pornografia e sua interferência na saúde mental para que se tome mais conclusões sobre os impactos que ela possa acarretar.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, R. IGLESIA, J. I. L. CASADO, N. M. MONTEJO, A.L. Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't-A Systematic Review. 2019.
- BASRAN, J. PIRES, C. MATOS, M. MCEWAN, K. GILBERT, P. Estilos de liderança, medos de compaixão e competição para evitar a inferioridade. 2019.
- BAUMEL, C. P, et al. Atitudes de Jovens frente à Pornografia e suas Consequências. 2019.
- COSTA MA, MANFRO GG. Transtorno de ansiedade generalizada: avanços nos estudos de neuroimagem. Braz J Psychiatry. 2019.
- CHOWDHURY¹, M.R.K.K. CHOWDHURY², M.R.K. KABIR, R. PERERA, N.K. KADER, M. Attitudes and Risk Factors of Pornography Consumption Among Bangladeshi University Students: An Exploratory Study. 2018.
- DEMARZO, M. M. P. Meditação aplicada à saúde. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Artmed, 6, 1-18. 2011.
- DIAS, C.B. OLIVEIRA, A.V. IMPACTOS DA PORNOGRAFIA NA SAÚDE DOS ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. 2016.
- DAWSON, K. TAFRO, A. STULHOFER, A. Adolescent sexual aggressiveness and pornography use: A longitudinal assessment. 2019.
- DWULIT, A.D. RZYMSKI, P. The Potential Associations of Pornography Use with Sexual Dysfunctions: An Integrative Literature Review of Observational Studies. 2019.
- GRUBBS, J.B. KRAUS, S.W. PERRY, S.L. Dependência autorrelatada de pornografia em uma amostra nacionalmente representativa: Os papéis dos hábitos de uso, religiosidade e incongruência moral. 2019.
- KENT, B.V. STROOPE, S. KANAYA, A.M. ZHANG, Y. KANDULA, N.R. SHIELDS, A.E. "Religião privada / espiritualidade, saúde autoavaliada e saúde mental entre os sul-asiáticos dos EUA na coorte MASALA: descobertas do estudo sobre estresse, espiritualidade e saúde". 2019.
- LUSCOMBE, B. Pornografia e a ameaça à virilidade . Time 187 : 40–47. 2016.
- LEONHARDT, N.D. WILLOUGHBY, B.J. PETERSEN, B.Y. Exploring trajectories of pornography use through adolescence and emerging adulthood. 2018.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

- MAYER, F. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. 2017.
- MCNERNEY, S. M, HEVESI, K. ROWLAND, D. Efeitos do uso da pornografia e dos parâmetros demográficos na resposta sexual durante a masturbação e sexo com parceiro em mulheres. 2020.
- MARKERT, C. BARONOWSKI, A. M. KOCH, S. STARK, R. STRAHLER. The impact of negative mood on event-related potentials when viewing pornographic images. 2021.
- MATTEBO, M. TYDÉN, T. NORDIN, E. H. NILSSON, K.W. LARSSON, M. Pornography consumption and psychosomatic and depressive symptoms among Swedish adolescents: a longitudinal study. 2018.
- NAUE, C., WELTER, M. Transtorno de ansiedade infantil. Revista Saberes e Sabores Educacionais. 2017.
- OKABE, Y. TAKAHASHI, F. ITO, D. Problematic Pornography Use in Japan: A Preliminary Study Among University Students. 2021.
- PERRY, S.L. SNAWDER, K.J. Pornografia, religião e qualidade do relacionamento entre pais e filhos. 2017.
- PORTAL G1. 22 milhões de brasileiros assumem consumir pornografia e 76% são homens, diz pesquisa. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/22-milhoes-de-brasileiros-assumem-consumir-pornografia-e-76-sao-homens-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 22/11/2021.
- GILBERT, P. Psicoterapia para o século 21: uma abordagem integrativa, evolutiva, contextual e biopsicossocial. 2019.
- PETER, J. VALKENBURG, P. M. Adolescentes e pornografia: uma revisão de 20 anos de pesquisa. 2016.
- PARK, B. Y, et al. A pornografia na Internet está causando disfunções sexuais? Uma revisão com relatórios clínicos. 2016.
- PATZDORF, D. Corpo, mídia e sexo no século XXI: da pornotopia para a atopia sexual. 2018.
- PEREIRA, A. A produção científica sobre meditação. 2018.
- PEIXOTO, J.L; GUIMARÃES,B; PIRES, M.D; JÚNIOR,I.A.J.A. EFEITOS DA MEDITAÇÃO NA ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2021.
- POSTAL; A.S, SANTIAGO; L.P, PARADELLA; V.C, BOSTEALMAM; A. A, CYRINO; L.A.R. POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS DA PORNOGRAFIA NA SEXUALIDADE HUMANA. Vol. 14, N.27: Outubro/2018.
- RASMUSSEN, K. A historical and empirical review of pornography and romantic relationships: implications for family researchers. Journal of Family Theory and Review. 2016. 610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf
- RAINE, G. KHOUJA, C. SCOTT, R. WRIGHT, K. SOWDEN, A.J. Pornography use and sexting amongst children and young people: a systematic overview of reviews. 2020.
- SILVA, M. Efeitos de um programa de Mindfulness a estudantes do ensino médio com ansiedade. Biblioteca Digital. <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/3086>. 2018.
- SUZIN, M. H. B. IGUAL A MAIORIA DOS VICIADOS, EU DISSE QUE IA PARAR, MAS NÃO PAREI" A PORNOGRAFIA NO COTIDIANO DE HOMENS HETEROSSEXUAIS: UMA COMPULSÃO?.2016.
- SAGAR, T. JONES, B. SYMONS, K. TYRIE, J. ROBERTS, R. Envolvimento dos alunos na indústria do sexo do Reino Unido: motivações e experiências. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Depressão e outros distúrbios mentais comuns: Estimativas de saúde global]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254>.

WHELAN, G. BROWN. Porn addiction: An exploration of the association between use, perceived addiction, erectile dysfunction, premature (early) ejaculation, and sexual satisfaction in men aged 18 to 44 years. 2021, V. 18. Edição; 9.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO

Yohanna Brenna de Almirante Silva¹
Kay Francis Leal Vieira²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se trata de uma série de condições relacionadas ao dano no desenvolvimento neurológico, caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação verbal ou não verbal, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são realizadas de forma repetitiva. O presente trabalho teve como objetivo principal analisar as consequências geradas pelo diagnóstico tardio do TEA nos indivíduos. Para tanto, realizou-se revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados Google Acadêmico e Scielo, através dos descritores “Diagnóstico tardio TEA” “Diagnóstico precoce TEA” “Intervenção precoce TEA”, sendo como critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês e artigos na íntegra que retratassem a temática proposta. De acordo com os artigos localizados, pode-se constatar que as principais consequências são os agravos das características do transtorno, a exemplo do comprometimento do desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas, comunicação, relações afetivas ou sociais, podendo gerar comportamentos inadequados da criança. Diante disso, pode-se concluir que a intervenção e o reconhecimento precoce são de extrema relevância para o desenvolvimento da pessoa com TEA.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico tardio; Tratamento.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a series of conditions related to damage to neurological development, characterized by some degree of impairment in social behavior, verbal or non-verbal communication, and by a narrow range of interests and activities that are performed repetitively. The main objective of this study was to analyze the consequences generated by late diagnosis of ASD in individuals. Therefore, an integrative literature review was carried out from the Google Academic and Scielo databases, using the descriptors "Delayed TEA diagnosis" "Early TEA diagnosis" "Early TEA intervention", with inclusion criteria: articles published in Portuguese and English and full articles that portrayed the proposed theme. According to the articles found, it can be seen that the main consequences are the harm caused by the characteristics of the disorder, such as the impairment of the

1 Graduanda do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail:

2 Professora do curso de Psicologia do UNIESP. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br.

development of social and cognitive skills, communication, affective or social relationships, which may lead to inappropriate behavior in the child. Therefore, it can be concluded that intervention and early recognition are extremely relevant for the development of the person with ASD.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Late diagnosis; Treatment.

INTRODUÇÃO

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 por Kanner, um psiquiatra austríaco, radicado nos Estados Unidos, que descreveu o autismo pelo nome "distúrbios autísticos do contacto afetivo", um quadro caracterizado por obsessividade, estereotípias e ecolalia. Esse conjunto de sinais foi por ele visualizado como uma doença específica relacionada a fenômenos da linha esquizofrênica.

A partir de Ritvo (1976 apud ASSUMPÇÃO JUNIOR; PIMENTEL, 2000), surgiram as primeiras modificações dessa concepção, que relaciona o autismo a um déficit cognitivo, considerando-o não uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. Burack (1992 apud, ASSUMPÇÃO JUNIOR; PIMENTEL, 2000), reforça a ideia do déficit cognitivo, ressaltando que o autismo tem sido, nos últimos anos, visto em uma perspectiva desenvolvimentista, sendo associado à deficiência mental, dado que cerca de 70-86% dos autistas são deficientes mentais.

Atualmente, o termo usado para o autismo é TEA (Transtorno do Espectro Autista), visto como um transtorno, e não como uma deficiência, sendo incluso no transtorno global do desenvolvimento, segundo o DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) (APA, 2014). Algumas pessoas com TEA podem possuir deficiências, porém tratam-se de comorbidades, não de causas ou consequências do TEA. Entretanto, mesmo que o TEA não seja uma deficiência, no âmbito legislativo, é considerada deficiência e possui todos os seus direitos.

Para se referir ao TEA, é importante falar sobre as alterações que essa psicopatologia sofreu no decorrer dos anos.

De acordo com Lampreia (2003, p. 2)

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez na CID-9 (Classificação Internacional das Doenças), em 1975, e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM I e o DSM II, respectivamente em 1952 e 1968, se referiam apenas à esquizofrenia de tipo infantil. Foi Rutter (1978) que, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como um transtorno do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de prejuízos que prevalece até os dias atuais – interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades.

O TEA era classificado como Transtorno Autista no DSM-IV, resultando um desenvolvimento comprometido e fortemente anormal da interação social e da comunicação, padrões de comportamento, interesses e atividades repetitivos, restritos e estereotípias motoras. Apontavam algumas características associadas, como por exemplo, hiperatividade, desatenção, agressividade, comportamentos autodestrutivos, anormalidades na alimentação e/ou sono e humor. Sinais ou sintomas neurológicos inespecíficos podiam ser notados e em 25% dos casos podiam desenvolver convulsões, principalmente na adolescência. (HABOWSKI; CAMPOS, 2019)

O TEA é usado para se referir a uma série de síndromes que compartilham características comuns - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, de acordo com o DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), ou Transtornos Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM IV-TR. Além disso, o TEA em si contém um perfil comportamental muito diverso - algumas crianças têm uma história de desvio de desenvolvimento nos primeiros dias ou meses após o nascimento, enquanto outras apenas após um ou dois anos de estado normal; algumas falam, outras ficam caladas; alguns são atrasados mentalmente, outros não. Portanto, este quadro é bastante divergente. (LAMPREIA, 2003)

No DSM-5 houve uma mudança de nomenclatura, a qual passa a ser Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dentre os critérios diagnósticos aparecem os déficits de comunicação verbal e não verbal e interação social. Os transtornos que antes eram definidos em categorias são englobados em apenas um diagnóstico (Transtorno do Espectro Autista) de acordo com o grau de severidade. Os sintomas que surgem no passar do desenvolvimento são movimentos estereotipados, comprometimento relevante no funcionamento social e profissional do indivíduo; seus prejuízos variam conforme o ambiente e o sujeito (APA, 2014).

De acordo com Guedes e Tada (2015), o TEA (Transtorno do Espectro Autista), diz respeito a uma condição referente ao dano no desenvolvimento, e, é caracterizado pelo prejuízo nas interações sociais, nos aspectos da comunicação e no comportamento (APA, 2013). Essas características se diferem na forma como se apresentam e no nível de gravidade, sendo difícil ser igual em pessoas diferentes. Além disso, os pacientes com TEA podem apresentar comorbidades, como, hiperatividade e epilepsia.

O diagnóstico é realizado clinicamente e baseia-se nos sinais e sintomas, observando também o comprometimento e o histórico do paciente. Tendo em consideração os critérios estabelecidos pelo DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria, APA, 2014) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS, 1993), os sintomas costumam estar presentes antes dos 3 anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade.

O diagnóstico pode ocorrer de forma tardia por vários fatores, a exemplo da negação dos pais, ou seja, a dificuldade dos pais em admitir que a criança precisa de ajuda. Mesmo percebendo características do TEA nas crianças, é muito comum os pais entrarem numa fase de negação ao identificarem a presença desses sinais.

No contexto do TEA, a família passa por um processo de luto ao saber do diagnóstico; “o luto processa-se segundo três fases: o conhecimento do diagnóstico, o processo de adaptação e a fase avançada da doença”. Na fase inicial, demonstra uma reação de choque ou impacto emocional. Pode ocorrer uma etapa de negação, em que os familiares não acreditam no diagnóstico e procuram outros profissionais na expectativa de encontrar opiniões diferentes. Na segunda fase se inicia a fase de aceitação. A família passa a conseguir falar a respeito do problema e reestrutura suas concepções. Na terceira fase, é um período difícil, onde não se tem desejo de expressar os sentimentos, surge um “vazio que não se sabe como preencher, seja pelo descanso que se supõe e às vezes cria sentimentos de mal-estar e de culpa.”. (GOMES, 2006)

Gomes (2006, p. 12) relata que:

O efeito sobre a família irá depender da gravidade e do tipo de deficiência, onde se deverão ter em conta três variáveis que influenciam o nível de tensão familiar: a evolução progressiva ou estacionária da deficiência; o

desenlace, ou seja, se é uma deficiência com final trágico e irreversível e; o grau e tipo de incapacidade que produz.

Para se ter um diagnóstico precoce é preciso que a equipe de intervenção atue contribuindo com a família. A participação da família é importante no processo de avaliação por esta ser a parte mais próxima da criança, para que se consiga melhores resultados em interação e funcionamento. (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016)

Ao compreender os ganhos e habilidades da criança, a família pode auxiliar os profissionais nas determinações do tipo de avaliação mais adequada e acerca do desenvolvimento do plano de intervenção, ajudando em todo o processo da criança. (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016)

De acordo com Schwartzman; Araujo (2011, p. 42 apud GUIMARÃES; CARMO; CURCIO, 2019, p. 4), “A identificação e o diagnóstico precoce, juntamente com intervenções em crianças com TEA, podem determinar o prognóstico, facilitando os processos de adaptações na interação social e desenvolvimento, crescendo as chances de inserção em diferentes âmbitos sociais”.

O TEA é um transtorno que está em ascensão na sociedade mundial, inúmeras famílias identificam a síndrome desde o início das mudanças comportamentais e iniciam a partir de então o tratamento para evitar prejuízos no futuro. Porém algumas pessoas ainda não identificam o transtorno de forma prematura, e esse foi o princípio norteador dessa pesquisa, ou seja, evitar o retardamento do diagnóstico do TEA, e auxiliar no tratamento deste, desse modo, evitando as sequelas de uma identificação tardia.

Diante do exposto, e já entendendo melhor sobre o assunto do TEA, existem várias formas de análises baseadas em observações clínicas de checagem comportamental que se mostram bastante eficazes no diagnóstico de crianças que apresentem comportamentos característicos do transtorno. Nesse sentido, diante dos meios de antecipação da identificação da síndrome, quais seriam as consequências do diagnóstico tardio do TEA no indivíduo? Quais são as maiores dificuldades no diagnóstico precoce do transtorno?

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar as consequências geradas pelo diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista nos indivíduos, discorrer sobre o Transtorno do Espectro Autista e suas

características, analisar através do prisma clínico-comportamental, como o retardamento no diagnóstico do paciente reflete no seu tratamento, bem como, averiguar e compreender a importância da intervenção precoce no TEA.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como disfunção global do desenvolvimento, é uma condição de saúde caracterizada pelo déficit na comunicação social e comportamental. Uma das primeiras menções às características do TEA veio do psiquiatra austríaco, Leo Kanner, em 1943, quando observava comportamentos atípicos em crianças, em relação a capacidade e busca por relações sociais.

Leo Kanner estudou o assunto e conseguiu destacar os primeiros casos da síndrome que era desconhecida pela maioria da sociedade. Kanner descreveu 11 casos clínicos, que chamou de distúrbios autísticos, nos quais enfatizou uma incapacidade de relacionar-se de formas usuais com as pessoas desde o início da vida, além de insistência na monotonia e respostas incomuns ao ambiente, que incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência a mudanças, como aspectos não-usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem, a ecolalia. (KLIN, 2006).

Dedicado ao estudo do comportamento, Jantzen (1996 apud SANTOS, 2013) afirmou que para se compreender um comportamento há que se ter presentes quatro conceitos: o comportamento pode ser uma forma de comunicação, uma resposta lógica a uma situação corrente e um esforço para regulares situações que não respondem a necessidades; o comportamento é uma resposta lógica ao ambiente onde foi aprendido; o comportamento é uma tentativa da mente para se considerar estimulada ou equilibrada ; o comportamento é uma expressão exterior de um estado interior. Os padrões comportamentais dos autistas são muitas vezes repetitivos e ritualizados.

Conforme Teodoro (2018), diante da publicação do DSM-5 (APA, 2014), a atual nomenclatura – Transtorno do Espectro Autista – compreende o transtorno de forma mais ampla, de modo que o define como “uma doença crônica que transita entre os quadros sintomatológicos”. Assim, pode-se entender o TEA como uma

síndrome neuropsiquiátrica definida por “déficit ou ausência de contato social, dificuldade de compreensão e uso de linguagem, comportamento repetitivo e estereotipado, repertório restrito de interesses e atividades e uma baixa tolerância à frustração”, mostrando-se como nível 1, 2 e 3 do TEA. Para o diagnóstico do TEA, é necessário preencher os critérios expostos no DSM-V (APA, 2014, p. 19).

O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. O DSM-5 (APA, 2014) classifica o TEA como Nível 1: “Exige Apoio”; Nível 2: “Exige Apoio Substancial”; e Nível 3: “Exige Apoio muito Substancial” (Tabela 2). Esses critérios de classificação da gravidade baseiam-se nos dois domínios do TEA, os quais são: Comunicação social (critério A) e Comportamentos restritos e repetitivos (Critério B).

De acordo com o DSM-5, os sintomas do TEA “representam prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos.” (APA, 2014)

O DSM-5 destaca fatores ambientais, genéticos e fisiológicos como contribuintes para o risco do TEA. Nos ambientais, vários fatores inespecíficos, como “idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico”. Nos genéticos e fisiológicos, “estimativas de herdabilidade variam de 37% até mais de 90%, com base em taxas de concordância entre gênero. Atualmente, até 15% dos casos de TEA parecem estar associados a uma mutação genética conhecida, com diferentes variações no número de cópias ou mutações em genes específicos associados ao transtorno em diferentes famílias. (APA, 2014)

Na CID-10, havia o grupo “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento” (TID) (F84), onde eram listados transtornos relacionados a interações sociais e padrões de comunicação afetados; além de anormalidades no grupo de interesses e atividades limitadas, características e contínuas. Contudo, na CID-11, todas essas patologias serão chamadas de Transtorno do Espectro Autista. Tanto no DSM-5 quanto no CID-11, todos esses agora serão acompanhados pelo acréscimo de diferentes especificadores ao diagnóstico do TEA, em uma tentativa de levar em consideração a enorme diversidade pertencente à apresentação do transtorno. (STEIN et al., 2020)

Na sessão “Transtornos do neurodesenvolvimento”, são encontrados os transtornos do desenvolvimento intelectual, transtornos da fala ou linguagem do

desenvolvimento, TEA, transtornos do aprendizado e do desenvolvimento, transtorno do desenvolvimento da coordenação motora, transtorno do movimento estereotipado e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Ou seja, muitos transtornos contidos na CID-10 foram abolidos (autismo infantil, autismo atípico e síndrome de Asperger) e outros foram removidos (síndrome de Rett). (STEIN *et al.*, 2020).

A CID-11 proporcionou alterações importantes na forma como os transtornos relacionados ao desenvolvimento são classificados, levando vários transtornos para o conjunto chamado TEA. Essa conjunção, mesmo diante de vantagens e desvantagens, o leva ao encontro das mudanças do DSM-5, mesmo que cada um tenha suas singularidades quando se vê a edição por inteiro. (ALVES; MONTEIRO; SOUZA, 2020)

O retardamento no início do tratamento do TEA é uma das maiores dificuldades encontradas, pois, com a cristalização dos sintomas, o tratamento se torna mais complicado. Assim, quanto mais rápido o diagnóstico for realizado e mais depressa iniciar a atuação dos profissionais, melhores serão os resultados. (COSTA, 2014)

De acordo com Malheiros *et al.* (2017, p. 4)

Diversos estudos destacam a intervenção precoce como fator fundamental para a melhora do quadro clínico do autismo, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. Devido à plasticidade cerebral, a precocidade do início da intervenção desempenha papel importante potencializando os efeitos positivos da mesma.

De acordo com Sillos *et al.* (2020) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição bastante complexa e, portanto, não apresenta uma padronização no que diz respeito ao seu tratamento. Desse modo, existem várias maneiras para tratar o autista, incluindo as terapias comportamentais. No entanto, mesmo diante dessa variedade terapêutica, é reconhecido e afirmado por parte dos profissionais da área, que ter o diagnóstico prévio traz uma chance maior de apontar benefícios quanto ao tratamento.

A intervenção precoce é importante, pois é baseada na possibilidade de agravamento dos sintomas nas crianças, tornando o transtorno dificultoso. Estudos mostram que quando são percebidas e tratadas cedo, podem desenvolver “independência, relacionamentos de afetividade e intimidade, e ainda, facilitar a

adaptação da criança aos transtornos próprios à patologia.” (NUNES; SOUZA; GIUNCO, 2009, p. 48)

Com uma intervenção realizada de forma prévia, a criança pode vir a ter uma atividade cerebral mais natural, “visto que esta provoca transformações nas sinapses neuronais que ainda se encontram flexíveis devido à plasticidade neural que estas crianças ainda apresentam”. (CORREIA, 2011, p. 69)

Nessa esteira, Bruce Pennington (1946 apud SANTOS, 2013), teceu alguns comentários acerca do tratamento do TEA, de modo que veio a enfatizar o sucesso ou não do tratamento, segundo ele, para que se tenha êxito no tratamento, é necessário um acompanhamento, e todas as recomendações dos profissionais da área devem ser seguidas à risca, dessa forma, vindo a amenizar os danos provocados por um diagnóstico tardio ou de um tratamento mal executado.

Segundo Locatelli e Santos (2016), visto que no TEA as características vão daqueles que não conseguem falar aos dotados de habilidades, é preciso criar um sistema em que participem especialistas de várias áreas, como: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, além de psiquiatria e neuropediatria. A intervenção multidisciplinar possibilita a melhora na qualidade de vida do autista, respeitando o desenvolvimento e as individualidades de cada criança. O tratamento consiste na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação do autista.

Alvarenga (2017, p. 16) relata que “As intervenções mais utilizadas são as psicoeducacionais e as farmacológicas. As psicoeducacionais têm como objetivo principal desenvolver as habilidades que estão em atraso quando comparadas a crianças neurotípicas.”

Segundo Petersen e Wainer, 2011, apud Alvarenga (2017, p. 17):

O método TEACCCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), com a ênfase na organização e na estrutura do ambiente, prevê também a criação de rotinas de trabalho, uso de pistas visuais e instrumentos de apoio organizados sistematicamente para facilitar a compreensão e promover a autonomia da criança. As estratégias comportamentais e cognitivas do programa de ensino incluem a divisão de atividades complexas em unidades menores, passíveis de serem treinadas passo a passo e posteriormente generalizadas para outros contextos. Os pais atuam como coterapeutas.

Para a Sociedade Americana de Psiquiatria, o tratamento psicológico com mais evidências de eficácia é a terapia de intervenção comportamental aplicada por psicólogos, a ABA (Applied Behavior Analysis, que significa Análise Aplicada do Comportamento). A ABA, de acordo com Sillos *et al.* (2020, p. 5) “tem-se um método que visa compreender o comportamento com base na identificação de habilidades de domínio da criança autista e completando tais habilidades com outras que ele ainda não domina.”

De acordo com Locatelli e Santos (2016), a ABA é uma terapia com várias aplicações, sendo usada principalmente com crianças autistas. Esse sistema é entendido como um tratamento baseado em evidências, que vem apresentando resultados positivos no trabalho com autistas. O método ABA é diretivo, pois as habilidades das crianças são ampliadas, conduzindo essas habilidades por fases para que sejam cumpridas de maneira apropriada. Sendo também uma técnica de terapia lúdica, visto que utiliza o espaço para a criança brincar e as informações dela para ensinar, fazendo com que a terapia seja agradável.

Para Locatelli e Santos (2016, p. 8):

O método de tratamento ABA constrói pré-requisitos para que a criança perceba o mundo de uma forma mais adequada e direciona as suas potencialidades para que a mesma utilize essa capacidade de aprender para realmente se tornar independente. Assim, o sistema ABA resgata essa potencialidade e transforma em comportamento adequado em habilidades efetivas.

Conforme Petersen e Wainer (2011, p. 92):

Os princípios de reforço podem integrar o tratamento através de diversas técnicas aplicadas como a comunicação facilitada. O Picture Communication System (PECS) tem como objetivo ensinar a criança a se comunicar por trocas de figuras, facilitando a expressão de seus desejos e necessidades.

Alvarenga (2017) relata que a finalidade dessas técnicas que podem ser usadas de maneira programada é resgatar o curso do desenvolvimento previsto para a idade da criança.

Embora o tratamento farmacológico não ofereça medicação exclusiva para os indícios do TEA, eles diminuem a força dos indícios. Alguns sintomas como “agressividade, comportamento autolesivo, rituais compulsivos e hiperatividade”

podem se revelar de maneira acentuada e afetar a relação social. Neste contexto, a ajuda farmacológica traz consolidação clínica. (PETERSEN; WAINER, 2011, p. 92)

É importante destacar que o tratamento do TEA é geralmente interdisciplinar, onde os pacientes podem se beneficiar de intervenções de psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapias ocupacionais, entre outros. O psicólogo deve estar junto nesse cenário, atuando como um conhecedor do desenvolvimento humano comum, para assim identificar as áreas comprometidas. É necessário que ele esteja atento aos relatos e observações da família. (SOUZA, 2004).

Para Locatelli e Santos (2016), a intervenção multidisciplinar proporciona, consideravelmente, a melhora na qualidade de vida do autista, respeitando o nível de desenvolvimento e individualidades de cada criança. O tratamento consiste em direcionar a família e no progresso da linguagem e comunicação da criança autista.

Conforme Bordini *et al.* (2014 apud SILVA *et al.*, 2018, p. 3), “Na equipe multiprofissional, o psicólogo é um dos profissionais mais importantes na identificação, ao lado do médico (preferencialmente psiquiatra, pediatra ou neurologista), que é o profissional responsável por realizar o diagnóstico de casos de TEA”. Diante disso, ter uma formação especializada em desenvolvimento típico e atípico é fundamental para um desempenho adequado do psicólogo.

Uma das funções principais do psicólogo, tanto em clínicas particulares, quanto no SUS, é identificar sinais e sintomas do TEA o mais cedo possível. Em razão disso, é essencial que ele tenha conhecimento dos instrumentos validados que contribuem nesse progresso. (SILVA *et al.*, 2018)

É essencial que o psicólogo se mantenha informado quanto aos trabalhos e pesquisas referentes à sua especialidade para instruir a família. A sua delicadeza frente à criança e o seu nível de comprometimento é importante para que ele ajuste propostas terapêuticas que favoreçam a criança. (ELLIS, 1996 apud SOUZA *et al.*, 2004).

Os pais têm papel essencial no reconhecimento dos sinais e sintomas do TEA em seus filhos, nos primeiros anos de vida da criança. Esse é um aspecto importante, pois pode ser uma alavanca para a busca de médicos e pode resultar em um diagnóstico cedo. (ZANON; BACKES; BOSA, 2014)

Para Locatelli e Santos (2016, p. 17) “O suporte à família e à preservação da subjetividade da pessoa é de primordial importância para qualquer prognóstico

positivo.” Sendo assim, o TEA não pode ser percebido como um rótulo, deve ser encontrada a singularidade de cada criança, suas complicações e potenciais, para reforçá-las terapeuticamente.

METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. A pesquisa se trata de uma abordagem qualitativa - exploratória. Foi adotada a revisão integrativa, visto que, conforme Lanzoni e Meirelles (2011), ela colabora para o processo de sistematização e análise dos resultados, com o intuito de compreender o tema determinado, com base em outras pesquisas independentes. A leitura principal da pesquisa gira em torno da possibilidade de diagnosticar precocemente àqueles portadores do Transtorno do Espectro Autista para fins de tratamento.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

A revisão integrativa da literatura sugere critérios sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, que devem ser estabelecidos desde o início da pesquisa com base no protocolo de pesquisa previamente verificado e elaborado. Para tanto, são adotadas seis etapas que constituem uma revisão integrativa da literatura: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa.

A busca de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2021 de forma online, contando com o auxílio de manuais e artigos disponíveis no Google Acadêmico e Scielo. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores, nas línguas portuguesa e inglesa: “Diagnóstico tardio TEA” “Diagnóstico precoce TEA” “Intervenção precoce TEA”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês e artigos na íntegra que retratassem a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão.

Sendo assim, o trabalho parte de informações gerais acerca do Transtorno do Espectro Autista, até chegar na problemática, ou seja, quais seriam as consequências do diagnóstico tardio do TEA no indivíduo e quais são as maiores dificuldades no diagnóstico precoce do transtorno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado final deste trabalho foi constituído por 6 artigos científicos, selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Estes foram encontrados na base de dados Scielo e Google Acadêmico. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Quadro 1- Resultados da pesquisa.

Título	Autor	Ano	Objetivos	Resultados
Intervenção Precoce Transtorno do Espectro Autista.	Costa, D. C. F.	2014	Perceber até que ponto os professores de Educação Especial estão e se sentem preparados para intervir precocemente com crianças sinalizadas ou diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo.	Apesar dos professores de Educação Especial terem cada vez mais conhecimentos acerca desta área, encontram-se ainda muito aquém do desejável, e entenda-se por desejável neste contexto, como uma intervenção o mais eficaz possível. Desta forma, quanto mais conhecimentos teóricos e práticos estes profissionais possuírem, melhor preparados estarão para intervir precocemente, melhorando resultados e aumentando a possibilidade de evolução nesta população.
Considerações sobre a demora no diagnóstico do Transtorno do espectro autista (tea) e a atuação da Enfermagem.	Guimarães, L. R. B.; Carmo, V. M. S.; Curcio, F. S.	2019	Lançar luz sobre algumas consequências relativas à demora no diagnóstico do transtorno espectro autista, e, a partir disso, refletir sobre a atuação do profissional de enfermagem nas práticas de cuidado e orientação.	Compreende-se que o diagnóstico e a intervenção precoces podem melhorar o comportamento, as habilidades e o desenvolvimento da linguagem. A intervenção precoce durante os anos pré-escolares pode, ainda, ajudar na aprendizagem de habilidades sociais, comunicativas, funcionais e comportamentais críticas. Quanto mais cedo ocorre o diagnóstico, mais o tratamento pode maximizar a independência funcional e a qualidade de vida da criança.

Benefícios da intervenção precoce na criança Autista.	Malheiros, G. C. <i>et al.</i>	2017	Alertar profissionais de saúde, de educação e pais para a importância do diagnóstico e intervenção precoces, de forma a favorecer melhor prognóstico.	A identificação de sinais de risco para autismo deve ser parte da rotina de profissionais que trabalham com a população infantil; o diagnóstico deve ser fechado até trinta e seis meses e as estratégias de intervenção devem aumentar as iniciativas da criança, estimulando os pais e parceiros a interpretar seus sinais, manter as interações, utilizar rotinas sensoriais e estimular o desenvolvimento da linguagem.
Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce.	Pessim, L. E.; Fonseca, B. C. R.	2014	Investigar a importância do diagnóstico precoce dos Transtornos do Espectro Autista e a dificuldade que os profissionais encontram em realizá-lo.	O diagnóstico do TEA exige extrema atenção, qualificação e experiência dos profissionais envolvidos. Uma das principais dificuldades desse diagnóstico deve-setambém aos instrumentos diagnósticos, que além de suas validações serem recentes no Brasil, a maior parte deles só é eficiente em crianças a partir dos três anos.
A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: Uma revisão da literatura.	Sillos, I. R. <i>et al.</i>	2020	Analisar a importância de um diagnóstico precoce de TEA para um tratamento mais eficaz.	O diagnóstico precoce para um tratamento eficaz ainda é um desafio e deve ser cada vez mais explorado, a fim de conscientizar as famílias sobre a importância de detectar indícios que podem inferir acerca de possível condição de autismo, de modo que quanto mais precoce for a busca pelo tratamento, maiores são as chances desse indivíduo se adaptar e desenvolver de forma satisfatória.
Autismo: uma Revisão integrativa.	Viana, A. C. V. <i>et al.</i>	2020	Apontar os avanços científicos em relação ao diagnóstico e tratamento dos pacientes e esclarecer os fatores inerentes ao convívio familiar dos mesmos.	O TEA possui um diagnóstico complexo e de difícil conclusão, e pode ser realizado por meio de observação clínica comportamental e investigação, relacionadas com a interação social, o uso inapropriado e déficits na comunicação da linguagem e o comportamento e interesses padronizados repetitivos.

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante da pesquisa realizada e da seleção dos artigos mostrados no Quadro 1, são apontadas as consequências do diagnóstico tardio, sendo elas por falta de conhecimento de profissionais, falta de instrumentos apropriados ou por receio da família. De acordo com Malheiros *et al.* (2017), existem quatro motivos que podem

levar ao atraso no diagnóstico precoce do TEA, são estes: a variação na demonstração dos sinais do TEA; as barreiras na avaliação pré-escolar, pois esse público requer instrumentos específicos aos comportamentos grupais adequados desse intervalo de idades; a ausência de profissionais instruídos e aptos para perceberem as expressões precoces do transtorno; e a falta de serviços qualificados. Dessa forma, fica evidente a importância de um diagnóstico e intervenções precoces quando se trata do Transtorno do Espectro Autista.

Corroborando os pensamentos dos autores acerca dos fatores que retardam o diagnóstico do TEA, Campos, Silva e Ciasca (2018) relatam que a falta de conhecimento dos profissionais pode ser explicada pela diversidade de sintomas e pela falta de preparo aceitável sobre o tema.

Zanon, Backes e Bosa (2014) apontam que, especificamente no Brasil, existe uma falta de instrumentos validados para o acompanhamento e identificação do TEA, que resulta numa limitação para os profissionais e pesquisadores da área. Pinto et al. (2016) afirmam que o diagnóstico de doenças crônicas no ambiente familiar, principalmente no caso de crianças, cria uma situação de impacto, que pode afetar a mudança do cotidiano, a readaptação de papéis, e causar diversos efeitos na ocupação, nas finanças e no relacionamento familiar.

Além disso, ainda de acordo com Pinto et al. (2016, p.3), a descoberta do diagnóstico do TEA pode ser permeada por várias emoções, como, “frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança”. Conforme Guimarães, Carmo e Curcio (2019) o diagnóstico tardio pode acontecer por causa da dificuldade dos pais em aceitar que o filho necessita de ajuda e a pouca experiência e capacitação dos profissionais quanto ao TEA.

Os familiares das pessoas com TEA passam por problemas na aceitação do diagnóstico, pois ficam apreensivos quanto ao acompanhamento terapêutico. (VIANA *et al.*, 2020). O andamento da aceitação é complicado, e, muitas vezes, não ocorre rapidamente, o que pode dificultar o rendimento dessas pessoas. (SANTOS; SOUZA, 2019, p. 6).

Viana et al. (2020, p. 14) concluíram que “as características, de acordo com a severidade do comportamento do paciente, o nível socioeconômico da família e os serviços oferecidos no contexto da saúde, são os principais fatores que influenciam o diagnóstico tardio do TEA.”

Segundo Costa (2014), o início muito tardio do tratamento do TEA é um obstáculo, pois diante de vários anos com a estagnação dos traços o tratamento se torna mais complexo. A propensão a alguns aspectos de risco complicar com o tempo é alta, se não houver uma mediação, e sendo assim, fica mais complicada a melhora de determinado problema, e por mais prudente que a equipe que irá intervir seja, os efeitos serão baixos, e o progresso será mais vagaroso.

Costa (2014) relata a importância da intervenção precoce nas crianças que apresentam problemas no desenvolvimento ou riscos biológicos e/ou ambientais. De acordo com a autora, o diagnóstico nos primeiros anos de vida é como uma chance para intervir no desenvolvimento da criança e apoiar a família, bem como para aumentar os benefícios em longo prazo para a criança e a família.

Malheiros et al. (2017) destacam a relevância da intervenção precoce como fator essencial para obter melhorias no quadro do TEA, devido a plasticidade cerebral nos primeiros anos de vida da criança, potencializando o desenvolvimento e possibilitando benefícios consideráveis e contínuos para o prognóstico. Os autores afirmam que não auxiliar inicialmente as crianças com TEA, é como reafirmar a elas um diagnóstico de ausência de comunicação, de interação social, simbolização, sem que sejam dadas opções que desmistifiquem o rótulo que é depositado sobre elas, afetando suas potencialidades.

De acordo com Pessim e Fonseca (2014), existem várias consequências para o reconhecimento tardio do TEA, como o não desenvolvimento de relacionamentos com seus pares, o não compartilhamento de prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, ou seja, prejuízo na vida social e agravos de seus comportamentos. Ainda segundo os autores, alguns sintomas mudam, alguns podem diminuir e sumir, e outros poderão aparecer com o progresso da pessoa, mostrando, assim, a importância de fazer avaliações regulares, com técnicas comportamentais e educacionais, que são benéficas, principalmente quando iniciadas cedo.

Sillos *et al.* (2020) afirmam que quanto mais cedo se faz o diagnóstico, mais aumentam as práticas de intervenções para um tratamento mais eficiente, trazendo uma reflexão de efeitos benéficos. Os autores relatam que o atraso na confirmação do TEA impede o início de um tratamento prematuro, que traz benefícios no desenvolvimento e autonomia das pessoas portadoras, além de melhoras para a família também. A eficiência do tratamento proporciona maior bem-estar para as

crianças e para seu ciclo social, independência no cotidiano, diminuição de piores e dificuldades sociais.

Cuidar e tratar de indivíduos que estão no espectro autista exigem dos profissionais e cuidadores características essenciais como o conhecimento e entendimento do tema, por exemplo. Nos estudos de Sillos *et al.* (2020) são apontadas as causas mais consideráveis que atrapalham o diagnóstico precoce, e estas estão na falta de domínio da equipe profissional acerca do assunto, na ausência de instrumentos diagnósticos seguros, e no receio da família.

Sendo assim, é importante ressaltar que na maioria dos estudos citados neste trabalho existe uma unanimidade: a relevância do diagnóstico e intervenção precoce, que diminui o atraso no desenvolvimento da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados e levando em consideração que alguns sinais do TEA já começam a aparecer nos primeiros anos de vida, é de suma importância iniciar o tratamento o quanto antes, até mesmo quando se tratar apenas de uma suspeita. Neste estudo foi verificado que a maioria dos pesquisadores prioriza um diagnóstico mais cedo, entre o primeiro e segundo ano de vida.

É interessante ressaltar que a intervenção do TEA é normalmente interdisciplinar, ou seja, os pacientes são beneficiados com tratamentos de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. A atuação multiprofissional possibilita bem-estar para os autistas, considerando a singularidade e evolução de cada criança, onde todos da equipe atuam com o mesmo objetivo, porém cada um em sua área, intervindo no que compete sua especialidade, de acordo com a necessidade de cada pessoa.

O psicólogo é um dos profissionais essenciais para a descoberta e para o progresso do TEA, pois ele atua na detecção dos sinais e sintomas, junto dos médicos psiquiatras, pediatras e neurologistas, e, age na assistência da criança e nas demandas da família. O olhar do psicólogo frente à criança e sua individualidade é importante para que sejam adaptadas intervenções que a beneficiem.

O estudo objetivou identificar as consequências do diagnóstico tardio no TEA. Os resultados desta pesquisa mostram que o diagnóstico tardio no TEA é como um

obstáculo para o desenvolvimento. Algumas consequências do reconhecimento tardio estão nos agravos das características do transtorno, a exemplo do comprometimento do desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas, na comunicação, nas relações afetivas ou sociais, e pode gerar pioras nos comportamentos inadequados da criança. Sendo assim, pode-se afirmar que o trabalho alcançou o objetivo proposto.

Foram encontradas também algumas razões para o retardo no diagnóstico, que se dá pela falta de preparo dos profissionais da saúde para trabalhar com autistas, a falta de instrumentos disponíveis e validados para a descoberta do transtorno e o medo dos pais/família.

A intervenção precoce só traz benefícios no curso do TEA, tanto em nível social, comunicativo, quanto educacional. De acordo com Costa (2014), quanto mais cedo começarem as intervenções, mais longe se pode ir na redução dos limites iniciais, pois intervindo previamente pode-se atuar na transformação das sinapses neuronais, que estão ainda maleáveis por causa da plasticidade neural existente nessa faixa etária.

O presente trabalho contribui com os estudos acerca das consequências geradas pelo diagnóstico tardio no TEA, pois, apesar da importância da temática, a quantidade de publicações científicas ainda é pequena, e embora existam inúmeros casos, os autistas ainda passam por obstáculos na determinação do tratamento precoce.

Apesar dos resultados terem mostrado as consequências causadas por um diagnóstico tardio, é importante que sejam feitos novos estudos acerca do tema, contemplando mais bases de dados, como meio de alcançar resultados com um grau de conteúdo maior. Pode ser realizadas pesquisas sobre quais os pontos negativos do diagnóstico tardio. Outra alternativa pode ser pesquisas acerca da estimulação, onde é necessário identificar se há um desenvolvimento adequado, para que haja uma estimulação precoce e apropriada.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. C. S. **Autismo Leve E Intervenção Na Abordagem Cognitivo Comportamental**. São Paulo: CETCC- Centro De Estudos Em Terapia Cognitivo Comportamental. 2017. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2672/1/GIULIA%20CRISTINE%20SOUZA%20ALVARENGA.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ALVES, L. E.; MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. **Comparação da classificação dos transtornos do desenvolvimento infantil por meio do DSM-5, CID-10 e CID-11.** Mato Grosso do Sul: Research, Society and Development, v. 9, n. 10. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais - DSM -5.** 5. ed. Porto Alegre: ARTMED. 2014. Acesso em: 20 out. 2021.

ASSUMPTÃO JUNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. **Autismo Infantil.** São Paulo: Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22. s.2 Dec. 2000.

CAMPOS, C. C. P.; SILVA, F. C. P.; CIASCA, S. M. **Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista.** São Paulo: Rev. psicopedag. vol.35 no.106. 2018.

CORREIA, N. C. C. C. **A Importância Da Intervenção Precoce Para As Crianças Com Autismo Na Perspectiva Dos Educadores E Professores De Educação Especial.** Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. 2011. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/1489>. Acesso em: 8 nov 2021.

COSTA, D. C. F. **Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo.** Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14422/1/DanielaCosta.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

CREMESP. **CID10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** Versão: 1.6c. Data da versão: 30/09/1998. Fonte: <http://www.datasus.gov.br/cid10/download.htm>. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/cid10_ultimaversaodisponivel_2012.pdf. Acesso em: 11 dez 2021.

GOMES, A. M. **A importância da resiliência na (re)construção das famílias com filhos portadores de deficiência: O papel dos profissionais da educação/reabilitação.** Saber (e) Educar 11. 2006. 49–71.

GUEDES, N. P. S.; TADA, I. N. C. **A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 31 n. 3, pp. 303-309. 2015.

GUIMARÃES, L. R. B.; CARMO, V. M. S.; CURCIO, F. S. **Considerações sobre a demora no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a atuação da Enfermagem.** Itabapoana – RJ: Revista Científica Interdisciplinar. 2019.

HABOWSKI, D. L.; CAMPOS, I. F. A. **Considerações Sobre O Diagnóstico De Autismo A Partir Da Revisão De Dsm IV E V.** Rio Grande do Sul: Evento - XX Jornada de Extensão. 2019. Acesso em: 9 set. 2021.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child 1942;2:217-50. Neurodiversity. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf. Acesso em: 15 maio. 2021.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão Geral.** Print Version ISSN 1516-4446. Vol.28 suppl.1. São Paulo. May, 2006.

LAMPREIA, C. **Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica.** Psicologia em estudo, v. 8, n. 1, p. 57-65. 2003.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. **Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **Autismo: Propostas de intervenção.** Itaperuna – RJ: Revista transformar. 2016.

MALHEIROS, G.C. *et al.* **Benefícios da intervenção precoce na criança Autista.** Rio de Janeiro: Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. Vol. 12, nº 1. 2017.

- NUNES, S. C.; SOUZA, T. Z.; GIUNCO, C. T. **Autismo: Conhecimento da equipe de enfermagem.** São Paulo. CuidArte, Enferm. 2009.
- PESSIM, L. E.; FONSECA, B. C. R. **Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce.** Faculdade de Ensino Superior e de Formação Integral de Garça. 2014.
- PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Artmed Editora, 2009.
- PINTO, R. N. M. *et al.* **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Rev Gaúcha Enferm. Set;37(3):e61572. 2016.
- REIS, H. I. S.; PEREIRA, A. P. S.; ALMEIDA, L. S. **Da avaliação à intervenção na perturbação do espectro do autismo.** Revista Educação Especial. 2016.
- SANTOS, C. R. *et al.* **As consequências do reconhecimento tardio para o portador da síndrome do autismo.** 2013.
- SANTOS, J. C. L.; SOUZA, L. S. C. **A Importância Do Acompanhamento Multidisciplinar Para O Aluno Portador De Transtorno Do Espectro Autista.** Conhecimento em Destaque (Edição Especial. 2019).
- SILLOS, I. R. *et al.* **A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: Uma revisão da literatura.** Revista Atenas Higeia. 2020.
- SILVA, L. V. *et al.* **Formação do psicólogo sobre autismo: estudo transversal com estudantes de graduação.** Psicologia: Teoria e Prática, vol. 20, núm. 3. 2018.
- SOUZA, J. C. *et al.* **Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil.** Psicologia Ciência E Profissão, 24 (2), 24-31. 2004.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-62010.
- STEIN *et al.* **Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies.** *BMC Med* 18, 21 (2020).
- TEODORO, M. C. **Conceituação, propostas de intervenção e contribuições das Terapias Cognitivas para o Transtorno do Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa da Literatura.** Programa de Pós-graduação em Psicologia – Mestrado. Uberlândia. 2018.
- VIANA, A. C. V. *et al.* **Autismo: uma revisão integrativa.** Revista Saúde Dinâmica, vol. 2, número 3, 2020. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.
- ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33. 2014.

